

# 3

ÈME

# CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN 25 & 26 AVRIL 2019



*Soignons  
la communication !*

**LUX\* HOTEL**  
**SAINT-GILLES-LES-BAINS**



# Organisation du module « Communication » pour les étudiants en 3<sup>e</sup> cycle des études médicales à l'Université Paris Est Créteil

Auteurs : [Adeline-Duflot F](#), Fabre J, Vallot S, Neagoe M, Moscova L, Mirat W, Burnat E, Renard V, Ferrat E.

Département de médecine générale, Université Paris Est Créteil

# Déclaration publique d'intérêt

Je déclare de ne pas avoir de lien ou de conflit d'intérêt dans le cadre cette prise de parole.



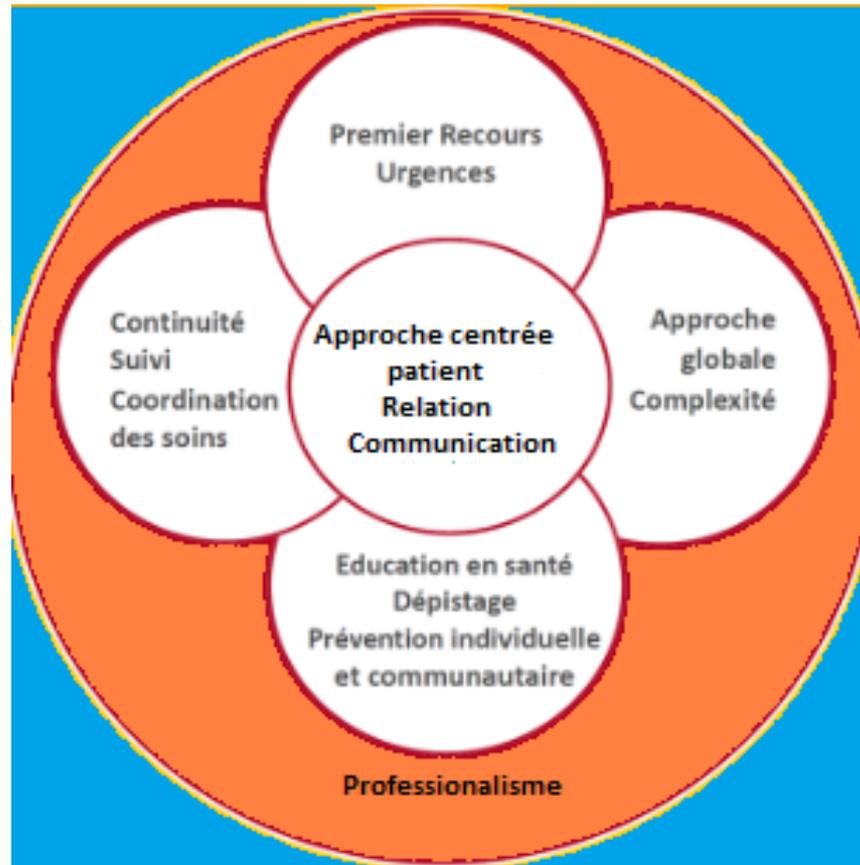
# Introduction

**3<sup>ÈME</sup> CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN**



# Contexte (1)

## Compétence centrale en Médecine Générale<sup>1,2,3</sup>



1: L. Compagnon, P. Bail, J-F Huez, B Stalnikiewicz, C. Ghasarossian, Y. Zerbib. And al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale . exercer 2013;108:148-55.

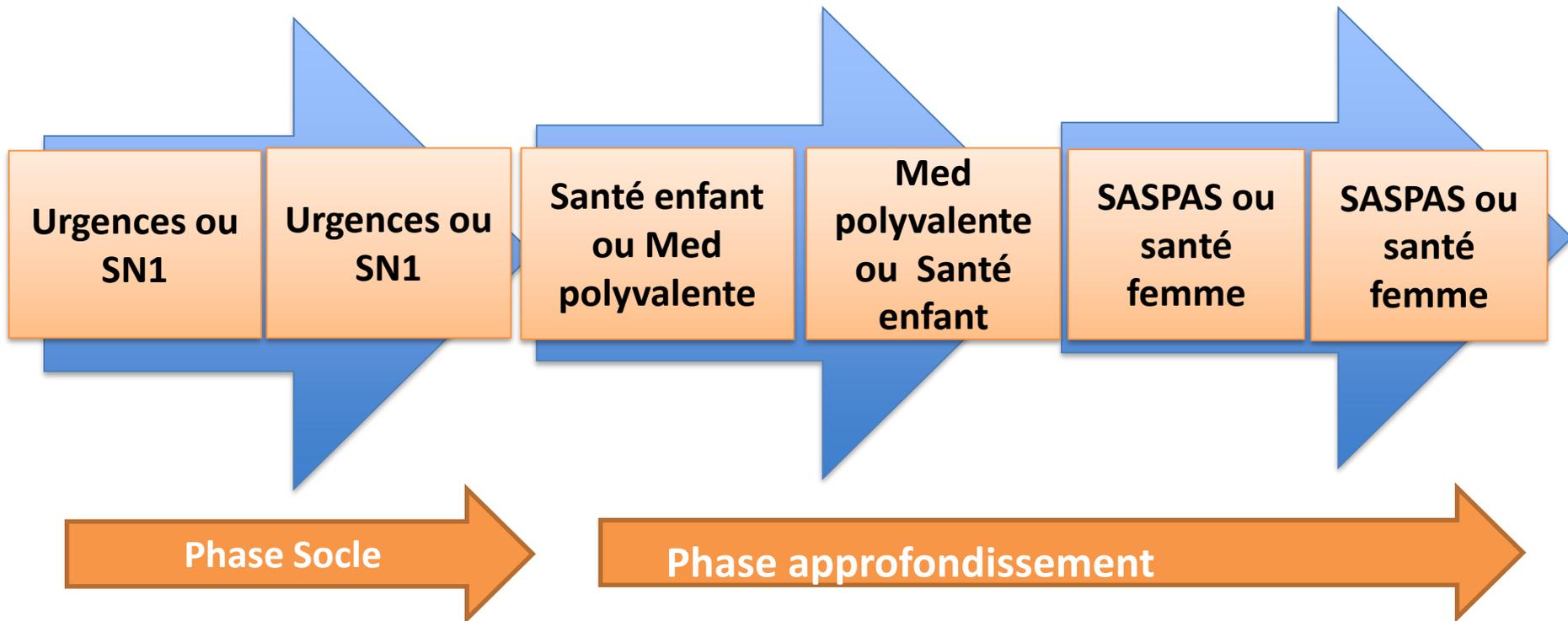
2: La communication professionnelle en santé sous la direction de Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier

3: Outils et stratégies pour communiquer avec le patient. Silverman. Kurtz. Draper. Edition Médecine et hygiène

# Contexte (2)

## Réforme du 3<sup>e</sup> cycle du DES<sup>4</sup>

### Maquette finale hors phase transitoire



4: Arrêté du 12 avril 2017 (JO 14/04/2017) portant organisation du troisième cycle des études de médecine (28 pages, 71 Art)

# Contexte (3)

## **Evolution du module communication existant nécessaire**

- Enseignement dédié à la communication depuis 2002
- Retours des étudiants sur le vécu du module communication<sup>5</sup>
- Ressenti des enseignants du module communication
- Intégration des Patients Partenaires Enseignants (PPE)

5: Cagnet M. Le module de formation à la communication en santé à la faculté de médecine de Créteil: vécu et besoins des internes et perspectives d'amélioration

# Objectif

**Etablir un programme de formation progressif,  
thématisé en fonction des situations de stage  
en cohérence avec la nouvelle maquette du DES**



# Méthode

**3<sup>ÈME</sup> CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN**



# Méthode

- Consensus non formalisé des enseignants de communication et des représentants étudiants
- **2 réunions présentielle**s en juin et septembre 2018
- 1 réunion + 1 demi journée de formation dédiée à l'intégration des PPE



# Résultats

**3<sup>ÈME</sup> CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN**



# Résultats (1)

- **Programme de formation**
  - 4 séances par an sur les 3 années du DES
  - Enseignements par groupe de 10-14 étudiants
- **Besoins 2018/2019**
  - Étudiants en PhaS : 59 (6 groupes)
  - Étudiants en PhA1 : 42 (4 groupes)
  - Etudiants en T3 : 58 (6 groupes)

# Résultats (2)

- **Ressources**

- 12 enseignants MG
- 3 PPE
- Un déroulé de formation rédigé par séance
- 1 salle équipée de matériel audio-visuel adapté à la réalisation de consultations simulées



# Résultats (3)

## Phase socle 2018

Enseignements PPE + MG

	Semestre Nov 18- avr 19		Semestre mai 19-oct19	
	<b>Stage ambulatoire</b>		<b>Stage hospitalier</b>	
<b>Séances</b>	S1	S2	S1	S2
<b>Thématique</b>	Présentation enseignement Grille Calgary	Etablir programme de consultation+ Structuration entrevue/ Patient chronique	Annonce mauvaise nouvelle	Gestion des émotions / Exploration de l'urgence ressentie
	<b>Stage hospitalier</b>		<b>Stage ambulatoire</b>	
<b>Séances</b>	S1	S2	S1	S2
<b>Thématique</b>	Présentation enseignement Grille Calgary	Gestion des émotions / Exploration de l'urgence ressentie	Annonce mauvaise nouvelle	Etablir programme de consultation+ Structuration entrevue/ Patient chronique

# Résultats (4)

PhA1 2018

Enseignements PPE + MG

	Semestre Nov 18- avr 19		Semestre mai 19-oct19	
	<b>Stage ambulatoire</b>		<b>Stage hospitalier</b>	
<b>Séances</b>	S1	S2	S1	S2
<b>Thématique</b>	Annonce mauvaise nouvelle	Etablir programme de consultation+ Structuration entrevue/ Patient chronique	Représentation maladie / Refus du patient travail de la négociation. Consultation de l'adolescent	Libre en fonction situations apportées par étudiants
	<b>Stage hospitalier</b>		<b>Stage hospitalier</b>	
<b>Séance</b>	S1	S2	S1	S2
<b>Thématique</b>	Travail refus du Médecin (savoir dire non) / Consultation adolescent, aborder la sexualité	Libre en fonction situations apportées par étudiants	Représentation maladie / Refus du patient travail de la négociation	Libre en fonction situations apportées par étudiants

# Résultats (5)

**T3 2018**

Enseignements PPE + MG

	Semestre Nov 18- avr 19		Semestre mai 19-oct19	
	<b>SASPAS</b>		<b>Hospitalier</b>	
Séance	S1	S2	S1	S2
Thématique	Cours couplé avec première séance ETP ( travail du diagnostic éducatif et établissement du contrat )	ETP séance n°2	Introduction à l'entretien motivationnel	Les différentes postures du soignant
	<b>Hospitalier</b>		<b>SASPAS</b>	
Séance	S1	S2	S1	S2
Thématique	Introduction à l'entretien motivationnel	Les différentes postures du médecin	Cours couplé avec première séance ETP ( travail du diagnostic éducatif et établissement du contrat )	ETP séance n°2



# Discussion

**3<sup>ÈME</sup> CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN**



# Discussion (1)

- **Points forts attendus**

- Amélioration adéquation enseignements/situations vécues en stage
- Amélioration de la compétence « Approche centrée patient » grâce à l'apport des PPE
- Harmonisation des pratiques entre enseignants
- Programme décliné de manière identique et cohérente pour chaque étudiant

# Discussion (2)

- **Points faibles**
  - Moindre travail à partir de situations authentiques apportées par les internes
- **Evaluations prévues sur la durée du DES**
  - Evaluations des enseignements et des enseignants par les étudiants
  - Thèses prévues sur l'intégration des PPE



Merci de votre attention

**3<sup>ÈME</sup> CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN**



**Programme communication 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale, DMG UPEC**

Cours de communication T1 semestre n°1 ambulatoire. Cours 1

**Durée :** 2 heures

**Lieu :** Salle de communication 1005

**Matériel :** Matériel de la salle de communication Tableau velleda , feutres Velleda de plusieurs couleurs

**Thème de la séance :** Présentation de l'enseignement de communication et justification. Présentation des objectifs de l'année et de la grille Calgary

**Objectifs de la séance :** Appropriation de la grille Calgary, comprendre l'intérêt d'un enseignement en communication.

**Proposition de déroulé du cours :**

**Déroulé Général**

Durée	Cumulé	Programme
5'	00h05	Présentation du ou des enseignants, de l'organisation du module et des enseignements
10'	00h15	Tour de table de présentation des étudiants
15'	00h30	Remue-méninges
10'	00h40	Distribution du guide Calgary Cambridge
45'	1h15	Premier jeu de rôle
25'	1h40	2 <sup>e</sup> jeu de rôle
10'	1h50	Questions-réponses
10'	2h00	Présentation des thématiques et objectifs du cours suivant éventuellement choix d'une situation d'étudiant

**Déroulé en détail**

Durée	Cumulé	Programme
5'	00h05	Présentation du ou des enseignants, de l'organisation du module et des enseignements (5 min) : Rappel 4 cours par an jusqu'en T3, 2 séances par semestre même groupe pour le semestre. En T1, seront abordés lors des différentes séances : la présentation et l'explicitation de la Grille Calgary Cambridge , le travail des techniques communicationnelles de bases, travail de l'accueil et du recueil des motifs de consultation , structuration de l'entrevue médicale ,la consultation avec le patient chronique, la communication avec le patient consultant aux urgences, exploration de l'urgence ressentie. Intervention de patients partenaires en T1 lors de 2 cours de communication lors du stage SNL.  Rappeler les consignes de jeux de rôle <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de jugement personnel, critiques constructives</li> <li>- On se focalisera sur les aspects communicationnels et non biomédicaux</li> </ul>

**Equipe enseignante :** Dr Berdier Sandrine (MG), Dr Burnat Emmanuelle (MG), Dr Chaboche Adrien(MG), Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contactis Sophie (PPE), Pr Dumay Christian (MG) Dr Fourcart Constance (MG), Dr Mirat Williams (MG), Dr Moscovici Laura (MG), Mr Pechoux Cédric (PPE), Mme Posaevars Laura (PPE), Dr Weigand Monica (MG), Dr Vallot Sophie (MG)  
**Responsable module :** Dr Adeline-Dufour Roxane (MG)

Programme communication 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale. DMG UPEC

10'	00h15	Tour de table de présentation des étudiants 10 min : Nom , lieu de stage, a t'il déjà bénéficié d'un enseignement en communication si oui comment, attentes des cours de communication,
15'	00h30	<p>Remue-méninges (15 min) : Pourquoi communiquer de manière efficace dans le domaine de la santé ? Noter les idées sur le tableau veileds puis dans un second temps définir des catégories.</p> <p>Des idées regrouperont forcément une grande catégorie qu'est « les fonctions de la communication ». Les 2 fonctions principales de la communication sont : ECHANGER DE L'INFORMATION / ETABLIR UNE RELATION.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Echanger de l'information : c'est comprendre le langage verbal et non verbal, utiliser une information scientifique valide pour appuyer ses opinions médicales, déterminer les contenus à présenter en tenant compte du contexte de soins de la nature du problème des caractéristiques des individus et de leurs besoins, adapter l'information donnée au patient , vérifier la compréhension.</li> <li>- Etablir une relation c'est faire preuve de courtoisie, respect, honnêteté, sensibilité, préserver la dignité , l'amour propre , la fierté des patients, établir et maintenir une relation chaleureuse , fondée sur la confiance , l'éthique en respectant les croyances du patient et de ses proches...</li> </ul> <p>Pour cela il faut être capable d'adapter ses propos en fonctions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des caractéristiques sociales de la personne (religion, statut économique, appartenance culturelle) = dimension socioculturelle</li> <li>- des habiletés cognitives de la personne (représentations, niveau d'éducation en matière de santé) = dimension cognitive</li> <li>- et être capable de reconnaître les sentiments et émotions de l'interlocuteur et exprimer cette compréhension sans blesser =dimension affective</li> </ul> <p>Il est possible que d'autres idées regroupent les objectifs d'une communication efficace</p> <p>Une communication réussie améliore significativement, la précision et l'efficacité de l'entretien, la capacité à offrir du soutien, les résultats thérapeutiques, le degré de satisfaction du patient et du médecin et la relation thérapeutique.</p> <p>Il s'agit pour cela de réaliser une communication sur le modèle de la relation approche centrée sur le patient.</p> <p>Il existe un outil validé de manière internationale reprenant les habiletés d'une communication centrée patient. Le guide Calgary Cambridge</p>
10'	00h40	Distribution du guide Calgary Cambridge (10 min). Explication du guide, rappeler qu'en dehors de quelques cours l'objectif n'est pas de compléter ce guide dans son entièreté. Ce guide est un outil d'apprentissage, d'évaluation et est aussi utilisé en recherche.
45'	1h15	Premier jeu de rôle ( 45 min = 5+10+25 min) : Jeux de rôle joué par le(s) enseignant(s) / ou un enseignant et un étudiant qui joue le patient.

Equipe enseignante : Dr Berclier Sandrine (MG), Dr Bumat Emmanuelle (MG), Dr Chaboche Adrian (MG), Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contacta Sophie (PFE), Pr Dumay Christian (MG), Dr Fourcart Constance (MG), Dr Mirat William (MG), Dr Moscovici Laura (MG), Mr Peuchet Cédric (PFE), Mme Potoskara Laura (PFE), Dr Neagoe Monica (MG), Dr Vallot Sophie (MG)

Responsable module : Dr Adeline-Duffot Roxane (MG)

Programme communication 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale. DMG UPEC

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rappeler les règles du jeu de rôle . C'est un jeu de rôle celui qui joue le médecin sera nommé par Dr X et lors de la rétroaction qui sera bienveillante on fera attention de ne pas dire tu aurais pu mais le Dr X.... Répartition des tâches aux étudiants observateurs. Ne leur laisser qu'une partie de la grille à compléter pour chacun , certains peuvent analyser le non verbal , on peut aussi faire chronométrer le temps de parole, ou au bout de combien de temps le médecin interrompt le patient.</li> <li>- Jeux de rôle 10-15 minutes. Situation simple le médecin étant plutôt centré maladie utilisant plutôt des questions fermées mais pas de situation conflictuelle et ne pas être caricatural ou désagréable. L'impression générale sans la grille devant être que la consultation s'est bien déroulée.</li> <li>- Rétroaction sur les jeux de rôle à partir de la grille d'observation (10 min)45</li> <li>- Discussion des alternatives (15 min)</li> </ul>
25'	1h40	<p>2<sup>e</sup> jeu de rôle (25 min= 10+ 15 min) : le jeu précédent est rejoué avec les alternatives proposées par le groupe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeu de rôle 10 minutes</li> <li>- Rétroaction sur le 2<sup>e</sup> jeu permettant de souligner les techniques utilisées.</li> </ul>
10'	1h50	Questions-réponses
10'	2h00	Présentation des thématiques et objectifs du cours suivant éventuellement choix d'une situation d'étudiant ( 10 min)

**Rôle de l'enseignant :** Animation du groupe , favoriser la parole et l'échange dans le groupe. Apporter quelques notions théoriques (fonctions communication, guide Calgary Cambridge.) Jouer le médecin

**Rôle de l'enseignant patient partenaire :** Jouer le patient dans le jeu de rôle. Apporter les attentes des patients d'une communication efficace ?

Proposition jeux de rôle.  
Cours 1 T1S1 ambulatoire

**Médecin :**

Vous êtes le Dr A, vous êtes le médecin traitant de Mr R âgé de 27 ans sans ATCD médicaux personnels, familiaux particuliers. Que vous n'avez pas vu depuis 3 ans.

Il consulte ce matin à la première heure pour douleurs thoraciques intermittentes évoluant depuis 1 semaine. Le patient n'a rien pris pour se soulager lors de l'entretien les éléments recueillis sont en faveur d'un reflux gastro-œsophagien.

**Patient :**

Mr R vous avez 27 ans, vous ne présentez pas d'ATCD médicaux notables, vous consultez rarement votre médecin traitant, cela doit faire 3 ans que vous ne l'avez pas vu. Vous consultez ce matin à l'ouverture du cabinet car depuis une semaine vous avez des douleurs dans la poitrine survenant surtout le soir. Ces douleurs sont au milieu dans la poitrine à type de brûlures elles durent quelques heures, c'est de l'acidité qui remonte. Il vous est arrivé d'en ressentir dans la journée en début d'après-midi après les repas. Vous en avez déjà eu après quelques soirées arrosées lorsque vous étiez étudiant, vous vous dites que cela est possiblement dû à votre mauvaise alimentation depuis 15 jours, vous avez déménagé récemment et vous mangez surtout des fast food. Vous êtes employé de banque et vous avez parlé hier midi de ces douleurs à l'un de vos collègues, âgé de 50 ans qui vous a dit de faire attention car c'était peut-être le cœur, surtout que vous fumez 15 cigarettes par jour.

Lorsque les douleurs sont revenues hier soir cela vous a inquiété et si effectivement c'était un problème cardiaque cela vous a donc poussé à consulter ce matin

Vous n'avez pas d'essoufflement les douleurs brûlent et ne serrent pas, vous ressentez de l'acidité qui remonte. Vous n'avez pas de difficultés pour avaler les aliments, vous ne vomissez pas et n'avez pas de sang dans les régurgitations.

Votre examen : Poids 73 kg (stable) T°36.8 TA :12/6 cœur régulier. Pas d'essoufflement. Examen clinique normal

Lors du premier jeu de rôle le médecin vous laisse peu la possibilité d'exprimer vos craintes et centre surtout les questions sur le type de douleur.

Lors du 2<sup>e</sup> jeu vous pouvez exprimer votre inquiétude quant à un problème cardiaque, vous n'êtes pas demandeur d'explorations complémentaires si le médecin prend le temps d'entendre vos inquiétudes et vous expose pourquoi cela ne l'oriente pas vers un problème cardiaque.