

Patient simulé et patient standardisé : peut-on en finir avec le terme SPs ?

Simulated patient and standardized patient: can we put an end to the term SPs?

Isabelle BURNIER^{1,*}, Diane BOUCHARD-LAMOTHE², et Zaki KHOUANI²

¹ Université d'Ottawa, Faculté de médecine, Département de médecine familiale, Ottawa, Canada

² Université d'Ottawa, Faculté de médecine, Affaires francophones, Ottawa, Canada

Manuscrit reçu le 15 janvier 2020 ; commentaires éditoriaux formulés aux auteurs le 28 février et le 18 mars 2020 ; accepté pour publication le 19 mars 2020

Résumé – Contexte : Les patients simulés et standardisés participent à l'éducation des professionnels de la santé depuis plus de 50 ans. Pourtant, la terminologie utilisée dans ce domaine reste encore sujette à confusion. **Exégèse :** Une mise en contexte historique permet de comprendre la variabilité des termes au fil du temps. Un aperçu narratif de l'évolution des définitions met en évidence l'origine de la confusion. **Conclusion :** À l'inverse des écrits de l'Amérique du Nord, la littérature internationale apparaît en faveur d'une distinction entre patient simulé et patient standardisé.

Mots clés : patient simulé, patient standardisé, terminologie, compétence clinique

Abstract. Context : Simulated and standardized patients have played a role in the education of healthcare professionals for more than 50 years. Nevertheless, the terminology used in this context remains prone to confusion. **Analysis:** A historical context allows to understand the variability in the nomenclature throughout time. A narrative overview of the evolution of the definitions highlights the origin of the confusion. **Conclusion:** Contrary to North American writings, the international literature favors a distinction between simulated patient and standardized patient.

Keywords: simulated patient, standardized patient, terminology, clinical competency

Les enseignants du domaine de la formation des professionnels de la santé, familiers du monde de la simulation, reconnaîtront l'abréviation de *standardized/simulated patient* trouvée si abondamment dans la littérature. Dans ce texte pourtant écrit en français, nous utiliserons le terme anglais SPs car les publications sont majoritairement anglophones dans le domaine de la simulation et il est plus rare de voir le terme PS. SPs est devenu un mot à part entière utilisé aussi bien dans les documents écrits que dans la communication orale, créant parfois de la confusion quand il est juste défini par les deux termes simulé/standardisé sans plus de précision. Une mise en contexte historique nous permet de comprendre l'origine de cette abréviation et nous invite à faire un choix plus éclairé quant à la terminologie que nous devons utiliser.

Du patient passif au patient simulé : de Charcot à Barrows

Les deux hommes sont des neurologues célèbres. Réputé pour sa démarche scientifique appliquée aux maladies du système nerveux, Charcot est une figure du XIX^e siècle, connu pour ses cours magistraux où il présente des patients passifs à titre d'objet d'étude devant un parterre de médecins savants et curieux. Au XX^e siècle, Barrows, pionnier en éducation médicale, se trouve confronté à la difficulté d'enseigner l'examen physique sur des patients atteints de pathologies neurologiques. Il publie, en 1964, « *The programmed patient: a technique for appraising student performance in clinical neurology* » [1]. Dans ce premier article, Barrows soutient qu'une personne formée peut simuler une maladie et donner de la rétroaction à l'étudiant. Il faudra attendre la publication de 1993 [2] pour trouver la définition du patient standardisé (PS). Considéré comme un terme générique, il englobe soit une personne en santé qui vient jouer le rôle

* Correspondance et offprints : Isabelle BURNIER, 451, chemin Smyth, pièce 2211, Ottawa ON K1H 8M5, Canada.
Mailto : iburnier@uottawa.ca.

d'une personne malade d'une façon standardisée, soit un patient réel dont l'état est stable et qui est formé pour présenter sa maladie de façon standardisée.

Or, dans la même période, les examens cliniques objectifs standardisés (ECOS) font leur début en Amérique du Nord et les patients standardisés tels que définis par Barrows, c'est-à-dire patient en santé ou patient malade, vont y participer. Malheureusement, la standardisation nécessaire à la validation des examens certificatifs n'est pas constante. Même si les vrais patients interviennent de façon standardisée, leurs présentations cliniques sont souvent inégales et peuvent biaiser les évaluations des étudiants. Pour cette raison, il est alors décidé de ne faire intervenir que des patients en santé jouant un scénario pour les examens certificatifs. Le patient standardisé se définit alors comme un patient simulé dont le comportement doit être uniformisé à des fins d'évaluation. Bien que le patient standardisé soit une sous-catégorie du patient simulé, la dénomination reste omniprésente en Amérique du Nord depuis que le Conseil médical du Canada a introduit en 1992 les ECOS pour évaluer les habiletés cliniques des futurs médecins.

Dans les années 2000, l'approche par compétence, mise en place dans les cursus, fait de la simulation avec patient simulé, une méthode d'apprentissage des habiletés cliniques courantes centrées sur le patient. Dorénavant utilisée dans un contexte formatif plutôt que sommatif, l'implication de patients simulés permet aux apprenants de pratiquer la communication avec le patient, l'annonce de pronostics graves ou de développer une relation avec des patients de diversité culturelle ou de genre. L'utilisation de la simulation ne se limite plus uniquement à une méthode mettant à la disposition des étudiants des ressources didactiques rares ou peu disponibles comme au temps de Barrows.

De Barrows à l'Association of Standardized Patient Educators

Depuis, de nombreuses publications ont étudié l'efficacité de l'enseignement avec des patients simulés et la validité de l'évaluation avec des patients standardisés [3,4]. Par contre, peu parlent de l'évolution des termes utilisés en pédagogie médicale. En 2015, Nestel et Bearman publient « *Simulated patient methodology: theory, evidence, and practice* » [5], livre référence pour l'enseignement avec des patients simulés. Deux ans plus tard dans le cadre des meilleures pratiques, l'*Association of Standardized Patient Educators* (ASPE) propose une mise à jour de la terminologie tout en gardant le double terme de *standardized/simulated patient* avec l'abréviation SPs, et en stipulant que les deux termes sont interchangeables [6]. Cependant, les auteures précisent que le patient standardisé doit se comporter de manière répétable et normalisée alors que le patient simulé doit agir avec flexibilité et authenticité pour répondre aux besoins des étudiants. Bien que la valeur de la standardisation soit aujourd'hui remise en question dans les évaluations des habiletés cliniques, nous considérons

la notion de contextes d'apprentissage ou d'évaluation comme essentielle pour différencier les deux termes [7]. En outre, l'ASPE se veut plus inclusive en proposant le nouveau terme de « participant simulé » défini comme toute personne qui joue un rôle en simulation [6]. Côté français, la Haute autorité de santé (HAS) a publié, en février 2019, une définition allant dans le sens d'inclure le patient ou un proche dans le terme patient simulé [8]. SPs devient alors l'abréviation de patient simulé, patient standardisé et de participant simulé.

À l'origine de la confusion sémantique

On constate ainsi qu'en pédagogie des sciences de la santé, le mot patient est souvent utilisé avec un qualificatif qui devrait nous aider à comprendre immédiatement de qui il s'agit. Mais la réalité est tout autre. La confusion est essentiellement culturelle. En Amérique du Nord, le terme générique est *standardized/simulated patient* (SPs) alors qu'en Europe et en Asie, le terme générique est *simulated patient* [4]. L'abréviation SPs est utilisée aussi bien pour l'évaluation que l'apprentissage en Amérique du Nord alors qu'en Europe et en Asie, le patient simulé intervient en apprentissage et le patient standardisé en évaluation et recherche [9]. Le patient simulé apparaît donc comme un terme plus générique, initial, alors que le patient standardisé serait en fait un patient simulé, standardisé pour les besoins de l'évaluation. En France, la HAS propose aussi de distinguer les termes en séparant les contextes d'intervention [8].

Qui sont les victimes de la confusion ?

La terminologie vague, encore soutenue en 2017 par l'ASPE, rend la communication difficile. Le manque de précision du contexte l'apprentissage avec rétroaction formative ou l'évaluation sommative nuit surtout aux patients simulés et standardisés eux-mêmes. Sans saisir cette subtilité pédagogique, ils peuvent avoir de la difficulté à adopter les comportements nécessaires à l'objectif visé. Nous travaillons en français dans un milieu anglophone où on use trop souvent du terme SPs. Nous avons pu constater qu'il était difficile, pour les personnes qui intervenaient comme patient standardisé dans les ECOS, de comprendre les nuances de leur rôle dans un contexte d'apprentissage. Certains avaient tendance à être très robotiques dans leurs réponses. Les détails cliniques présentés dans le scénario donné étaient justes par rapport aux scénarios mais la performance manquait d'authenticité. Or pour qu'il y ait apprentissage en simulation, il faut que l'interprétation du rôle par le patient simulé soit réaliste [10]. Le patient simulé doit pouvoir bâtir un personnage ayant une vie psycho-sociale crédible et être capable de raconter des anecdotes comme le ferait un vrai patient.

Pour faire comprendre la notion de différence de rôle selon le contexte pédagogique de simulation, nous proposons des formations spécifiques et ciblées. De par

leur besoin d'uniformité, les patients standardisés reçoivent une formation d'entraînement avant chaque ECOS, session basée sur les données cliniques et sur l'uniformisation des réponses à donner à l'étudiant. Pour les patients simulés, deux formations générales sont nécessaires : l'une sur l'interprétation d'un personnage en simulation et l'autre sur l'art de donner de la rétroaction. De plus, un encadrement particulier sous forme de briefing juste avant la simulation cible les détails cliniques et psycho-sociaux du personnage, tout en rappelant que l'objectif de la séance est de faciliter l'apprentissage de l'étudiant.

Les chercheurs en pédagogie médicale sont également des victimes secondaires de cette problématique car la recensions des écrits et les échanges avec les collègues sont difficiles et laborieux puisqu'il faut toujours préciser ce qu'on entend par SPs. L'introduction des patients réels dans l'éducation des professionnels de santé n'échappe pas à cette problématique de terminologie et vient parfois ajouter de la confusion [11]. Tout comme dans le domaine de l'éducation en général, la sémantique a parfois besoin d'un contexte pour savoir ce qui différencie un professeur d'un tuteur, d'un superviseur ou d'un mentor, etc. Il en est de même pour les patients en éducation.

Mais pourrions-nous vraiment en finir avec les SPs ?

SPs est une habitude de langage qui comme toute habitude ne peut changer que par un changement de paradigme. Avec la position de l'ASPE citée précédemment, cela risque d'être plus difficile chez les éducateurs anglophones d'Amérique du Nord alors qu'en Europe et en Australie, une terminologie distinctive est recommandée. En même temps, une abréviation a des avantages. Conserver le SPs offre la possibilité de lui adjoindre des qualificatifs comme *SPs educator*, *SPs instructor*, *SPs'trainer*, etc., ce qui permettrait de décliner les rôles différents que peuvent endosser des patients simulés, tout en faisant référence à des notions d'éducation.

Finalement, s'entendre sur une définition contextuelle du SPs assurerait une meilleure communication que ce soit dans une publication ou une conversation entre collègues. Enfin et surtout, pour définir nos attentes d'éducateur lorsque nous voulons travailler avec des SPs, il suffirait de les identifier clairement comme des patients simulés ou des patients standardisés. Choisir l'un ou l'autre se fera en fonction de finalité de l'activité pédagogique. Pour

favoriser l'apprentissage, le patient simulé réaliste sera parfait pour simuler la vraie vie où « la bonne réponse » n'existe pas vraiment. Pour évaluer des compétences, le patient standardisé sera préparé pour simuler des situations cliniques fictives uniformisées. Dans le premier cas, le patient simulé jouera un personnage tout en couleur tandis que dans le second, le scénario sera plutôt en noir et blanc.

Références

1. Barrows HS, Abrahamson S. The programmed patient: a technique for appraising student performance in clinical neurology. *J Med Educ* 1964;39:802-5.
2. Barrows SH. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Acad Med* 1993;68:443-51.
3. Bokken JJAL, Rethans PMJ-J, Scherpbier PMA, Van Der Vleuten PMC. Strengths and weaknesses of simulated and real patients in the teaching of skills to medical students: a review. *simulation in healthcare. J Soc Simul Healthc* 2008;3:161-9.
4. Cleland JA, Abe K, Rethans J-J. The use of simulated patients in medical education: AMEE guide No. 421. *Med Teach* 2009;31:477-486.
5. Nestel D, Bearman M. *Simulated patient methodology: theory, evidence, and practice*. Chichester, West Sussex Malden, MA: Wiley Blackwell, 2015; 2015.
6. Lewis KL, Bohnert CA, Gammon WL, Hölzer H, Lyman L, Smith C, *et al*. The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP). *Adv Simul (Lond)* 2017;2:10.
7. Van Der Vleuten CPM, Schuwirth LWT. Assessing professional competence: from methods to programmes. *Med Educ* 2005;39:309-17.
8. Haute Autorité de la santé (HAS). Simulation en santé et gestion des risques 2- Outils du guide méthodologique. HAS, 2019. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/outils_du_guide_metho_do_simulation_en_sante_et_gestion_des_risques.pdf.
9. Rethans J-J, Grosfeld FJM, Aper L, Reniers J, Westen JH, van Wijngaarden JJ, *et al*. Six formats in simulated and standardized patients use, based on experiences of 13 undergraduate medical curricula in Belgium and the Netherlands. *Med Teach* 2012;34:710-6.
10. Rudolph WJ, Raemer BD, Simon BR. Establishing a safe container for learning in simulation: the role of the presimulation briefing. *simulation in healthcare. J Soc Simul Healthc* 2014;9:339-49.
11. Towle A, Godolphin W. Patients as teachers: promoting their authentic and autonomous voices. *Clin Teach* 2015;12:149-54.

Citation de l'article : Burnier I., Bouchard-Lamothe D., Khouani Z. Patient simulé et patient standardisé : peut-on en finir avec le terme SPs ? *Pédagogie Médicale* 2019;20:147-149