



Soignons la communication!

LUX* HOTEL
SAINT-GILLES-LES-BAINS







Mise en œuvre d'une Supervision par observation directe avec ENregistrement vidéo en Situation Authentique de Soins : étude SENSAS

Tan-Trung Phan, Younes Touati,

Sophie Brossier, Monica Neagoe, Florence Adeline-Duflot, Badr-Eddine Hicheur, Laurence Compagnon, Emilie Ferrat





Contexte



- 2 types de supervision clinique
 - Supervision directe
 - Supervision indirecte
- Supervision par Observation Directe avec Enregistrement Vidéo (SODEV)
 - Amélioration de la compétence **communication** dans les pays anglo-Saxons (Maguire P, Fairbairn S, Fletcher C. Consultation skills of young doctors: I--Benefits of feedback training in interviewing as students persist. Br Med J (Clin Res Ed). 1986 Jun 14;292(6535):1573-6)
 - Pas d'études en France sur la faisabilité et l'apport de la SODEV dans les autres compétences professionnelles

Objectif



 Expérimenter et évaluer la faisabilité et l'intérêt de l'utilisation de la SODEV comme outil de formation et d'évaluation des apprentissages des internes de médecine générale au cours des stages ambulatoires de l'Université Paris-Est Créteil (UPEC)

Méthode



- Etude observationnelle de cohorte prospective
- 12 mois (Novembre 2017 Octobre 2018)
- Intégration de la SODEV dans les stages ambulatoires de niveau 1, pôle femme enfant et de niveau 2 (SASPAS)
- 67 internes éligibles
 - Recrutés par l'intermédiaire des MSU participants (27 MSU)

- Recueil de leur accord de participation
- Cadre
 - Enregistrement auprès du Correspondant Informatique et Libertés



 Inscription au registre de l'UPEC (Règlement général sur la protection des données du 25 mai 2018)



Mise en œuvre de la SODEV

- Accord oral du patient
- Enregistrements
 - Caméra GoPro® HERO5 Session®
 - Entretien interne/patient (sans l'examen clinique)





- Rétroaction avec le MSU
 - Choix de la supervision des situations filmées : aléatoire/interne/MSU
 - Visionnage des situations filmées
 - Utilisation possible d'outils d'évaluation







Recueil de données

- Tableau de recueil de données quantitatives
 - Enregistrements : propositions, réalisations, refus des patients
 - Rétroactions : critères de sélection, utilisation d'outils d'évaluation
 - Processus d'apprentissage



- Questionnaire de satisfaction des internes
 - Faisabilité, intérêt, appréciation globale
 - Echelle de Likert



Résultats



Faisabilité de la SODEV	n (%)
Internes ayant réalisé la SODEV (n=67)	43 (64,2)
Propositions d'enregistrement aux patients	745
Refus d'enregistrement des patients (n=745)	81 (10,9)
Enregistrements réalisés (n=745)	607 (81,5)
Rétroactions avec le MSU (n=607)	243 (40,0)
Internes en accord avec la possibilité d'aménagement de temps d'enregistrement (n=43)	28 (65,1)
Internes en accord avec la possibilité d'aménagement de temps pour la rétroaction (n=43)	24 (55,8)
Internes en accord avec la faisabilité et la généralisation de la SODEV dans le cursus du DES de médecine générale (n=43)	31 (72,1)

Intérêt et satisfaction vis-à-vis de la SODEV	n (%)
Intérêt dans la fixation d'objectifs de progression pédagogique pour l'interne (n=43)	31 (72,1)
Renforcement de la qualité de rétroaction du MSU (n=43)	31 (72,1)
 Compétences professionnelles travaillées Relation, communication, approche centrée patient (n=243) Education en santé, prévention individuelle et communautaire (n=243) Professionnalisme (n=243) Continuité, suivi, coordination des soins (n=243) Approche globale, prise en charge de la complexité (n=243) Premier recours, urgences (n=243) 	203 (83,5) 131 (53,9) 92 (37,9) 88 (36,2) 82 (33,7) 19 (7,8)
Satisfaction de l'interne (n=43)	36 (83,7)
Avis favorable à l'utilisation de la SODEV dans le cursus du DES de médecine générale (n=43)	32 (74,4)

Lien entre le mode de sélection de l'enregistrement vidéo et les compétences professionnelles travaillées

	de l'er	e de séle pregistre éo (N=24	ement							
	(1) (n=112)	(2) (n=79)	(3) (n=52)	pª	OR (1) vs (2) [IC95%]	pʰ/pˁ corrigé	OR (1) vs (3) [IC95%]	pʰ/pʰ corrigé	OR (2) vs (3) [IC95%]	p ^b /p ^c corrigé
Relation, communication, approche centrée patient	85 (75,9)	70 (88,6)	48 (92,3)	0,01	2,47 [1,09- 5,60]	0,03/0,05	3,81 [1,26-11,54]	0,02/0,05	1,54 [0,45-5,30]	0,49/0,49
Education en santé, prévention individuelle et communautaire	50 (44,6)	50 (63,3)	31 (59,6)	0,03	2,14 [1,19- 3,86]	0,01/0,03	1,83 [0,94-3,70]	0,08/0,12	0,86 [0,42-1,76]	0,67/0,67
Professionnalisme	44 (39,3)	26 (32,9)	22 (42,3)	0,51			-			
Continuité, suivi, coordination des soins	28 (25,0)	40 (50,6)	20 (38,5)	<0,001	3,08 [1,66- 5,69]	<0,001/<0,001	1,88 [0,93-3,79]	0,08/0,12	0,61 [0,30-1,24]	0,17/0,17
Approche globale, prise en charge de la complexité	42 (37,5)	19 (24,1)	21 (40,9)	0,08			-			
Premier recours, urgences	34 (30,4)	21 (26,6)	18 (34,6)	0,61			-			

⁽¹⁾ Aléatoire ; (2) Choix de l'interne ; (3) Choix du MSU ; ^a Test du Chi2 ; ^b p du test de Wald obtenu par régression logistique multinomiale univariée ; ^c p corrigé par la méthode des False discovery rate

Lien entre l'utilisation d'un outil de supervision et les compétences professionnelles travaillées

	Utilisation d'évaluatio		
	Non <i>(n=146)</i>	Oui <i>(n=97)</i>	р
Relation, communication, approche centrée patient	120 (82,2)	83 (85,6)	0,49
Education en santé, prévention individuelle et communautaire	73 (50,0)	58 (59,8)	0,13
Professionnalisme	54 (37,0)	38 (39,2)	0,73
Continuité, suivi, coordination des soins	51 (34,9)	37 (38,1)	0,61
Approche globale, prise en charge de la complexité	47 (32,2)	35 (36,1)	0,53
Premier recours, urgences	45 (30,8)	28 (28,9)	0,74

Discussion



- Comparaison avec la littérature
 - Apport pédagogique de la SODEV
 - Relation MSU/interne (Chauvin B, 2018; Roua S, 2014)
 - Communication verbale et non verbale (Maguire P et al., 2014 ; Boucher G et al., 1993 ; Chauvin B, 2018)
 - Déroulé de consultation (Chauvin B, 2018)
 - Facilité d'utilisation du matériel (Pailhe E, 2012 ; Dumange L, 2014 ; Chauvin B, 2018)
 - Acceptabilité des patients (De Jongh N, 2014 ; Martin E et al., 1984 ; Herzmark G, 1985)
 - Chronophage (Cayer S et al., 2011; De Jongh N, 2014; Campbell LM et al., 1995)

Forces et limites

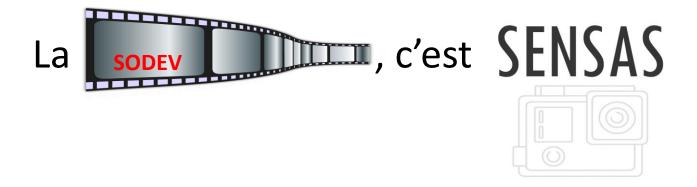
Forces	Limites
Etude originale	Biais de sélection MSU/internes
Etude multicentrique	Biais de déclaration
Echantillon d'internes représentatif	Biais de classement
Participation des internes	
Nombre d'enregistrements vidéo et de rétroactions réalisés	

Conclusion



- SODEV faisable mais à adapter aux terrains de stage
- Développement des habiletés communicationnelles et acquisition des autres compétences professionnelles
- Renforcement du poids de la supervision directe
- Outil supplémentaire pour la certification
- Perspectives
 - Thèses qualitatives internes et MSU de l'étude SENSAS
 - Comité de pilotage national CNGE

Merci pour votre attention



Numéro de la consultation avec proposition d'enregistrement vidéo	Date	Enregistrement réalisé Oui/Non Si non, pourquoi ? (refus du patient)	Supervision effectuée Oui/Non Si non, pourquoi ?	Critères de sélection de la situation pour la SODEV (au hasard, souhait de l'interne, souhait du MSU)	Utilisation d'un outil d'évaluation Oui/Non Si oui, lequel ? (grille Calgary*)	Remarques du MSU suite à la SODEV - Quels apprentissages ? - Prescriptions pédagogiques ? - Difficultés rencontrées	N° des compétences travaillées**
1	18/05/2018	Oui	Oui	Au hasard	Grilles d'auto et d'hétéro- évaluation	Apprentissages : consultation non structurée, exploration des événements de vie de la patiente Difficultés rencontrées : hiérarchiser la consultation Prescriptions : relancer pour approfondir un ressenti, pour éclaircir les choses pour la patiente, pour l'accompagner dans sa prise de décision	2, 4, 5
2	18/05/2018	Non (ne veut pas être filmé)					
3	18/05/2018	Oui	Non (choix de la vidéo 1)				

*Merci de conserver les grilles utilisées et remplies dans le dossier prévu

** Compétences :

- 1) Premier recours, urgences
- 2) Approche centrée patient, relation, communication
- 3) Education en santé, dépistage, prévention individuelle et communautaire
- 4) Approche globale, complexité
- 5) Continuité, suivi, coordination des soins
- 6) Professionnalisme

Nombre total d'enregistrements réalisés =

Nombre total de SODEV réalisées =

(SODEV: Supervision par Observation directe avec Enregistrement Vidéo)

Grille modifiée CALGARY-CAMBRIDGE DE L'ENTREVUE MEDICALE

Oui non	Tâches à accomplir	en utilisant : quelles habiletés ?	N	de quelle façon ?
	DEBUTE L'ENTREVUE	Pose une question ouverte		
		•Écoute les premiers propos sans interruption		
	• Établit le premier contact	•Est attentif aux indices non-		
	(présentation et accueil)	verbaux		
		•Recueille les motifs de consultation		
	• Identifie la (les) raison(s) de la consultation	•Résume (et propose un programme de la consultation)		
	RECUEILLE L'INFORMATION	Aide la patient à évoquer la situation vécue		
	• Explore les problèmes du patient pour découvrir :	Use de facilitateurs (humoui et alors ? hochement de tête)		
	Les éléments médicaux	Pose des questions semi- ouvertes ciblées Qui ? Quoi ? Où ? Comment ? Quand ?		
		• des questions fermées		
	Les informations de base et le	Clarifie et fait des résumés- synthèse		
	contexte	Reformule des propos du patient		
	La perspective du patient et son vécu du problème	Pose des questions ouvertes sur les répercussions sur sa vie		
	• Encourage l'expression des émotions	Reconnait les indices non verbaux et fait une vérification orale de leur signification		

ÉNÉRALE **OCÉAN INDIEN**

Supervision directe

Grille n°3 (utilisée par le MSU)

	Présentation
1	Fait les présentations
2	Recherche le motif de la consultation
	Écoute
3	Laisse le patient s'exprimer et formuler sa demande
4	Alterne questions ouvertes et fermées ?
5	Reformule
6	Facilite par la parole, par les gestes
7	Tient compte de l'avis du patient
	Formulation des hypothèses
8	Quelle est l'hypothèse retenue par le stagiaire ?
9	Tient-elle compte de la prévalence en Médecine Générale ?
10	Tient-elle compte du risque morbide à court et moyen terme
	Examen physique
11	Continue la vérification de son hypothèse
12	
13	Maîtrise les gestes
14	Continue l'échange durant l'examen physique
15	Modifie son hypothèse
16	Reprend l'entretien si nécessaire
	Conclusion
17	Explique sa conclusion diagnostique et thérapeutique
18	Utilise un langage clair et accessible
19	Vérifie que le patient a compris
20	Adapte ses conseils aux réactions du patient
21	Met en attente et organise le suivi
22	Maîtrise le temps

Évaluation du niveau

Niveau	1	2	3
Savoir	Analyse	Résout	Combine
Savoir-faire	Effectue	Automatise	Adapte
Savoir-être	Repère	Ressent	Adapte son attitude