

Place des jeux de rôle dans l'apprentissage de l'annonce d'une mauvaise nouvelle

The role of role-playing in learning how to break bad news

Asma Mensi¹, Neirouz Ghannouchi², Emna Bel Haj Mabrouk¹, Trad Nouha¹, Ayadi Shema¹, Radhouene Debbeche¹

1. Université Tunis- Manar, faculté de médecine de Tunis, service de gastro-entérologie Hôpital Charles Nicolle

2. Faculté de médecine de Sousse, service de médecine interne. Hôpital Farhat Hached

RÉSUMÉ

Introduction: L'utilisation des jeux de rôle dans l'enseignement de l'annonce d'une mauvaise nouvelle, se développe de plus en plus au cours de ces dernières années. Néanmoins, les données en particulier tunisiennes sont limitées dans ce sujet.

Objectif : Evaluer la perception des apprenants concernant l'intérêt des jeux de rôle dans l'annonce de cancer.

Méthodes: Nous avons mené une étude, transversale entre janvier et Octobre 2024. Nous avons colligé les externes en 4ème année médecine. Pour chaque groupe, nous avons réalisé une séance de jeu de rôle. Un questionnaire distribué aux apprenants avant et après le jeu de rôle.

Résultats: Nous avons colligé 61 étudiants. Selon nos apprenants, l'étape primordiale pour réussir la consultation d'annonce était la formation des médecins à l'annonce des maladies graves. Presque la moitié des étudiants (n=34) ont déclaré qu'ils ont une difficulté à communiquer avec les malades ou leurs familles. Tous les apprenants étaient convaincus que la simulation a une place majeure dans la pratique médicale et dans l'enseignement des études médicales. Également, tous les étudiants étaient tout à fait d'accord que les séances de jeux de rôle sont très adaptées pour enseigner l'annonce de mauvaise nouvelle et particulier l'annonce d'un cancer. Les réponses des apprenants avant et après la séance de jeu de rôle étaient comparables. La note moyenne attribuée par les apprenants à la séance réalisée était de 8,5 sur 10.

Conclusion: Les jeux de rôle constituent une méthode active d'apprentissage très adaptée à l'enseignement de l'annonce d'un cancer.

Mots clés : Jeu de rôle, annonce d'une mauvaise nouvelle, enseignement

ABSTRACT

Introduction: Role-playing are a subtype of simulation aimed at improving non-technical skills, such as delivering a cancer diagnosis. The use of this pedagogical method in teaching bad news delivery has been growing in recent years. However, data, particularly from Tunisia, on this topic are limited.

Aim: To evaluate learners' perceptions of the usefulness of role-playing in delivering cancer diagnoses.

Methods: We conducted a descriptive, cross-sectional study between January and October 2024. We included 4th-year medical students who had completed their gastroenterology rotations at Charles Nicolle Hospital. For each group, we conducted a role-playing session. A questionnaire was distributed to learners before and after the role-playing session to assess whether there was a change in students' opinions.

Results: We collected data from 61 students. According to the students, the most crucial step for successfully delivering a diagnosis was training doctors in delivering news about serious illnesses. Nearly half of the students (n=34) reported having difficulty communicating with patients or their families. All learners were convinced that simulation plays a major role in medical practice and medical education. Additionally, all students agreed that role-playing sessions are highly suitable for teaching the delivery of bad news, particularly cancer diagnoses. Participation in role-playing sessions allows doctors to understand patients better. The learners' responses before and after the role-playing session were comparable.

Conclusion: Role-playing is a highly effective active learning method for teaching cancer diagnosis delivery. It helps learners approach reality more closely and acquire communication skills with patients and their families.

Keys words: Role playing, bad news, learning

Correspondance

Asma Mensi

Université Tunis- Manar, faculté de médecine de Tunis, service de gastro-entérologie Hôpital Charles Nicolle

Email: asma.mensi@yahoo.fr

INTRODUCTION

L'annonce diagnostique constitue une étape primordiale dans la prise en charge des patients. En hépato-gastro-entérologie, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, la cirrhose, les hépatites virales chroniques et surtout les cancers digestifs constituent des mauvaises nouvelles à annoncer. Devant, l'augmentation croissante de la prévalence des cancers dans le monde, l'annonce de mauvaise nouvelle et en particulier d'un cancer doit être enseignée aux professionnels de santé, médicaux et paramédicaux(1).

La simulation en santé est un Moyen pédagogique actif et innovant qui a pour objectif de reproduire des scénarios en créant un environnement réaliste (2–4). Ces scénarios sont construits à partir de situations cliniques simples ou complexes, fréquentes ou plus rares. Ce moyen d'apprentissage permet ainsi une pratique réflexive et un apprentissage expérientiel (5,6).

La simulation permet ainsi l'apprentissage d'un savoir-faire technique mais aussi d'un « savoir-être », grâce à des séances d'entraînement sur des situations relationnelles complexes entre le patient, son entourage et le médecin. Les jeux de rôle constituent la méthode d'apprentissage la plus adaptée dans ce contexte (7,8). Ces derniers permettent à l'étudiant de s'engager pour se rapprocher de la réalité, de développer un savoir-être et des habiletés pour communiquer avec un patient et sa famille dans des conditions sécurisées (8,9).

L'utilisation des jeux de rôle dans l'enseignement de la relation médecin malade et surtout de l'annonce de mauvaise nouvelle, se développe de plus en plus au cours de ces dernières années. Néanmoins, les données en particulier tunisiennes sont limitées dans ce sujet. Peu d'études se sont intéressées à la place des jeux de rôle dans l'empathie, dans la relation médecin- malade et dans l'annonce de cancer.

L'objectif de notre travail était d'évaluer la perception des apprenants concernant l'intérêt des jeux de rôle dans l'annonce du diagnostic d'un cancer.

MÉTHODES

Nous avons mené une étude descriptive, transversale, entre janvier et septembre 2024. Nous avons colligé les externes en 2ème année du 2ème cycle des études médicales (DCEM2) de la faculté de médecine de Tunis, qui ont passé leurs stages d'hépatogastro-entérologie au service de gastro-entérologie de l'hôpital Charles Nicolle. Quatre groupes ont été inclus, chaque groupe était composé de 16 apprenants.

Nous n'avons pas inclus les étudiants qui n'ont pas accepté de participer à ce travail et qui n'ont pas rempli les questionnaires. Les apprenants qui étaient absents lors de la séance de jeux de rôle étaient exclus de l'étude.

Déroulement de l'étude

Avant le jeu de rôle : Pour chaque groupe, nous avons réalisé une séance de jeu de rôle. Son thème était l'annonce du diagnostic d'un cancer du côlon

non métastatique pour une patiente âgée de 62 ans. Avant la séance du jeu de rôle, deux questionnaires étaient distribués aux apprenants (annexe 1 et 2). Le questionnaire 1 était composé de questions concernant : l'âge et le genre des apprenants, la réalisation antérieure des séances de simulation et de jeu de rôle et dans ce cas le rôle dans la séance, l'avis des étudiants vis-à-vis le droit des patients de savoir leurs pathologies, les craintes des apprenants, en tant que des futurs médecins qui vont faire l'annonce diagnostique et quant aux obstacles qu'ils peuvent rencontrer.

Le 2ème questionnaire est détaillé dans l'annexe 2. La même version était distribuée aux apprenants avant et après la séance de jeux de rôle pour voir s'il y avait une modification des avis des étudiants. Ce questionnaire est composé de plusieurs questions concernant : la place de la simulation dans la pratique médicale, la place des jeux de rôle dans l'annonce du diagnostic d'un cancer, l'influence de la compréhension par les médecins de ce que ressentent les patients et leurs familles sur la prise en charge, la difficulté des médecins de voir les choses comme les perçoivent les patients, l'importance de la communication non verbale dans la relation médecin-malade, l'utilité de donner une importance aux émotions des patients, les conditions et l'environnement de l'annonce diagnostique, les étapes de l'annonce diagnostique.

Pour chaque item, 5 réponses étaient possibles : tout à fait d'accord, plutôt d'accord, moyennement d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord.

Séance de jeu de rôle : Le thème de la séance était annoncé à l'avance. Le scénario était donné à l'étudiant qui va jouer le rôle du patient le matin de la séance de simulation. La séance de simulation est composée de 3 étapes :

Le briefing : Au cours de cette étape, nous réalisons l'accueil des participants, nous leurs expliquons le déroulement de la séance, nous les familiarisons à l'environnement (une table, 2 chaises) et nous leurs rappelons les principes de la simulation notamment le respect de la confidentialité, l'absence de jugement, la non-diffusion des images... Cette étape dure 5 à 10 mn.

Le déroulement du scénario : Au cours de cette étape, un étudiant joue le rôle d'un médecin, un deuxième étudiant joue le rôle d'un patient. L'étudiant médecin va réaliser une annonce diagnostique pour le patient qui a un cancer du côlon gauche non métastatique, indication à faire une hémicolectomie gauche. Cette étape dure entre 10 et 15 mn. La scène était évaluée par les autres étudiants en utilisant deux questionnaires inspirés du guide Calgary Cambridge de l'entrevue médicale (10). Les fiches d'évaluation du Médecin et du malade sont détaillées dans les annexes 3 et 4 respectivement.

Le débriefing : Cette étape dure en moyenne 45 minutes. Au cours du débriefing, les étudiants qui ont joué les rôles du médecin et du patient commencent par exprimer leurs émotions, les difficultés qu'ils ont rencontrées, les points forts et les points faibles du scénario. Ensuite, les étudiants spectateurs expriment leurs avis concernant le déroulement du scénario, le rôle du médecin et du patient, la qualité de la communication verbale et non

verbale. Ces étudiants spectateurs utilisent pour cette évaluation les grilles d'évaluation médecin et malade.

Après la séance de jeu de rôle : Après la séance de jeu de rôle, le questionnaire 2 était redistribué aux étudiants pour voir s'il y avait un changement dans leurs raisonnements. Nous avons demandé aux apprenants d'attribuer une note globale à la séance de jeux de rôle.

A la fin de la séance, nous avons donné aux étudiants une enquête de satisfaction à remplir (annexe 5).

Critère de jugement : Le questionnaire 1 a visé à évaluer les prérequis des apprenants concernant les conditions, l'environnement, les difficultés de l'annonce d'un diagnostic, les types de communications ainsi que leurs expériences concernant les simulations et les jeux de rôle. Le questionnaire 2 visait à étudier la perception des étudiants quant à l'intérêt des jeux de rôle dans la relation médecin malade et particulièrement dans l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

Considérations éthiques : On a recueilli le consentement des apprenants avant la réalisation du jeu de rôle quant à la réponse aux questionnaires et quant aux photos. Les 2 questionnaires étaient remplis de façon anonyme.

Analyse statistique

La saisie des données était réalisée par le logiciel SPSS version 26. Premièrement, nous avons réalisé une analyse descriptive avec des moyennes et des nombres absolus. Deuxièmement, nous avons mené une analyse analytique pour comparer les réponses des étudiants avant et après la séance de jeu de rôle en utilisant le test t de student. Nous avons considéré qu'un résultat était significatif si $p < 0,05$.

RÉSULTATS

Population d'étude

Nous avons colligé 61 étudiants en DCEM 2 de la faculté de médecine de Tunis qui ont passé leurs stages de gastro-entérologie au service de gastro-entérologie de l'hôpital Charles Nicolle. Ces apprenants étaient répartis en 4 groupes de 16. Deux étudiants étaient absents lors de la séance de jeu de rôle et 1 étudiant n'a pas répondu dument aux questionnaires, donc n'ont pas été inclus. Au total, nous avons inclus 61 étudiants. L'âge moyen des apprenants était de 22 ans. Ils étaient répartis en 44 femmes et 17 hommes. Chaque groupe a passé un stage de 5 semaines et a bénéficié d'une séance de jeu de rôle.

Séance de jeu de rôle

Cette séance était réalisée à la salle de staff et a duré en moyenne 60 mn : 5 mn pour le briefing, 10 mn pour le scénario et 45 mn pour le débriefing. Dans chaque groupe, un étudiant a joué le rôle du médecin et un autre le rôle de la patiente.

Expériences des apprenants en ce qui concerne les séances de simulation

Tous les apprenants ont bénéficié des séances de simulation au cours de la 3ème année des études médicales et au cours de leurs stages de gastro-entérologie. Les séances de simulation étaient réalisées essentiellement au stage de cardiologie, pneumologie, neurologie, neurochirurgie et pédiatrie. Les thèmes abordés étaient la ponction d'ascite, la ponction lombaire, la ponction pleurale, les soins d'un nouveau-né, la palpation mammaire...

Les séances de simulation ont été effectuées soit dans les services hospitaliers soit dans le centre de simulation de la faculté de médecine de Tunis.

Expériences des apprenants à propos des jeux de rôle

Tous les apprenants ont bénéficié des séances de jeu de rôle lors des stages antérieures et lors de notre stage. Les sujets abordés sont résumés dans le tableau 1.

Tableau 1. Thèmes abordés dans les séances de jeu de rôle

Thèmes abordés dans la séance de jeu de rôle	Nombre des apprenants
Conseil génétique	3
Annnonce du diagnostic d'un cancer en neurochirurgie	12
Interrogatoire d'un patient simulé présentant une migraine	14
Interrogatoire d'un patient simulé présentant des douleurs thoraciques angineuses	32
Interrogatoire d'un patient simulé présentant un reflux gastro-œsophagien	61

La perception des apprenants à propos de l'annonce diagnostique

Tous les apprenants ont répondu que tout patient a le droit de savoir sa pathologie. De même, tous les étudiants enquêtés préféraient le modèle autonomiste dans la relation médecin malade, ou la décision est partagée entre le médecin et le patient.

La majorité des apprenants avaient peur de provoquer un traumatisme pour les patients et d'induire une réaction non contrôlable ou agressive ($n=48$). Tous les apprenants privilégiaient des consultations médicales dédiées à l'annonce d'un cancer.

Presque la moitié des étudiants ($n= 34$), futurs médecins ont déclaré qu'ils ont une difficulté à communiquer avec les malades ou leurs familles.

Place de la communication non verbale dans l'annonce diagnostique d'une maladie grave

Tous les apprenants étaient tout à fait d'accord que la communication non verbale a une place primordiale dans l'annonce diagnostique d'un cancer. Presque tous les apprenants étaient tout à fait d'accord que la compréhension des sentiments des patients ainsi que leurs familles par le médecin a un impact majeur sur la prise en charge ($n= 58$). Trois étudiants étaient plutôt

d'accord de cette constatation.

En effet les patients donnent une importance à la compréhension par le médecin de ce qu'ils ressentent, ce qui est thérapeutique en soi. Tous les apprenants étaient tout à fait d'accord avec cette attitude. Selon la majorité des apprenants, le langage du corps et la communication non verbale représentent un pilier majeur dans la relation médecin malade (57 apprenants).

En ce qui concerne, les conditions nécessaires pour réussir la consultation d'annonce : les avis des apprenants étaient partagés. Mais l'étape primordiale était la formation des médecins à l'annonce des maladies graves (selon 44 étudiants), suivie de la présence d'un psychiatre au cours de cette consultation (selon 12 étudiants).

Etapes de l'annonce diagnostique

La consultation dédiée à l'annonce diagnostique doit être bien codifiée et le médecin doit suivre des étapes bien définies. Ces étapes sont : accueillir le patient, vérifier ses connaissances à propos sa pathologie, connaître ce que le patient veut savoir, lui donner les informations progressivement tout en évitant le langage médical, vérifier les émotions du patient avec empathie et finalement résumer les informations délivrées au patient et lui expliquer la stratégie thérapeutique.

Selon les 12 étudiants qui ont assisté à une consultation d'annonce diagnostique en neurochirurgie, les étapes n'étaient pas bien suivies. Selon ces apprenants, l'étape la plus oubliée était de connaître ce que le patient sait à propos sa pathologie.

Place de la simulation dans la pratique médicale

Tous les apprenants étaient convaincus que la simulation a une place majeure dans la pratique médicale et dans l'enseignement des études médicales.

Jeux de rôle et annonce du diagnostic du cancer

Presque tous les étudiants étaient tout à fait d'accord que les séances de jeux de rôle sont très adaptées pour enseigner l'annonce de mauvaise nouvelle et particulier l'annonce d'un cancer (n=59). Deux apprenants étaient plutôt d'accord avec cette constatation.

Deux tiers des étudiants étaient tout à fait d'accord que l'enseignement de l'annonce de mauvaise nouvelle doit commencer dès les premières années des études médicales. Quinze et cinq étudiants, respectivement, étaient plutôt d'accord et plutôt pas d'accord avec cette attitude.

La participation aux séances de jeux de rôle permet aux médecins de se mettre à la place des patients et de les comprendre. La majorité des apprenants confirmaient cette idée (54 apprenants).

Résultats du questionnaire après la séance du jeu de rôle:

En comparant les réponses des apprenants avant et après la séance de jeu de rôle, nous avons remarqué que les

apprenants avaient les mêmes réponses et les mêmes points de vue ($p > 0,05$ pour tous les items).

Note attribuée à la séance de jeu de rôle

La note moyenne attribuée à la séance réalisée était de 8,5 sur 10.

Enquête de satisfaction

Les réponses des étudiants aux questions de l'enquête de satisfaction sont représentées dans le tableau 2.

Tableau 2. Résultats de l'enquête de satisfaction

Item	1	2	3	4	5
Le thème abordé est-il pertinent ?	49	13	0	0	0
Cette méthode vous a-t-elle permis d'identifier vos lacunes devant une situation réelle ?	30	14	13	4	0
Pensez-vous que ces séances puissent améliorer vos pratiques professionnelles ?	49	8	2	2	0
A quel point la situation proposée était proche de la réalité ?	50	9	2	0	0
La mise en place de ce type de séance vous a-t-il mis en difficulté sur le plan émotionnel ou vous a-t-il déstabilisé ?	28	22	4	7	0

DISCUSSION

Notre étude a montré que la majorité des apprenants ont bénéficié de séances de simulation et de jeux de rôle. Néanmoins seulement, 12 étudiants ont assisté à un apprentissage de l'annonce diagnostique.

Tous les apprenants jugeaient que tout patient a le droit de savoir sa pathologie et préféraient le modèle autonomiste dans la relation médecin malade. Tous les apprenants étaient convaincus que la simulation a une place majeure dans la pratique médicale et dans l'enseignement des études médicales et presque tous les étudiants étaient tout à fait d'accord que les séances de jeux de rôle sont très adaptées pour enseigner l'annonce de mauvaise nouvelle et particulier l'annonce d'un cancer. L'annonce du diagnostic du cancer est un droit de chaque patient. Ceci implique le patient dans la stratégie de la prise en charge. Tous nos apprenants ont déclaré que l'annonce diagnostique est un droit du patient et doit être réalisée au cours d'une consultation dédiée.

Cette annonce diagnostique nécessite une certaine expertise et suppose une maîtrise des différentes réactions des patients (11). Cette constatation était approuvée par nos apprenants qui ont considéré la formation des médecins à l'annonce diagnostique constituait l'étape primordiale pour réussir la consultation d'annonce. D'où l'intérêt d'une stratégie de formation à l'annonce diagnostique. Plusieurs méthodes ont été proposées et ont été évaluées. Le premier type de formation est la méthode classique ou traditionnelle, où le tuteur joue le rôle principal. Cette approche est basée sur les publications, les ouvrages pédagogiques, les supports type powerpoint... La deuxième méthode est la méthode active qui est basée sur des techniques de formation

interactives. Cette dernière approche est basée sur les exercices et les jeux de rôle, l'apprentissage en milieu clinique et elle est centrée sur l'apprenant. Dans notre contexte, et pour un apprentissage expérientiel de l'annonce d'un cancer, ces méthodes actives sont les plus adaptées(12–14).

Ces affirmations étaient confirmées par nos apprenants, futurs médecins, qui ont jugé que les séances de jeux de rôle sont très adaptées pour enseigner l'annonce des pathologies graves. De même, les apprenants ont jugé que ces séances d'apprentissage doivent commencer dès les premières années des études médicales pour maîtriser ce type de consultation. Malheureusement, dans notre institution, ces séances de jeux de rôle sont utilisées par quelques enseignants au cours des stages. Ces données étaient confirmées par une étude Botswanaise publiée en 2018, qui a rapporté que seulement 44 à 62 % des apprenants ont bénéficié d'apprentissage de l'annonce des mauvaises nouvelles par jeux de rôle (15).

Les jeux de rôle et la simulation en général, permettent un apprentissage expérientiel. Ce modèle préconise la participation à des activités proches des situations réelles. Kolb D. par son cycle d'apprentissage en lien avec les expériences, pense que chaque individu a une tendance pour l'un de ces types d'apprentissage et qu'il fonctionne plus aisément avec celui-ci, plutôt qu'un autre (16). Si ce cycle d'apprentissage sera transféré au contexte de la simulation, nous pouvons observer une phase de réflexivité après l'expérimentation qui aboutit à un raisonnement appelé aussi phase de conceptualisation. Le débriefing est un moyen incontournable pour passer de l'observation réfléchie à la conceptualisation. La mise en pratique pouvant à la fois être un nouveau scénario joué par l'individu lui-même ou par d'autres et observé. Une nouvelle expérimentation pourra ensuite avoir lieu en situation vécue. Ce cycle est complètement repris lors de la simulation pour faciliter l'apprentissage.

Les jeux de rôle sont bénéfiques, vu que nombreux étudiants (34 dans notre série) ont avoué qu'ils avaient des difficultés de communication avec les patients et leurs familles. Ce type d'apprentissage constitue un exercice pour les étudiants pour apprendre des compétences techniques et non techniques. En interrogeant nos apprenants, ils ont déclaré tous, que les jeux de rôle sont très adaptés pour l'apprentissage de la communication non verbale, qui est une compétence non technique très utile dans l'annonce d'un cancer. Nos constatations se rapprochent sensiblement aux données de la littérature(17,18). A titre d'exemple, dans l'étude de Nelson et al, les séances de jeux de rôle ont significativement amélioré les compétences techniques (préparation à la chirurgie, techniques opératoires, asepsie) et les compétences non techniques (communication, travail d'équipe, professionnalisme) (17).

Dans le même contexte, une étude tunisienne réalisée par Mlika et al, a évalué l'intérêt des jeux de rôle dans l'amélioration des compétences relationnelles relatives à l'annonce d'une mauvaise nouvelle chez les étudiants en médecine(19). Les auteurs ont effectué un pré-test pour les étudiants, par la suite, ces derniers ont bénéficié d'un

enseignement théorique et des séances de jeux de rôle. Finalement, un post-test et une enquête de satisfaction ont été réalisés. Cette étude a montré une amélioration significative des notes des post tests par rapport aux pré-tests. Par ailleurs, elle a montré que les étudiants étaient globalement satisfaits par cet enseignement. De même nos apprenants étaient satisfaits par le jeu de rôle et ils trouvaient que cette situation est très proche de la réalité. Ces constatations étaient confirmées par une étude Belge, qui a conclu que les séances de jeux de rôle amélioraient les techniques de communications et de l'annonce de mauvaises nouvelles aux urgences(20).

Dans notre étude, les réponses des apprenants étaient comparables avant et après les jeux de rôle. Ceci pourrait être expliqué par : Premièrement, une seule séance de jeu de rôle est insuffisante pour changer des avis. Deuxièmement, cette séance n'était pas associée à un apprentissage théorique. Troisièmement, les avis des apprenants étaient en faveur des jeux de rôle même avant sa réalisation. Cependant, l'apprentissage par jeux de rôle, comme on l'a fait a certaines limites. Par exemple, on n'a pas donné aux étudiants des supports théoriques à consulter avant de réaliser la séance de jeux de rôle (21,22). En effet, les supports théoriques préalables peuvent faciliter les jeux de rôle et améliorer la performance des participants (19). Par ailleurs, d'autres méthodes peuvent consolider cet apprentissage tel que les vidéos élaborées par des experts et illustrant l'annonce diagnostique (23).

En ce qui concerne les étapes de l'annonce de mauvaise nouvelle, plusieurs modèles ont été utilisés. A titre d'exemple, le modèle SPIKES (setting, perception, invitation, knowledge, empathy, summary and strategy) était utilisé par plusieurs écoles. Ce modèle est basé sur 6 étapes à savoir: accueillir le patient, vérifier ses connaissances à propos sa pathologie, connaître ce qu'il veut savoir, lui donner les informations progressivement tout en évitant le langage médical, vérifier ses émotions avec empathie et finalement résumer les informations délivrées au patient et lui expliquer la stratégie thérapeutique(18).

L'intérêt de ce modèle a été souligné dans une étude brésilienne où les auteurs ont colligé les étudiants en médecine(24). Ces étudiants ont bénéficié d'une formation, durant un semestre, concernant l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Le protocole SPIKES a été adopté. Les auteurs ont conclu que 90 % des apprenants ont compris l'importance et l'intérêt de l'annonce diagnostique pour les patients. Selon nos étudiants, les consultations d'annonce diagnostique auxquelles ils ont assistés étaient incomplètes et n'ont pas suivi les étapes de l'approche SPIKES. Les étapes consistant à vérifier les connaissances du patient à propos de sa pathologie, connaître ce que le patient veut savoir et vérifier les émotions du patient qui étaient négligées par les soignants. Pour ces raisons, une formation à propos de ce sujet s'impose et doit cibler les étudiants en médecine ainsi que les médecins en cours d'exercice.

Notre étude a certains points forts. Premièrement, on a réalisé un travail à but pédagogique et on a abordé le sujet des jeux de rôle, qui constituent une méthode active d'apprentissage qui doit être incluse dans l'enseignement

des étudiants en médecine. Deuxièmement, on a comparé les réponses des apprenants avant et après la séance de jeux de rôle pour comparer leurs avis.

Néanmoins, notre travail a certaines limites. Tout d'abord, le caractère unique de la séance de jeu de rôle. En effet, une seule séance pourrait être insuffisante pour changer des avis et des attitudes. Également, on n'a pas effectué un enseignement théorique pour les apprenants pour leur montrer l'intérêt des jeux de rôle. Finalement, le faible effectif constitue une limite de l'étude.

CONCLUSION

Pour conclure, les jeux de rôle constituent une méthode active d'apprentissage très adaptée à l'enseignement de l'annonce d'un cancer. Elle permet aux apprenants de se rapprocher de la réalité et d'acquérir des compétences de communications avec les patients et leurs familles

RÉFÉRENCES

- Hurst1 SA, BaroffioA ,Ummel M, and Burn CL. Helping medical students to acquire a deeper understanding of truth-telling. *Med Educ Online*. 2015 ; 20: 28133
- Knorring J, Semb O, Fahlström M, Lehti A. "It is through body language and looks, but it is also a feeling" - a qualitative study on medical interns' experience of empathy. *BMC Medical Education*. 2019 ; 19:333-341.
- Villela EF, Bastos LK, Almeida WS, Pereira AO, Rocha MS; Oliveira FM, Bollela VR. Effects on Medical Students of Longitudinal Small-Group Learning about Breaking Bad News. *Perm J* . 2020; 24: 157-61.
- Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits *BMC Medical Education* 2007, 7:3-12.
- Aper L, Reniers J, Koole S, Valcke S, Derese A. Medical teacher Impact of three alternative consultation training formats on self-efficacy and consultation skills of medical students. 2012; 34: e500–e507
- Taylor1 S, Haywood M, Shulruf B. Comparison of the effects of simulated patient clinical skill training and student roleplay on objective structured clinical examination performance among medical students in Australia. *J EducEval Health Prof* ; 2019;16:3-10
- Patin B. Le jeu de rôles: pratique de formation pour un public d'adultes. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2005;67-68:163-78.
- IBRAHIM T, MAALOULY G , NEMR E , HADDAD E , YAZBECK CH, HADDAD F. Étude préliminaire des effets à court et long terme d'un dispositif de formation à la communication d'une mauvaise nouvelle. *PédagogieMédicale*. 2013; 14 (3): 187–201
- Girard G, Clavet D, Boulé R. Planifier et animer un jeu de rôle profitable pour l'apprentissage. *Pédagogie médicale*, 2005;6(3):178-85.
- Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale – les processus de communication
- Ruszniewski, M. Face à la maladie grave : Patients, familles, soignants. Paris: Dunod ; 2004.
- John V. Kiluk. Teaching Medical Students How to Break Bad News with Standardized Patients. *J Cancer Educ*. 2012 June ; 27(2): 277–280
- Mata AT, Kesley PM, Braga LP , Silva de Medeiros GC , Segundo V , Machado Bezerra IN et al Training in communication skills for self-efcacy of health professionals: a systematic review. *Hum Resour Health*. 2021. 19:30-9
- Rosenbaum ME, Kreiter C. Teaching Delivery of Bad News Using Experiential Sessions With Standardized Patients. 2002. *An International Journal*, 14:3, 144-149
- Katherine D, Westmoreland MD, Francis MB, Andrew PS, Lowenthal E, Isaksson E and al. A standardized low-cost peer role-playing training intervention improves medical student competency in communicating bad news to patients in Botswana . *Palliative and Supportive Care*. 2019. 17, 60–65.
- KOLB, D. A. *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*, New Jersey, Prentice-Hall, 1984.
- Nelson B, Kim Na, Sullivan B, O'Neal P, Sanchez V, Whang E, Kristo G. Playing the Surgical Technologist Role by Surgery Residents Improves Their Technical and Nontechnical Skills. *Journal of surgical research*. 2019. 238 ; 57-63.
- De Sipio J, Gaughan J, Perlis S, Phadtare S. Use of Real Patients and Patient-Simulation-Based Methodologies for Teaching Gastroenterology to Pre-Clinical Medical Students. *Healthcare*. 2018, 6 ; 61-76.
- Mlika M, Ben Amor A, Mezni F . Amélioration des habiletés communicationnelles en médecine à l'aide du jeu de rôle : étude auprès de 28 étudiants de deuxième cycle d'études médicales. *Tunis Med*. 2021 ; 99 (02) : 201-206.
- M. Torke A, E. Quest T, Kinlaw K, Eley JW,T. . A Workshop to Teach Medical Students Communication Skills and Clinical Knowledge About End-of-Life Care. *J GEN INTERN MED*. 2004;19:540–544.
- Servotte JC, Bragard I, Szyld D, Van Ngoc P, Scholtes B, Van Cauwenberge I, et al. Efficacy of a Short Role-Play Training on Breaking Bad News in the Emergency Department. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2019. 20 ; 893-902
- Rosenbaum ME, Ferguson KJ, Lobas JG. Teaching Medical Students and Residents Skills for Delivering Bad News: A Review of Strategies. *A CADEMIC M EDICINE* . 2004. 79 ; 107-117
- Wang J, Wang B, Liu D, Zhou Y, Xing X, Wang X, Wei Gao1 W. Video feedback combined with peer role-playing: a method to improve the teaching effect of medical undergraduates. *BMC Medical Education*. 2024 ; 24:73-82.
- D. Wolfe A, Denniston SF, Baker J, Catrine K, Hoover-Regan M. Bad News Deserves Better Communication: A Customizable Curriculum for Teaching Learners to Share Life-Altering Information in Pediatrics. *MedEdPORTAL*. 2016;12:10438.