

Développement d'un programme de patients simulés : partage de quinze ans d'expérience à l'Université de Lausanne

Development of a simulated patient program: sharing fifteen years' experience at the University of Lausanne

Francine VIRET*, Ariane CHRISTEN, Jo BOEGLI, et Sylvie FÉLIX

École de médecine, Faculté de biologie et médecine, Université de Lausanne, Lausanne, Suisse

Manuscrit reçu le 17 mai 2022 ; commentaires éditoriaux formulés aux auteurs le 6 octobre 2022 et le 23 février 2023 ; accepté pour publication le 1^{er} mars 2023

Résumé - Contexte: Il y a plus de 15 ans, l'École de médecine de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne (Suisse) s'est dotée d'un programme de patients simulés. Celui-ci a pour mission de contribuer à la formation et à l'évaluation des étudiants en médecine et à la formation continue des professionnels de la santé de plusieurs institutions. **Objectifs:** Cette publication décrit les ressources qui ont été nécessaires au développement du programme, les rôles pédagogiques des patients simulés et les processus de recrutement, formation et encadrement mis en place. **Conclusion:** Les standards de bonnes pratiques ont guidé l'évolution du programme, pour en faire un acteur reconnu de la formation dans le domaine de la santé.

Mots clés : patients simulés, examen clinique objectif structuré (ECOS), rétroaction, standards de bonnes pratiques, débriefing

Abstract. Context: More than 15 years ago, the School of Medicine of the Faculty of Biology and Medicine at the University of Lausanne (Switzerland) established a simulated patient program. Its mission is to contribute to the training and evaluation of medical students and the continuing education of health professionals from several institutions. **Objectives:** This publication describes the resources required to develop the program, the educational roles of the simulated patients, and the recruitment, training, and supervision processes that were put in place. **Conclusion:** Standards of best practice have guided the evolution of the program into a recognized player in healthcare education.

Keywords: simulated patients, objective structured clinical examination (OSCE), feedback, standards of best practice, debriefing

Introduction

Les promoteurs et acteurs du programme des patients simulés de l'École de médecine de la Faculté de biologie et de médecine (FBM) de l'Université de Lausanne sont régulièrement sollicités pour partager leur expérience dans le domaine de la formation avec des patients simulés (PS). L'intention générale de cette contribution est de rapporter l'expérience acquise pendant la quinzaine d'années du développement de ce programme et de partager avec les

lecteurs les clarifications apportées et les solutions élaborées jour après jour, en réponse aux questions qui l'ont jalonné.

Contexte

À l'Université de Lausanne, les premières activités d'enseignement et d'apprentissage recourant à la simulation avec PS ont eu lieu en 1996 avec l'introduction d'un enseignement de l'annonce de mauvaise nouvelle ayant

*Correspondance et offprints : Francine VIRET, École de médecine, Faculté de biologie et de médecine, 19 rue Dr César-Roux, 1005 Lausanne, Suisse.

Mailto : francine.viret@unil.ch.



Fig. 1. Organigramme du programme de patients simulés (PS) de l'École de médecine de l'Université de Lausanne. ETP : équivalent temps plein.

recours à trois comédiens. Quelques années plus tard, un programme de patients simulés adolescents était mis en place pour la formation post-graduée.

En 2005, le programme PS de la Faculté de médecine de Lausanne était officiellement créé et un premier examen clinique objectif structuré (ECOS) avec PS était organisé pour évaluer l'acquisition des compétences cliniques en fin de deuxième année d'études médicales [1]. Dans la foulée, les PS ont graduellement été impliqués dans des activités formatives du curriculum. Le premier défi que les responsables du programme PS ont dû relever a été de créer les conditions permettant d'assurer sa pérennité : création du dispositif, expérimentation des processus de fonctionnement, recrutement et engagement des PS, création des scénarios et rôles, présentation du programme et de la fonction de PS auprès des enseignants et étudiants.

Des facteurs tels que la diminution de l'accès aux patients réels pour les étudiants en médecine (diminution de la durée des séjours hospitaliers, réticences à participer à certaines activités de formation de la part des patients), ainsi que l'introduction d'un examen final national avec un ECOS en 2011 ont été des facteurs favorisant additionnels du développement du programme PS et ont permis de l'ancrer au sein de la faculté.

Objectifs

Le retour d'expérience qui fait l'objet de cette contribution sera articulé autour de quatre questionnements : qu'est-ce qu'un programme de PS et quelles sont les ressources nécessaires ? Quels formats d'enseignement et d'évaluation avec PS peut-on mettre en place ? Quels sont les caractéristiques, attributs, modalités de recrutement et mandats liés au statut de PS ? Quelle formation donner aux PS ? Comment développer et réguler un programme de PS ?

Qu'est-ce qu'un programme de patients simulés et quelles sont les ressources nécessaires ?

Un programme de patients simulés comprend l'ensemble des ressources qui permettent de proposer, dans le cadre d'un dispositif curriculaire de formation de professionnels de la santé – en l'occurrence, l'expérience rapportée concerne la formation médicale –, des dispositifs d'enseignement et d'apprentissage recourant à la simulation avec le concours de PS. Regroupées au sein d'une même entité, ces ressources permettent de planifier et mettre en œuvre une approche intégrée et coordonnée des activités pédagogiques avec PS, mais aussi de gérer de manière appropriée leur recrutement, leur formation, leur mise en situation dans un contexte d'enseignement ou d'évaluation, ainsi que leur encadrement, le suivi administratif, l'organisation logistique et, finalement, les aspects de développement et la recherche. L'organigramme du programme de PS de notre institution et ses dotations en personnels équivalents temps plein (ETP) sont présentés sur la [figure 1](#).

La gestion centralisée du programme vise à garantir à toutes les personnes qui participent aux formations en simulation, quel que soit leur statut, une cohérence et un environnement sûr qui permet une acquisition optimale des compétences, que ce soit durant le cursus d'études en médecine ou auprès des institutions partenaires [2].

Le financement du programme est assuré en majorité par le budget de l'université. Les prestations fournies à des mandataires externes sont facturées et assurent une petite source de revenus complémentaires pour le développement continu du programme.

La première étape de la constitution d'un programme PS est de réunir l'équipe de professionnels qui le compose et d'identifier le dispositif administratif et logistique qui soutiendra le déploiement des activités.

Les formateurs et formatrices de PS

Au sein d'un programme de PS, plusieurs domaines de compétences doivent être réunis, tant dans le domaine médical que dans celui du jeu de rôle et de la communication. Chaque programme de PS est en partie façonné par les personnalités qui le constituent.

On doit au fondateur de notre programme, le Dr Raphaël Bonvin, d'avoir favorisé l'éclectisme et la diversité dans le recrutement des personnes chargées de la formation des PS. Il a privilégié des personnes issues d'univers professionnels variés, qui ont été engagées pour assurer le fonctionnement du programme dans toutes ses dimensions. Formées aux techniques du jeu de rôle, de la communication, de la gestion de projet, elles réunissent un ensemble de compétences et de points de vue qu'elles mettent au service des enseignants et des apprenants. Bien qu'issues de formations diverses, elles ont appliqué une unité de pratique qui a assuré un développement cohérent des activités du programme.

Depuis plusieurs années, notre équipe compte trois formatrices de PS (FV, AC et JB), dont les taux d'activité représentent deux équivalents temps plein. Elles n'ont pas de formation préalable dans le domaine des soins ou de la médecine. Si les compétences médicales sont primordiales pour assurer la formation des PS, dans notre institution, ces ressources sont assurées par les médecins chargés de la coordination des ECOS au sein de l'École de médecine (dont SF), par les enseignants ou les auteurs des scénarios de simulation. Ce sont des partenaires et non des collaborateurs directs du programme. Ce type de dispositif permet de mobiliser les médecins et le personnel soignant de manière plus ciblée et de faire en sorte que le programme ne soit pas entièrement dépendant de personnes qui sont fortement sollicitées au niveau clinique.

Ces formatrices de PS ont d'abord été patientes simulées et ont fait l'expérience de la simulation dans des rôles d'ECOS ou d'entrevues formatives avec rétroaction (*feedback*). Elles ont expérimenté la pénibilité de ce travail, connaissent les potentialités des PS et comprennent leurs difficultés. Grâce à cette expérience, elles ont développé une attention particulière aux besoins des PS dans leurs activités, notamment pour les rôles difficiles (accompagnement, débriefing, entretiens consécutifs dont il convient éventuellement de limiter le nombre). Par ailleurs, elles ont suivi des formations spécifiques sur la simulation, que ce soit en Europe (Maastricht) ou aux États-Unis (Chicago), et continuent de se former par des lectures, la participation à des colloques ou des projets de recherche [3].

Administration, logistique et technique

En soutien aux formateurs et formatrices de PS, une gestion administrative du programme est nécessaire pour assurer le suivi des dossiers, le paiement des salaires et la facturation des prestations externes [4].

Chaque PS a un dossier administratif constitué de ses données personnelles, y compris des données médicales. L'accès à ces données sensibles est restreint aux formatrices de PS et au personnel administratif chargé de gérer la base de données. Ces personnes sont soumises au secret professionnel.

Un soutien logistique permet d'assurer l'aménagement des salles, l'achat, la gestion et l'entreposage du matériel utilisé pour les simulations: lits d'examen, matériel médical courant (gel hydroalcoolique, masques chirurgicaux...), linge, mannequins de simulation, etc.

Au niveau technique, il peut être nécessaire de s'adjoindre des ressources pour le fonctionnement de matériel informatique ou de captation vidéo des entrevues.

Les locaux

Selon les possibilités, les locaux de simulation peuvent être adaptés aux activités prévues. Un certain réalisme dans le décor permet d'assurer une meilleure adhésion au scénario de simulation. Toutefois, nous avons organisé avec succès des activités avec PS dans des locaux aménagés simplement, avec un niveau de réalisme limité. Dans ces conditions, on comptera d'autant plus sur la qualité de la prestation des PS.

L'aménagement des locaux se fait en fonction des scénarios de simulation utilisés: salle d'urgence, chambre d'hôpital, cabinet de médecin de premier recours, etc. Les infrastructures nécessaires dépendent de la taille du programme et de ses objectifs. Par exemple, un ECOS requiert un grand nombre de salles, déterminé par le nombre de stations et d'étudiants. Lors des débuts de nos activités à Lausanne, nous avons dû faire preuve de souplesse et de créativité pour trouver des solutions au manque de locaux. Les ECOS ont eu lieu dans un ancien hôpital militaire ou dans un bâtiment désaffecté. Nous avons même envisagé de louer un étage d'hôtel!

Quels formats de dispositifs d'enseignement et d'apprentissage, et de dispositifs d'évaluation peut-on mettre en place avec des patients simulés ?

Une fois l'équipe encadrante et les locaux identifiés, l'étape suivante est de définir les formats des dispositifs d'enseignement et d'apprentissage ou d'évaluation pour lesquels il est pertinent de recourir à des PS. Dans notre institution, au niveau prégradué, notre programme est principalement mobilisé pour des enseignements sous forme d'entrevues formatives et d'évaluations sanctionnantes de type ECOS.

Entrevues formatives

Les entrevues formatives se déroulent entre un apprenant ou un petit groupe d'apprenants et un PS. Ces entrevues sont destinées à la formation et l'entraînement

des compétences cliniques, notamment les compétences communicationnelles. À la fin de chaque entrevue, le PS donne une rétroaction à l'apprenant en fonction de ses objectifs d'apprentissage. Un médecin enseignant peut être présent lors des entrevues. Ce n'est pas systématiquement le cas dans notre contexte. Quand il est présent, l'enseignant complète la rétroaction du PS sur des aspects de technique d'anamnèse, d'examen clinique ou de communication. En groupe, les pairs participent activement à la rétroaction [5]. En l'absence d'enseignant, un étudiant observateur peut remplir une grille d'évaluation formative pendant l'entrevue et ajouter sa rétroaction à celle du PS.

Certaines entrevues entre PS et étudiants sont filmées. Ces captations répondent à des objectifs de formation, tant pour les apprenants que pour les PS. D'une part, elles permettent aux apprenants de revoir leur prestation dans une optique réflexive, de manière à améliorer leur pratique. D'autre part, ces enregistrements permettent un contrôle de la qualité du jeu de rôle et de la rétroaction des PS. Les PS peuvent demander à revoir un entretien, afin d'en discuter avec une formatrice de l'équipe.

Ces enregistrements nécessitent du matériel technique (caméras, microphones, cartes mémoires ou serveur) et requièrent des personnes compétentes pour l'installation du dispositif, la gestion d'éventuels problèmes techniques, puis leur mise à disposition et leur accès sécurisé. Dans certains centres de simulation, les équipements vidéo font partie intégrante des salles. À Lausanne, ce sont des caméras mobiles sur trépied qui sont utilisées.

La pertinence des enregistrements vidéo et leur finalité doivent toujours être évaluées. L'enregistrement et la conservation des vidéos sont très coûteux en espace de stockage. Des enregistrements systématiques pourraient être dénués de sens s'ils ne sont pas regardés, ou provoquer un sentiment de surveillance permanente. Dans cette perspective, nous enregistrons actuellement trois types d'entrevues qui correspondent à des moments clés de l'apprentissage :

- en troisième année, les premières anamnèses et les premiers examens physiques individuels avec un PS, en présence d'un médecin ;
- en quatrième année, un entretien d'annonce de mauvaise nouvelle, en binôme étudiant-PS, avec supervision ultérieure sur la base de l'enregistrement ;
- en cinquième année, un entretien motivationnel en binôme étudiant-PS avec supervision ultérieure facultative.

Dans notre organisation, chaque étudiant a un accès sécurisé et individuel à ses enregistrements, afin de revoir sa prestation et de s'évaluer à l'aide d'une grille. Pour le suivi pédagogique des étudiants et le contrôle qualité des PS, des membres de l'équipe pédagogique et du corps enseignant ont aussi accès aux enregistrements. Ces enregistrements sont effacés lorsque l'étudiant termine son cursus.

Examen clinique objectif structuré

Un ECOS est une évaluation pratique et standardisée des compétences cliniques et du comportement des candidats [6]. Il est constitué d'une succession de situations cliniques (stations) qui impliquent un ou plusieurs PS avec lesquels les candidats doivent interagir. À chaque station correspond une tâche ou un ensemble de tâches : anamnèse, examen physique, geste technique, prise en charge, communication, etc. Le déroulement de la station est guidé par une consigne qui comporte les informations préalables nécessaires pour aborder la situation clinique et les tâches à effectuer.

Chaque station permet d'évaluer des objectifs d'apprentissage définis : examen clinique, raisonnement clinique, aspects éthiques et relationnels, etc. Un outil d'évaluation standardisée (grille d'évaluation ou liste de vérification – *checklist*) est utilisé pour évaluer chaque composante des tâches demandées.

Le principal avantage des ECOS réside dans l'égalité de traitement des candidats, lesquels font tous face aux mêmes situations et doivent effectuer les mêmes tâches dans le même temps imparti. Le jeu des PS est standardisé pour confronter les candidats à des situations similaires. Chaque candidat est exposé au même niveau de difficulté que ses pairs et le barème de cotation est identique.

Pour rendre la situation de simulation vraisemblable et crédible, l'apparence des PS est cohérente avec le rôle (blouses d'hôpital, vêtements, etc.). Des maquillages viennent renforcer les signes de la pathologie représentée : transpiration, pâleur, cicatrices, hématomes, etc. Divers maquillages peuvent être réalisés par des non-professionnels (les formateurs de PS, par exemple). Pour des artifices plus complexes à réaliser (ulcères variqueux, plaies ouvertes, dermatoses complexes, etc.), des tatouages en relief, extrêmement réalistes et résistants, créés spécialement pour les examens, peuvent être utilisés.

Certains scénarios prévoient des examens physiques ou gestes qui ne sont pas réalisés sur les PS (par exemple l'examen des zones intimes ou une prise de sang). Dans ce cas, l'examen clinique ou le geste est pratiqué sur un mannequin qui peut être placé dans une position réaliste par rapport au patient, ou simplement posé sur une table à proximité. Ce type de dispositif de simulation hybride permet d'évaluer une variété plus large de compétences cliniques, mais ne va pas sans provoquer une certaine disruption dans la relation et nuit au réalisme de la situation.

Quels sont les caractéristiques, attributs, modalités de recrutement et mandats liés au statut de PS ?

L'étape suivante dans la mise en place d'activités avec PS consiste à créer l'équipe des PS en les recrutant et en les formant.

Qu'est-ce qu'un PS : patient simulé ? patient standardisé ? partenaire simulé ? participant simulé ?

À l'origine, les PS sont des personnes formées à représenter des patients sur la base d'un scénario de simulation, au regard duquel ils jouent un rôle. Ils restituent l'histoire, la personnalité, les émotions du patient à un moment donné de son histoire médicale lors d'une entrevue avec un étudiant ou un professionnel de la santé. Ils reproduisent également les symptômes et les signes cliniques de la maladie, notamment lors de l'examen physique, ainsi que le langage corporel qui y est associé [7].

Les termes « patient simulé » et « patient standardisé » sont souvent utilisés sans distinction [8–11]. Dans notre acception, nous faisons une distinction en fonction de l'activité. Pour les activités d'évaluation sommative, nous parlerons de patients standardisés, car il est primordial que chaque candidat bénéficie d'une égalité de traitement. Nous mettrons l'accent sur la standardisation dans le jeu de rôle. En revanche, lors d'activités formatives, les patients simulés ont une plus grande latitude de jeu. Ils suivent le scénario de simulation selon les indications données (histoire du patient, signes cliniques, état émotionnel), mais réagissent à certaines actions ou paroles de l'apprenant en fonction de leurs propres émotions.

Peu à peu, le terme PS s'est étendu à toute personne impliquée dans le jeu de simulation (proche, parent, témoin, etc.), qui sont désormais des partenaires simulés ou *simulated person* dans le monde anglo-saxon [12]. Par extension, il englobe toutes les personnes qui contribuent à l'enseignement clinique, mais qui ne viennent pas du milieu des soins. Ainsi, dans notre contexte, les patients instructeurs sont des personnes qui viennent témoigner du vécu de leur maladie. Les assistants à l'enseignement clinique (AEC) sont des personnes qui enseignent l'examen physique en utilisant leur propre corps [13].

Comment recruter des PS ?

Le recrutement des PS doit prendre en compte certains critères, tels que leur condition physique, leur capacité dans le jeu de rôle, leur réflexivité ou leur posture vis-à-vis du corps médical ou soignant.

Pour pouvoir répondre aux demandes concernant tous les aspects de la formation en santé, un programme de PS doit représenter le bassin de population dans lequel il s'inscrit (variété des âges, des origines, etc.). Il n'existe pas de profil typique pour être PS. Les personnes qui participent au programme sont d'origines professionnelles et sociales extrêmement diversifiées : comédiens, actifs, retraités, personnes en formation ou sans activité professionnelle. Le recrutement se fait dans des milieux variés : écoles de théâtre et plateformes de comédiens, universités, associations de patients, de retraités, bouche-à-oreille, etc.

Actuellement, notre programme de PS est composé d'environ 180 PS de genres, âges et formations variés (Tab. I) avec un taux de renouvellement d'environ 10 % par an.

Tableau I. Caractéristiques des patients simulés (PS) du programme en 2022.

Nombre de PS	184
Femmes	107 (58 %)
Hommes	77 (42 %)
Âge	24–82 ans
Activité professionnelle	143
Comédiens	83 (58 %)
Autres professions	60 (42 %)
Étudiants*	14
Retraités	27

* Les étudiants en médecine ne sont pas admis comme PS au sein du programme.

Les formatrices de PS sont très attentives au choix des personnes désireuses de travailler au sein du programme [14]. En effet, les candidats PS doivent être motivés à participer à la formation des professionnels de la santé, prêts à se soumettre à un examen physique et à être confrontés à des situations parfois délicates. Certains seront amenés à jouer des situations émotionnellement difficiles. Ils seront également appelés à donner de la rétroaction dans une posture bienveillante à l'égard des apprenants.

Les qualités requises pour être PS sont [15] :

- une bonne mémoire et une aptitude pour les jeux de rôle ;
- de bonnes capacités relationnelles et communicationnelles ;
- une vivacité d'esprit qui permette de réagir à une question ou un comportement inattendu ;
- une capacité de concentration et de résistance à la fatigue : jouer un rôle toute une journée peut être pénible ;
- de la fiabilité : quand une organisation entière repose sur la présence de chacun, il faut pouvoir compter sur l'engagement et la ponctualité de chaque PS ;
- le respect de la confidentialité, que ce soit envers les rôles ou les performances des apprenants. Chaque PS signe une clause de confidentialité dès son engagement dans le programme ;
- de la disponibilité.

Après plusieurs années de fonctionnement du programme, nous n'effectuons plus de campagnes actives de recrutement. Le processus fonctionne sur la base de candidatures spontanées traitées individuellement.

Chaque candidat PS est convié à un entretien de recrutement. Plusieurs points sont abordés : données administratives, historique médical, expériences vécues avec le personnel soignant (pour soi-même ou ses proches). L'historique médical a pour but d'identifier des pathologies, dont les signes seraient détectables à l'examen physique (cicatrices, problèmes de mobilité ou de sensibilité, etc.). En effet, les signes pathologiques existants ne doivent pas interférer avec la simulation. S'il est d'usage de faire recours à des PS qui présentent des caractéristiques de genre, d'âge ou de corpulence alignées avec le rôle

Tableau II. Tarifs appliqués dans le cadre du programme de patients simulés (PS) à l'Université de Lausanne.

Intitulé	Descriptif	Tarif par heure
Répétition	Activité de formation pour apprendre le rôle	30 CHF + frais déplacement
Réserve (<i>back up</i>)	Activité de « piquet » : être disponible à un moment donné au cas où un autre PS est malade ou absent	30 CHF
Jeu de rôle sans rétroaction du PS	Évaluation sommative	30 CHF + frais déplacement
Jeu de rôle avec rétroaction du PS	Entrevue formative	40 CHF + frais déplacement
Jeu de rôle difficile avec rétroaction du PS	Charge émotionnelle lourde (annonce de mauvaise nouvelle, situation psychiatrique...) ou examen physique pénible/intime (palpations abdominales répétées, palpation des seins...) Entrevue formative ou évaluation sommative	50 CHF + frais déplacement

CHF : franc suisse.

Comparatif du coût de la vie : un kilogramme de pain coûte environ 5,60 CHF (5,60 €) à Lausanne.

joué, nous ne recourons pas à des PS qui présentent une pathologie spécifique à un rôle. Par exemple, nous ne mobilisons pas un PS avec une arythmie cardiaque pour un rôle de palpitations. En effet, cette pratique peut poser des problèmes de disponibilité d'un nombre suffisant de PS présentant un signe pathologique défini. Dans un contexte d'évaluation sanctionnante, cela pose également la question de la standardisation des signes pathologiques réels des différents PS.

Lors de l'entretien, nous abordons le sujet des examens physiques auxquels ils pourraient être exposés durant les séances de simulation. En effet, certains PS sont réticents à se soumettre à des gestes qui peuvent être pénibles, alors que d'autres les voient comme partie intégrante de leur participation à la formation. Ils acceptent ainsi certains désagréments (palpations abdominales répétées, par exemple) ou des gestes plus intimes comme la palpation des seins. Ces éléments doivent être pris en compte pour garantir le confort des PS.

Nous conseillons de faire régulièrement le point sur les changements éventuels d'état physique avec les PS, afin d'éviter les rôles qui ne leur correspondraient pas ou plus. Les situations médicales difficiles (cancer, maladie dégénérative...) auxquelles ils ont eux-mêmes été exposés, ou leurs proches, doivent être abordées afin d'éviter une réexposition à une situation vécue qui peut s'avérer pénible, voire dommageable.

En fonction de parcours médicaux plus ou moins chaotiques ou douloureux, certaines personnes peuvent éprouver du ressentiment envers le personnel soignant. Il faut alors s'assurer que les personnes qui vont rejoindre le programme et seront amenées à donner de la rétroaction n'ont pas de contentieux avec les professionnels de la santé. Connaître les motivations des personnes qui

souhaitent devenir PS permet d'éviter d'éventuels « agendas cachés » et d'assurer que les PS auront une posture bienveillante envers les apprenants.

Une attention particulière est portée aux candidatures des professionnels de la formation ou de la santé. En effet, sortir de la posture d'enseignant ou d'expert lorsqu'on a exercé pendant de nombreuses années peut être difficile. Même avec des intentions louables, la tentation est forte de profiter de l'occasion pour former ou prodiguer des conseils d'ordre professionnel. Le PS n'est alors plus dans son rôle, engagé à donner son point de vue de patient sur le déroulement de la consultation.

Enfin, avec le développement de la télémédecine et des consultations en ligne, identifier les personnes qui sont à l'aise avec les outils informatiques peut s'avérer utile.

Après avoir abordé ces éléments de contexte et de motivation, le candidat participe ensuite à un jeu de rôle pour tester ses capacités dans l'apprentissage d'un scénario de simulation, d'interprétation et de rétroaction. L'entretien est consigné dans un formulaire *ad hoc* (Annexe A).

En ce qui concerne l'indemnisation des PS, divers modes de rétribution sont envisageables : rétribution financière, heures de congé, bons, etc. Quel que soit le mode d'indemnisation choisi, l'activité des PS doit être formellement reconnue et les modalités clairement établies et communiquées. Dans notre institution, les PS sont indemnisés financièrement selon des barèmes fixés en fonction du type d'activité (Tab. II).

Lors du recrutement, puis dans la suite de la collaboration, les échanges à propos de sujets personnels engagent une relation de confiance. Avec les années, nous avons établi des relations professionnelles de proximité avec « nos » PS. Cette confiance mutuelle facilite grandement le travail et

permet aux PS de dire s'ils sont à l'aise avec un rôle ou s'ils préfèrent s'abstenir de le jouer, s'ils ont besoin d'un débriefing après une entrevue difficile ou une rétroaction délicate.

Comment sélectionner des PS pour une activité ?

En fonction des activités prévues, les formatrices identifient les PS qui pourraient le mieux convenir au scénario de simulation. Elles se basent sur les caractéristiques du rôle et sur leur connaissance personnelle des PS. Il est fréquent que les formatrices se consultent entre elles sur l'attribution des rôles, afin de profiter de leurs expériences mutuelles de collaboration avec les PS. Elles les contactent afin de s'enquérir de leur disponibilité et leur proposer le rôle.

Les difficultés principales rencontrées pour la sélection des PS concernent les ECOS :

- si plusieurs stations d'une même journée nécessitent des PS avec des caractéristiques identiques (même genre, même classe d'âge), il peut être difficile de trouver suffisamment de PS. Nous discutons désormais en amont avec les organisateurs des ECOS et les auteurs des scénarios de simulation, afin de varier les profils sélectionnés dans une même journée et varier les classes d'âges et les genres. Une solution plus complexe, telle qu'un maquillage pour vieillir les PS, peut aussi être envisagée ;
- quand un nombre important d'étudiants est évalué, il est essentiel de considérer le bien-être des PS, que ce soit pour les rôles qui impliquent un examen physique aux effets potentiellement désagréables en cas de répétitions fréquentes (palpation abdominale, par exemple) ou pour des rôles à forte charge émotionnelle (annonce de mauvaise nouvelle, rôle psychiatrique). Dans ces deux cas, nous doublons le nombre de PS engagés et les faisons jouer en alternance.

Quel est le rôle pédagogique des PS ?

Les PS évoluent dans plusieurs cadres qui définissent leur rôle pédagogique : les évaluations sanctionnantes, les entrevues formatives avec rétroaction et les entrevues formatives avec enseignement de l'examen physique.

Lors des évaluations sanctionnantes (ECOS), les PS ne donnent pas de rétroaction. L'accent est mis sur la standardisation du jeu de rôle, développée ci-dessous (formation au jeu de rôle).

Dans le cadre des entrevues formatives, les PS donnent une rétroaction à l'apprenant. Deux dimensions entrent en compte dans la rétroaction donnée par le PS : les objectifs d'apprentissage de l'activité et le ressenti du PS en tant que patient. Pour ce faire, il met en lien ce qui a été dit ou fait par l'apprenant avec les réactions que cela a suscité en lui. Le but de la rétroaction est de mettre en évidence les compétences, outils ou stratégies qui ont facilité la prise en charge et la communication pendant l'entretien, et de relever ce qui a été problématique, afin de permettre de trouver des pistes d'amélioration. À ce

titre, elle doit être bienveillante, spécifique et constructive. Elle se construit donc sur des éléments factuels qui peuvent être modifiés.

Le modèle de rétroaction utilisé lors de nos séances est basé sur les principes de réflexion sur l'action (*reflection-on-action*) : sur la base de l'observation, un dialogue a lieu avec le PS/l'enseignant qui débouche sur un plan d'amélioration. Nous intégrons également des notions de pratique réflexive qui permettent de questionner les apprenants sur leurs intentions ou ressenti au moment de l'interaction (« à quoi pensiez-vous en disant cela ? Quelle était votre intention ? ») [16]. Notre approche découle de la théorie constructiviste qui met l'apprenant actif au centre de ses apprentissages par ses expériences et les interactions avec son entourage.

En pratique, pendant l'entrevue, le PS exprime l'émotion qu'il ressent en tant que patient. Après l'interaction, le PS verbalise le fait qu'il sort de son rôle pour donner une rétroaction et prend quelques instants pour la formaliser. Pendant cette phase de préparation à la rétroaction, il explore et identifie son état émotionnel et détermine ce qui l'a généré (paroles, comportement de l'apprenant). Après un entretien difficile, il arrive que des émotions négatives puissent teinter la rétroaction. Cette analyse permet la mise à distance nécessaire pour retrouver une posture bienveillante et faire état de ce qui s'est passé de manière factuelle. Le PS met quelques réflexions par écrit, afin de ne rien oublier d'important. Nous conseillons à nos PS de se limiter à trois points de rétroaction, afin de ménager la charge cognitive des PS et des apprenants.

Au moment de la rétroaction, la formulation est un élément essentiel, qui doit mettre en lumière un rapport de cause à effet. Ainsi, une formulation telle que : « quand vous avez dit que si je fumais autant, je ne devais pas être surpris d'avoir des problèmes d'essoufflement... je me suis senti jugé » montre l'impact d'une phrase sur le patient. Il en va de même pour un comportement positif qu'il s'agit de renforcer : « quand vous avez dit que ma décision de perdre du poids était une excellente chose et que vous étiez là pour m'accompagner... je me suis senti valorisé dans mon choix et rassuré sur le fait que vous alliez m'aider ».

Lorsqu'une remarque ou un geste a été mal vécu par un PS, la posture de bienveillance présuppose que l'intention de la personne en formation était bonne, mais qu'elle a été mal exprimée ou maladroite. Questionner la personne sur ses motivations permet une approche réflexive et ouvre la discussion sur la meilleure manière de formuler la remarque. Par exemple : « Je n'ai pas compris où vous vouliez en venir quand vous m'avez demandé si je ne pensais pas qu'il serait bien pour moi de perdre du poids... »

Il est également possible de proposer de rejouer un moment difficile ou d'aborder un sujet qui ne l'a pas été pendant l'entretien. Cela permet à l'apprenant de tester une autre manière de faire et, le cas échéant, de se l'approprier. L'étudiant repart, la plupart du temps, avec la satisfaction d'avoir pu améliorer instantanément un point problématique de l'entretien.

La place de la rétroaction est primordiale dans la simulation avec PS. Dans les entrevues à forte charge émotionnelle, la rétroaction permet aux PS de mettre le rôle à bonne distance émotionnelle et d'endosser une posture pédagogique active qui leur est spécifique [17].

Le rôle pédagogique plus récemment développé à Lausanne est celui d'AEC. Depuis 2018, ces PS sont formés par des médecins spécialistes des domaines enseignés, c'est-à-dire l'examen neurologique, cardio-pulmonaire et abdominal pour les étudiants de deuxième année. Ils les guident pour pratiquer les gestes de la même manière que le spécialiste le leur a démontré sur leur corps et les corrigent s'ils ne sont pas effectués de manière appropriée [13]. Le rôle des AEC est également de travailler sur les compétences communicationnelles, afin d'éviter que certains gestes de l'examen physique ne puissent être réalisés en raison de la gêne ou de l'inconfort qu'ils suscitent. Par exemple, il n'est pas aisé pour un débutant de demander à une femme d'enlever son soutien-gorge pour effectuer une auscultation cardiaque. Lors des entrevues, les étudiants apprennent comment s'adresser à la patiente en lui expliquant les raisons médicales d'une telle demande et en respectant sa décision, quelle qu'elle soit. La rétroaction porte sur la manière dont est réalisé l'examen physique, ainsi que sur les compétences communicationnelles qui permettent de le pratiquer dans de bonnes conditions. Les AEC apprécient énormément ce rôle pédagogique qui leur permet de se sentir intégrés au processus d'apprentissage des étudiants.

Quelle formation donner aux patients simulés ?

Les personnes qui rejoignent le programme de PS interviennent d'abord lors des ECOS où se pratique le jeu de rôle standardisé sans rétroaction. Selon leurs aptitudes au jeu de rôle et leur motivation, nous leur proposons une formation à la rétroaction qui leur permettra de diversifier leurs activités au sein du programme.

Les PS qui manifestent leur intérêt pour les entretiens d'annonce de mauvaise nouvelle et qui ont suivi la formation à la rétroaction avec succès, seront invités à suivre une formation d'auto-débriefing qui leur donne des outils pour sortir des rôles à fortes charges émotionnelles.

La formation au jeu de rôle

Pour former des PS, il est nécessaire d'avoir un scénario de simulation détaillé, établi spécifiquement pour répondre à un objectif pédagogique [18]. Ce scénario précise le contexte de l'entretien (urgences, cabinet du médecin généraliste, etc.), l'anamnèse actuelle, le descriptif des symptômes liés à la pathologie du patient (souffle court, restriction des mouvements, etc.) et les réactions attendues à l'examen physique (douleur, faiblesse, etc.). À cela s'ajoutent l'histoire médicale du patient, son anamnèse familiale, sa situation socio-culturelle et son état émotionnel ou cognitif.

Tous les PS sélectionnés pour un même rôle sont formés ensemble. Ils reçoivent le scénario quelques semaines avant la première répétition, afin de pouvoir se familiariser avec la situation et préparer leurs questions sur la pathologie du patient et la manière de l'exprimer de façon crédible [15].

En principe, chaque PS suivra deux répétitions d'environ trois heures pour préparer un jeu de rôle. Les répétitions permettent d'entraîner les PS à restituer tous les éléments de l'histoire du patient, à simuler correctement les signes physiques et saisir l'état émotionnel du rôle, de manière à incarner le patient dans toutes ses dimensions. Nous privilégions le verbe « incarner » à celui « d'interpréter » (une rôle ou un personnage), qui pourrait porter à confusion et amener certains PS à jouer le rôle d'une manière théâtrale.

Lors des répétitions, chaque PS a l'occasion de jouer le rôle avec une formatrice de PS devant les autres PS. La répétition en groupe permet de déterminer et d'ajuster l'intensité du jeu de rôle afin de le standardiser entre les PS.

En ce qui concerne les informations du scénario que le PS va donner lors de l'entrevue, il ne s'agit pas de répondre indifféremment à tout type de question, mais de préciser quels éléments peuvent être communiqués librement et lesquels le sont exclusivement en réponse à une question spécifique, notamment dans les situations d'évaluation où la standardisation est primordiale. En cas de question inattendue, les PS doivent pouvoir improviser une réponse qui ne mette pas en péril la crédibilité du jeu de rôle.

Pour les rôles où la démonstration des signes cliniques est complexe, la présence aux répétitions d'un médecin spécialiste du domaine est précieuse, afin de permettre aux PS de simuler ces signes de manière réaliste et les informer sur la maladie qu'ils jouent et son influence sur le quotidien du patient. Pour certains rôles, la simulation de signes cliniques est exigeante. Par exemple, si le patient souffre d'une hémiplégie, son jeu doit être en adéquation tout au long des entrevues. Des aides peuvent être prévues, comme un corps étranger sous un drap pour rappeler au PS une gêne ou un malaise constant pendant tout l'entretien [20,21].

Lors de l'activité d'enseignement ou d'évaluation, les PS peuvent éventuellement se trouver en porte-à-faux vis-à-vis des enseignants, si ceux-ci n'ont pas été impliqués dans la préparation de l'enseignement ou du PS. Si les enseignants sont en désaccord sur la manière d'exprimer les signes ou symptômes du rôle, ils peuvent être tentés de corriger les PS sur le moment. Cette pratique peut nuire à la standardisation et à l'égalité de traitement entre candidats. Les PS sont informés qu'ils doivent continuer à jouer le rôle tel qu'il a été défini lors des répétitions et que l'enseignant doit d'abord s'adresser à un formateur de PS avant de demander aux PS de modifier le jeu de rôle. Les formateurs PS, garants de la standardisation, doivent soutenir le PS face à l'enseignant en fonction de ce qui a été défini dans le scénario.

Il n'est pas toujours possible d'impliquer tous les enseignants qui participent à une activité avec PS au moment de la préparation ou de la formation. On les informera au début de l'activité des objectifs pédagogiques définis et des moyens choisis pour les atteindre, notamment ce qui concerne les éléments du scénario de simulation sur lesquels l'accent a été mis.

La formation à la rétroaction

La formation à la rétroaction se déroule, sur une journée, avec 18 PS. Elle comporte une introduction théorique qui sensibilise les PS à la spécificité de la rétroaction dans le cadre de la simulation : la mise en relation des réactions et des émotions du PS avec ce qui a été dit ou fait par l'apprenant.

Les PS sont ensuite répartis dans trois ateliers pratiques :

- étude et commentaire d'entrevues avec rétroactions à partir de vidéos ;
- jeu de rôle où l'accent est mis sur l'identification de ses propres émotions pendant l'entretien, la mise en relation avec l'élément déclencheur et l'apprentissage d'une formulation adéquate ;
- jeu de rôle avec rétroaction centrée sur un objectif pédagogique défini (exploration de l'univers psychosocial du patient, annonce de mauvaise nouvelle, entretien motivationnel).

Le débriefing des PS pour les rôles à forte charge émotionnelle

Les simulations demandent énormément de concentration et elles peuvent être physiquement et psychologiquement éprouvantes. Il est donc impératif de prendre soin des PS, de donner du sens à leur activité, de leur offrir un cadre dans lequel ils peuvent évoluer en sécurité et des outils pour « sortir » de certains jeux de rôles.

Pour les rôles à forte charge émotionnelle, les PS sont confrontés à leurs propres sentiments (colère, angoisse, tristesse, ...). Ces rôles peuvent avoir un impact réel sur les PS, au niveau physique (maux de tête, fatigue, ...) ou psychologique (tension, sentiments de tristesse, d'angoisse) et ils ne peuvent pas être attribués à la légère [22-26]. Il est important que les PS engagés dans ces activités soient volontaires, que tout soit mis en œuvre pour minimiser les effets négatifs de ces entrevues et renforcer leur aspect positif. Ils sont encadrés dès les répétitions et accompagnés jusqu'à leur sortie du rôle.

Un débriefing leur est proposé, afin de leur permettre de sortir de l'entrevue de la meilleure manière possible. Il s'agit d'un moment qui associe une réflexion sur ce qui s'est passé, ainsi que quelques exercices de relaxation. Il peut être individuel ou collectif, pris en charge par les formateurs de PS ou par les enseignants, mais il importe de s'assurer qu'il y en ait un et d'en connaître les modalités avant le début de l'activité.

Le META-Toolkit[®] est une technique d'auto-débriefing qui permet aux personnes confrontées à une situation professionnelle à forte charge émotionnelle de prendre soin d'elles-mêmes. Il s'agit de suivre un protocole précis en trois étapes : redonner du sens à l'activité, pratiquer des exercices de relâchement et de réassurance corporelle, se reconnecter avec soi-même et avec l'extérieur. Ce protocole est enseigné sous la forme d'ateliers et pratiqué le plus souvent en groupe après une journée d'examen difficile, ou un enseignement particulièrement fort en émotions. Il a été présenté et enseigné au programme de PS à Lausanne par Pamela Nemecek (Meta-Toolkit[®] - PRN Consulting).

Il est important de prendre soin des personnes avec lesquelles nous travaillons et dont l'implication va très au-delà de nos attentes. Aider les PS à incarner le mieux possible un patient, leur fournir les outils nécessaires pour faire une rétroaction spécifique et constructive, mesurer le niveau de stress provoqué par certains scénarios, leur amener un soutien dans les moments difficiles et leur témoigner de la reconnaissance pour la tâche accomplie nous donne les moyens d'aller de l'avant avec des personnes motivées et enthousiastes.

L'évaluation des PS

S'il n'y a pas d'évaluation individuelle systématique des PS, seuls ceux qui démontrent leur capacité de jeu lors des répétitions sont amenés à participer aux rencontres avec les personnes en formation. Par ailleurs, un contrôle qualité est effectué lors des ECOS et les enregistrements des rencontres formatives régulièrement visionnés.

Comment développer et réguler un programme de patients simulés ?

Les partenariats

La demande de formation avec PS est en constante augmentation. Le programme de PS de l'École de médecine de Lausanne développe des partenariats avec les institutions de soins et collabore à des formations post-graduées et continues, qui s'adressent tant au personnel soignant qu'administratif. Dans ce contexte, les thématiques abordées sont celles de l'annonce d'un événement indésirable, la gestion de la violence, les situations de crise, la prise en charge de personnes en situation de handicap, l'accompagnement spirituel, la communication transculturelle, etc. Le programme est également associé à la réalisation de tournages à vocation pédagogique qui contribuent à la formation des professionnels de la santé.

Si les partenaires externes sont peu familiers du travail avec PS, il convient d'être attentif à leurs représentations préalables, que ce soit une exigence trop élevée vis-à-vis des PS (nombre et fréquence des entrevues, absence d'accompagnement lors de l'activité) ou une sous-estimation de leurs compétences, notamment dans la pratique de la rétroaction.

Afin de poser les bases d'une collaboration fructueuse, nous avons défini des conditions préalables à l'acceptation d'une demande de partenariat.

Tout d'abord, nous examinons attentivement la demande et discutons avec les personnes responsables de la formation pour exposer l'étendue des possibilités du travail avec PS, ainsi que ses limites. Nous les rendons attentifs au respect des standards de bonnes pratiques, afin d'éviter de mettre en danger la sécurité physique ou affective des participants, quelle que soit leur place dans le dispositif (apprenants, enseignants, PS, etc.) et d'offrir à chaque participant le confort et la sécurité nécessaires dans ce type d'activité d'enseignement et d'apprentissage [2].

Nous revoyons les scénarios de simulation avec leurs auteurs pour préciser leurs attentes, vérifier l'adéquation du rôle aux objectifs pédagogiques, réunir le matériel de formation nécessaire, inviter les formateurs aux répétitions et préparer la rétroaction en fonction des spécificités de la formation.

Cette étape permet également d'informer les partenaires du rôle et de l'importance de la rétroaction que peuvent fournir les PS [27]. Les enseignants qui n'ont pas encore eu l'occasion de travailler avec un PS ne l'utilisent parfois pas de manière optimale, soit en l'omettant, soit en parlant à la place du PS et en projetant un ressenti supposé. Cela peut avoir pour effet de délégitimer l'enseignant lorsque ce ressenti n'est pas celui du PS et met ce dernier en situation délicate, si sa propre rétroaction est contestée. En revanche, bien utilisé, la rétroaction constitue la valeur ajoutée de ce type d'exercice, et prend toute son importance dans le processus de réflexivité des apprenants.

Enfin, il est primordial d'établir un cadre pour les participants. Faire un entretien avec un PS devant des collègues est souvent déstabilisant. Toutes sortes de stratégies peuvent être adoptées afin d'éviter de se mettre en danger, notamment en arguant que la situation n'est pas réelle (« dans la vraie vie, ce n'est pas ainsi »). Afin de créer un climat de travail sécurisant, il est nécessaire de bien présenter le dispositif, comme un contrat de fiction auquel les participants doivent adhérer, en acceptant que si la mise en scène est artificielle, les interactions et leurs effets émotionnels sont bien réels, et inviter à la bienveillance et à la confidentialité à propos de ce qui se passe en séance de simulation.

Si ces conditions sont respectées, les participants pourront tester des comportements avec une personne entraînée qui leur fera part en direct de l'effet produit, ce qui ne sera probablement pas le cas dans la pratique quotidienne où le patient se trouve dans une situation de dépendance vis-à-vis du soignant.

Le futur du programme PS

Un programme de simulation doit être en constante réflexion sur la qualité de ses prestations et sa réponse aux besoins de la médecine actuelle.

Comme le démontrent en permanence les nouveaux enjeux sanitaires auxquels nous sommes confrontés, l'adaptabilité aux imprévus est un atout majeur pour un programme de simulation. En effet, il importe de pouvoir réagir rapidement aux défis qui apparaissent et former le personnel soignant aux nouvelles pratiques au fur et à mesure qu'elles s'imposent dans le monde médical.

Dernièrement, la télémédecine a pris un essor considérable et, avec la pandémie de Covid-19, des rôles ont été créés pour permettre aux étudiants et au personnel soignant de se familiariser aux entretiens par logiciel de visioconférence. Nous avons ainsi développé une rétroaction spécifique aux effets engendrés par les entretiens à distance, afin de faciliter la communication dans ce dispositif.

Il est également nécessaire de s'inspirer des pratiques de nos collègues pour améliorer nos programmes et diversifier notre offre [28–29]. Des programmes de simulation d'examen clinique des organes génitaux avec assistant à l'enseignement de l'examen clinique – *Gynecological Teaching Associate* (GTA) et *Male Urogenital Teaching Associate* (MUTA) – se sont développés outre-Atlantique. Ce type d'enseignement est peu développé en Europe. Implanter de telles formations au sein de nos institutions est un projet qui ne va pas sans difficulté (principalement du point de vue des représentations dominantes), mais qui ouvre des perspectives stimulantes pour la formation à l'examen de la sphère intime.

Actuellement, nous travaillons particulièrement sur les critères de diversité et d'inclusivité dans la rédaction des rôles. Nous avons entrepris une réflexion participative avec les PS ou les associations concernées.

Conclusion

Tout au long des quinze années de développement du programme de PS de l'École de médecine de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne, de nouveaux défis se sont présentés à nous : construire un pool de PS, définir les missions du programme, mettre en place des ECOS, organiser des séances d'annonce de mauvaise nouvelle pour tous les étudiants en médecine, créer une formation à la rétroaction pour les PS, pour n'en citer que quelques-uns.

Grâce à l'implication et au travail de toute une équipe, grâce à nos réflexions, notre créativité et un peu d'humour, sans oublier les retours pertinents de nos PS, chaque étape franchie nous a permis de faire grandir notre programme et d'enrichir notre expérience dans le domaine de la simulation avec PS, que nous partageons ici.

Ces quinze années n'ont pas entamé notre curiosité et notre enthousiasme pour aller au-devant des futurs développements de la simulation avec PS.

Contributions

Les quatre autrices ont participé collectivement à la rédaction de l'article, chacune se concentrant plus particulièrement sur l'une ou l'autre partie. Elles ont

également pris part ensemble à la relecture et aux modifications apportées à la suite des commentaires du lecteur et du comité de rédaction.

Liens d'intérêts

Aucune des autrices ne déclare de conflit d'intérêt en lien avec le contenu de cet article. Elles travaillent cependant au sein du programme décrit dans la publication.

Approbation éthique

Non sollicitée car sans objet.

Références

- Bonvin R, Lamy O. Enseignement des compétences cliniques en médecine ou le juste retour du clinicien. *Rev Med Suisse* 2009;4:2158-62.
- 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.
- Aiello MT, Struijk JS, Szauter K, Nicholas CF. Professional development of the SP educator. In: Gliva-McConvey G, Nicholas CF, Clark L (eds). *Comprehensive healthcare simulation: implementing best practices in standardized patient methodology*. Cham: Springer, 2020:203-19.
- Nicholas CF, Cohen-Tigor D, LaMarra DE, Smith CM, Gliva-McConvey G, Chapin A. Standardized/simulated patient program management and administration – spinning plates. In: Gliva-McConvey G, Nicholas CF, Clark L (eds). *Comprehensive healthcare simulation: implementing best practices in standardized patient methodology*. Cham: Springer, 2020:169-201.
- Schlegel C, Woermann U, Rethans JJ, van der Vleuten C. Validity evidence and reliability of a simulated patient feedback instrument. *BMC Med Educ* 2012;12:6.
- Collectif. ECOS – Examen clinique objectif structuré. Lausanne: Université de Lausanne/Faculté de biologie et de médecine/École de médecine, 2019 [On-line]. Disponible sur : <https://www.unil.ch/ecoledemedecine/fr/home/menuinst/examens-evaluations/ecos.html>.
- Barrows HS. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *AAMC Acad Med* 1993;68:443-51.
- Nestel D, Bearman M. *Simulated patient methodology: theory, evidence, and practice*. Chichester (UK): Wiley Blackwell, 2015.
- Gliva-McConvey G, Shannon GM, Pitt J, Clark L. The human simulation continuum: integration and application. In: Gliva-McConvey G, Nicholas CF, Clark L (eds). *Comprehensive healthcare simulation: implementing best practices in standardized patient methodology*. Cham: Springer, 2020:31-50.
- Churchouse C, McCafferty C. Standardized patients versus simulated patients: is there a difference? *Clin Simul Nurs* 2012;8:363-5.
- Burnier I, Bouchard-Lamothe D, Khouani Z. Patient simulé et patient standardisé : peut-on en finir avec le terme SPs ? *Pédagogie Médicale* 2019;20:147-9.
- Lopreiato JO, Downing D, Gammon W, Lioce L (eds). *Healthcare simulation dictionary*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Publ, 2016:16 (17)-0043.
- Weaks C, Hopkins H, Lyman L, George SW. Broader applications of communication: using the human body for teaching and assessment. In: Gliva-McConvey G, Nicholas CF, Clark L (eds). *Comprehensive healthcare simulation: implementing best practices in standardized patient methodology*. Cham: Springer, 2020:221-40.
- Viret F, Vadot S, Morend L, Christen A, Bonvin R. Working with actors and non-actors as simulated patients: an advantage? *MedEdPublish* 2016;5:61.
- Wallace P. *Coaching standardized patients: for use in the assessment of clinical competence*. New York: Springer, 2007.
- Rudolph JW, Simon R, Dufresne RL, Raemer DB. There's no such thing as "nonjudgmental" debriefing: a theory and method for debriefing with good judgment. *Simul Healthc* 2006;1:49-55.
- Viret F. Highly emotionally loaded breaking bad news (BBN) scenarios: how to promote a simulated patients (SP) team's motivation. *Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA)*;14-17.09.2016; Bern. In: *Meeting Abstracts, 2016* [On-line]. Disponible sur : <https://doi.org/10.3205/16gma045>.
- Furman GE, Miller JL. Development of scenario and training materials: Fundamentals, interprofessional and hybrid scenarios, and inclusion of patients in standardized patient methodology. In: Gliva-McConvey G, Nicholas CF, Clark L (eds). *Comprehensive healthcare simulation: implementing best practices in standardized patient methodology*. Cham: Springer, 2020:51-72.
- Smith CM, Gliva-McConvey G, Chapin A. Training SPs for authentic role portrayal. In: Gliva-McConvey G, Nicholas CF, Clark L (eds). *Comprehensive healthcare simulation: implementing best practices in standardized patient methodology*. Cham: Springer, 2020:73-104.
- Gliva-McConvey G, Furman GE. How to train SPs in 10 steps. In: Gliva-McConvey G, Nicholas CF, Clark L (eds). *Comprehensive healthcare simulation: implementing best practices in standardized patient methodology*. Cham: Springer, 2020:105-16.
- Hanson MD, Niec A, Pietrantonio AM, Johnson S, Young M, High B, *et al.* Effects associated with adolescent standardized patient simulation of depression and suicidal ideation. *Acad Med* 2007;82:61-4.
- Naftulin DH, Andrew BJ. The effects of patient simulations on actors. *J Med Educ* 1975;50:87-9.
- McNaughton N, Tiberius R, Hodges B. Effects of portraying psychologically and emotionally complex standardized patient roles. *Teach Learn Med* 1999;11:135-41.
- Woodward CA, Gliva-McConvey G. The effect of simulating on standardized patients. *Acad Med* 1995;70:418-20.
- Triviño X, Ferrer L, Bernaldes M, Cianelli R, Moore P, Peragallo N. Effect of emotionally complex roles on HIV-related simulated patients. *Hisp Health Care Int* 2013;11:72-7.
- Félix S. Teaching and feedback: an important role for simulated patients. *Clin Teach* 2022;19:184.
- Bank I, Rasenberg EMC, Makkenze-Mangold SH, Nelissen S, van Wijngaarden J, Lovink AG, *et al.* Fifteen simulated patient working formats to use in communication skills training: report of a survey. *Med Teach* 2021;43:1391-7.
- Cantillon P, Stewart B, Haec K, Bills J, Ker J, Rethans JJ. Simulated patient programmes in Europe: collegiality or separate development? *Med Teach* 2010;32:106-10.
- Elcin M. The standardized/simulated patient methodology around the World (Part I). In: Gliva-McConvey G, Nicholas CF, Clark L (eds). *Comprehensive healthcare simulation: implementing best practices in standardized patient methodology*. Cham: Springer, 2020:263-82.

Annexe A : Formulaire de recrutement des patients simulés

Formulaire de consentement pour patient.e simulé.e

Le programme PS a pour mission de recruter et de former les patients et patientes simulés qui pour l'enseignement et l'évaluation des étudiant.e.s de l'École de Médecine. Le recrutement et la formation des PS doivent permettre d'offrir un enseignement et des évaluations de qualité, qui soient le plus homogènes possibles, ceci afin de garantir une égalité de traitement aux étudiants.

Pour remplir les exigences liées à cette activité, il est important d'identifier dans votre histoire personnelle ainsi qu'au niveau de votre corps les éléments qui pourraient contribuer ou interférer avec les rôles qui vous seront proposés. Notre Unité doit par conséquent récolter des données médicales vous concernant, soit en vous posant des questions médicales, soit par un examen physique. Ne sont récoltées que les données médicales nécessaires au bon déroulement des séances d'enseignement et d'évaluation, c'est-à-dire des données susceptibles d'influencer l'examen physique et son interprétation par l'étudiant. Il ne s'agit donc pas d'un examen médical habituel ou d'un check-up, mais d'un examen limité aux besoins de l'enseignement. Par conséquent, ces examens ne remplacent pas un suivi médical habituel.

Les données médicales récoltées sont intégrées à votre dossier électronique « PS », où ne figureront que les éléments de votre examen médical nécessaires à l'attribution des rôles. Ces données sont saisies et conservées dans votre dossier électronique qui n'est consultable qu'aux personnes du programme PS et aux médecins travaillant pour ce programme. Toutes ces personnes sont liées par le secret professionnel. Aucune information personnelle n'est transmise à des tierces personnes ou ne peut être utilisée en dehors des besoins liés à votre fonction de « PS ».

En tant que PS, vous aurez ponctuellement un examen médical ciblé sur le rôle qui vous sera proposé. Si le médecin ne décèle pas d'anomalie lors de cet examen, vous pourrez jouer le rôle prévu. Si des anomalies sont constatées, le médecin vous le signalera et vous invitera à consulter votre médecin-traitant ; le cas échéant, il est à disposition pour le contacter par téléphone. Aucune prise en charge médicale ne sera effectuée par l'École de médecine.

En signant ce formulaire de consentement, vous attestez que vous avez bien lu et compris les informations qui y figurent, que vous avez reçu réponse à toutes vos questions concernant son contenu et que vous en acceptez le contenu.

Lieu et date :
 Nom et prénom du / de la PS :
 Signature du / de la PS :
 Signature du formateur / de la formatrice :

Recrutement de patient · e · s simulé · e · s

Renseignements généraux

PHOTO

Date de l'entretien :

Formatrice / Formateur :

Nom :

Prénom :

Sexe :

Activité professionnelle (actuelle, antérieure) :

Adresse :

Téléphone privé :

Mobile :

E-mail :

Langue maternelle :

Autres langues parlées :

Date de naissance :

Nationalité :

Permis :

Commune d'origine :

Attestation de gain intermédiaire / chômage (AGI) :

État civil :

Enfants :

Nés en :

Informations sur la participation en tant que PS

- Comment avez-vous su que ce programme existe ?
- Quelle est votre motivation à travailler en tant que PS ?
- Avez-vous déjà pratiqué des jeux de rôle (théâtre, etc.) ?
- Plus spécifiquement, avez-vous des préférences dans les types de rôles à jouer ?
- Au contraire, des rôles que vous ne voudriez pas du tout jouer ?
- Accepteriez-vous de jouer des rôles impliquant une annonce de mauvaise nouvelle ?
- Y-a-t-il des parties de votre corps que vous ne voulez pas qu'on examine ?
- Si vous êtes une femme, accepteriez-vous des rôles impliquant une palpation mammaire ?
- Un examen des parties intimes ?
- Si vous êtes un homme, accepteriez-vous des rôles impliquant un examen des parties intimes ?

Renseignements médicaux

- Taille / poids :
- Antécédents maladies :
- Antécédents chirurgicaux (date, type, cicatrices) :
- Antécédents gynécologiques :
- Antécédents familiaux :
- Antécédents psychologiques :
- Addictions (tabac, drogue, alcool, autres) :

Remarques :

Questionnaire

- Avez-vous des troubles connus du rythme cardiaque ? Souffle au cœur ? irrégularité ; tachycardie ; palpitations fréquentes ?
- Avez-vous des problèmes de pression ? Prenez-vous un traitement contre l'hypertension ? Quelles sont vos valeurs habituelles de pression ?

- Avez-vous des problèmes de circulation ou des problèmes artériels ou veineux aux membres ?
- Avez-vous des problèmes respiratoires de type asthme, bronchite chronique ou emphysème ?
- Êtes-vous connu pour des hernies ?
- Avez-vous des problèmes de sensibilité, de motricité ?
Faire préciser.
- Avez-vous des problèmes articulaires limitant les mouvements ou rendant certains mouvements douloureux ? Si oui, lesquels ?
- Avez-vous des problèmes d'audition ? Portez-vous un appareil auditif ?
- Avez-vous des problèmes de vision ? Portez-vous des lunettes ? Des lentilles ?
- Si oui, pour quelle correction ?
- Suivez-vous un traitement médicamenteux (prise régulière) (depuis quand, type) ?

Anomalies

Avez-vous des anomalies aisément décelables ? Anomalies de la peau ; plaies ; cicatrices ; grosseur ; séquelles d'accident, de maladie ou d'opération. Des douleurs ?
Faire préciser.

Tête :
Epaules :
Bras :
Mains :
Thorax :
Abdomen :
Dos :
Jambes :
Pieds :
Autres :

Expériences avec le corps médical

- Quelles sont vos expériences avec le milieu médical (pour vous-même ou vos proches) ?
- Que ressentez-vous par rapport à ces expériences à l'égard du personnel médical ?
- Quel est selon vous le rôle du médecin ?

Jeu de rôle

- Comment s'est passée pour vous cette simulation ? Quelles émotions avez-vous ressenties ? Arrivez-vous à identifier ce qui les a déclenchées ?

Remarques :

CONTRAT DE CONFIDENTIALITÉ PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT DES PATIENTS SIMULÉS DE LA FACULTÉ DE BIOLOGIE ET DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE LAUSANNE

J'accepte

- de tenir confidentielles mes interactions avec les médecins/étudiant·e·s (qualité des prestations, noms, etc.) ;
- de tenir confidentiels tous les documents reçus (scénarios, grilles d'observation, etc.) ;
- que les résultats de mes interactions avec les médecins / étudiants-médecins (remplissage des grilles d'observation, etc.) soient utilisés par les membres de la Faculté (données confidentielles).

Je, soussigné·e, déclare bien comprendre et accepter les points cités ci-dessus.

Nom et prénom : _____
Fait le : _____
Lieu : _____
Signature : _____

Citation de l'article : Viret F, Christen A, Boegli J, Félix S. Développement d'un programme de patients simulés : partage de quinze ans d'expérience à l'Université de Lausanne. *Pédagogie Médicale*, 2023;24;115-127