



## Amélioration des habiletés communicationnelles en médecine à l'aide du jeu de rôle : étude auprès de 28 étudiants de deuxième cycle d'études médicales

### Improving the communicational skills in medicine using role play: a study about 28 students in the second cycle of medical studies

Mona Mlika<sup>1,2,3</sup>, Anissa Ben Amor<sup>3</sup>, Faouzi Mezni<sup>1,2,3</sup>

1- University of Tunis El Manar. University of Medicine of Tunis

2- Department of Pathology. Abderrahman Mami Hospital

3- Laboratory research: LR18SP06

#### RÉSUMÉ

**Introduction:** La formation médicale, souvent axée sur une approche par objectifs et influencée par une démarche flexnerienne, consacre souvent plus d'importance à l'acquisition d'aptitudes relevant des domaines du savoir et du savoir-faire. Le savoir être est souvent mal ou peu enseigné, en plus d'être difficilement évalué.

**Objectif :** Evaluer l'amélioration des compétences relationnelles des étudiants en médecine qui sont relatives à l'annonce d'une mauvaise nouvelle grâce à des jeux de rôle. Notre objectif secondaire était d'évaluer la satisfaction des étudiants par rapport au scénario pédagogique adopté.

**Méthodes :** Nous avons inclus les externes en DCEM1, réalisant leur stage dans un service de Pathologie d'un Hôpital universitaire de la capitale durant l'année universitaire 2018-2019. Sept groupes comportant respectivement 4 externes ont effectué une période de stage de 3 semaines. Nous avons commencé par un pré-test sous forme d'une station ECOSM type patient simulé, avec un observateur qui disposait d'une grille critériée d'évaluation. Par la suite, tous les étudiants ont reçu un enseignement théorique et étaient tous appelés à jouer un jeu de rôle qui était filmé par un smartphone. La scène était par la suite projetée et évaluée par tous les étudiants. A la fin de la séance de débriefing, les étudiants étaient amenés à remplir un questionnaire de satisfaction. Puis, un post test identique au pré-test était réalisé.

**Résultats:** Au total, 28 étudiants ont participé à cet apprentissage. Les résultats du pré-test et du post test ont montré respectivement une moyenne de 6,76 +/- 2,78 sur 20 et 13,17 +/- 1,99 sur 20. Nous avons objectivé une amélioration statistiquement significative des notes des étudiants entre le pré-test et le post test ( $p < 0.0001$ ). Tous les étudiants ont exprimé leur extrême satisfaction. Vingt-sept étudiants ont exprimé le souhait de réitérer l'expérience. Tous les étudiants ont estimé qu'il était important de pouvoir visionner leur performance et de pouvoir s'auto-évaluer et être évalué par les pairs. Parmi les suggestions émises par les étudiants, 14 d'entre eux ont suggéré qu'il serait nécessaire de généraliser ce genre d'expérience au sein de la faculté sous forme d'ateliers et ce avant la période de stage interné.

**Conclusion :** Malgré certaines limites, cette expérience de pratique du jeu de rôle pour l'enseignement de la relation médecin-malade a mis en évidence une amélioration des habiletés relationnelles des étudiants en médecine ainsi que leur satisfaction quant à l'utilisation du jeu de rôle afin d'acquérir des compétences relationnelles relatives à des situations particulières telles que l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

**Mots-clés :** jeu de rôle, annonce d'une mauvaise nouvelle, satisfaction.

#### SUMMARY

**Background:** Medical teaching is usually centred on an objective-based approach and influenced by a flexnerian approach inducing an emphasis on abilities and skills more than the know-how. The know-how is usually under taught and assessed.

**Aim:** To assess the competencies in announcing bad news of students in medicine in addition to their satisfaction about the methods used which were serious games.

**Methods:** Students in the third-pregraduate year of medicine who performed their externship in a Department of Pathology of a university Hospital were included during the year 2018-2019. Seven groups including 4 externs performing a 3-week-period were included. The training started with a pre-test, which consisted in an Objective-Structured-Clinical situation with a simulated patient and a evaluator with a checklist. The students were asked to perform a serious game, then they assisted to a lecture-based learning about the rules of announce of bad news. The serious game was screened then watched by all the students. After a debriefing session, the students were asked to fulfill a post test and a questionnaire-test

**Results:** Twenty-eight students were included. The mean score accounted for 6,76 +/- 2,78 over 20 for the pre-test and 13,17 +/- 1,99 over 20 for the post-test. A significant difference was observed between the pre and post test ( $p < 0.0001$ ). All the students expressed their satisfaction. 27 students wished to repeat the experience. All the students put emphasis on the importance of the peer and auto-evaluation phase using videos. 14 students suggested to integrate this teaching method to the curriculum of the Faculty before their internship.

**Conclusion:** In spite of some limits, this study highlighted the improvement of the students' relational competences in addition to their satisfaction related to the use of role play in the acquisition of relational competences related to particular situation such as the announce of bad news.

**Key-words:** serious game, announce of bad news.

#### Correspondance

Mona Mlika

Department of Pathology of Abderrahman Mami Hospital.

mlika.zorgati.mona@hotmail.com.

## INTRODUCTION

La formation médicale, souvent axée sur une approche par objectifs et influencée par une démarche flexnerienne, consacre souvent plus d'importance à l'acquisition d'aptitudes relevant des domaines du savoir et du savoir-faire. Les compétences relationnelles sont souvent mal ou peu enseignées, en plus d'être difficilement évaluables. Ainsi, les étudiants en médecine sont souvent appelés à faire face à des situations particulières telles l'annonce d'une mauvaise nouvelle, sans y avoir été préparés à l'avance. Les habiletés relationnelles peuvent être enseignées grâce à des jeux de rôles [1-5]. Ces derniers permettent à l'étudiant de s'engager pour apprivoiser la réalité, de développer un savoir-être et des habiletés pour endosser ses futurs rôles sociaux et professionnels dans des conditions sécurisées [1,2]. Il ne s'agit pas d'un jouet ou d'un artifice d'apprentissage mais d'une mise en situation analogue à la réalité, sans s'exposer aux risques d'une mauvaise action ou d'une mauvaise décision comme ce serait le cas dans la réalité [1-6]. Bien que la théorie pédagogique justifie l'utilisation de ce type de simulation, il existe peu de preuves publiées de son efficacité.

L'objectif principal de ce travail était d'évaluer l'amélioration des compétences relationnelles des étudiants en médecine qui sont relatives à l'annonce d'une mauvaise nouvelle grâce à des jeux de rôle. L'objectif secondaire était d'évaluer la satisfaction des étudiants par rapport au scénario pédagogique adopté.

## MÉTHODES

### Population:

Les étudiants de première année du deuxième cycle des études médicales (DCEM1) affiliés au service de Pathologie d'un Hôpital Universitaire de la capitale ont été inclus dans cette étude. N'ont pas été inclus les étudiants qui n'ont pas souhaité participer à cette étude. Les étudiants qui se sont absentés lors des différentes étapes de l'étude à savoir 2 étudiants ont été exclus.

### Méthodes:

Il s'agit d'une étude descriptive prospective et monocentrique durant l'année universitaire 2018-2019.

### Scénario pédagogique :

Les étudiants du DCEM1 sont tenus de réaliser un stage de 3 semaines dans un service de Pathologie où ils passent par groupe de quatre.

Cinq étapes ont été réalisées lors de cet apprentissage: un pré-test suivi d'un apprentissage théorique, un jeu de rôle pratique, un post test et une évaluation de la satisfaction des étudiants. Le principe de la méthode du jeu de rôle a été expliqué aux étudiants. Les différents temps du jeu de rôle à savoir l'énoncé de l'objectif, du cadre, le jeu de rôle proprement dit ainsi que les règles du debriefing ont été expliqués et discutés dès le départ avec les étudiants. Ces derniers n'ont pas été initiés aux jeux de rôles auparavant.

- Le pré-test consistait en une station ECOS type patient simulé avec un observateur qui disposait d'une grille critériée d'évaluation (grille disponible sur le lien suivant : <https://drive.google.com/file/d/15wJztlS60j5teOUHcE7AQZOUpJcv7ST/view?usp=sharing>).

Le patient simulé disposait de son scénario détaillé (scénario disponible sur le lien suivant : <https://drive.google.com/file/d/1VFFQRFO2Ik8oG5UyWKOXzw4onvkTgp6X/view?usp=sharing>), il se présentait pour récupérer le résultat de sa biopsie bronchique. L'étudiant avait comme directives de lui annoncer le résultat du compte rendu anatomopathologique fourni qui concluait à un cancer du poumon. L'observateur notait l'étudiant sur la grille d'évaluation fournie (grille disponible sur le lien suivant : <https://drive.google.com/file/d/1xVky6dwW1h6S8e4SRxboTlpHe7Y4UXfQ/view?usp=sharing>). La note maximale était de 20 points.

- L'apprentissage théorique : lors de la troisième semaine de leur stage, les externes inclus dans l'étude ont reçu un enseignement concernant les règles de l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Cet enseignement a été largement inspiré du livre intitulé « La communication professionnelle en santé » et publié par Richard C et Lussier MT [7]. Cet enseignement durait 4 heures.

- La pratique : à la suite de cet enseignement, les étudiants ont été amenés à réaliser un jeu de rôle auquel ils étaient invités à participer volontairement. Le jeu de rôle proprement dit ne dépassait pas 10 minutes. La séance complète incluant le jeu de rôle et le debriefing durait en moyenne 60 minutes. Le rôle du médecin était

confié à un externe. Ce-dernier disposait d'un compte rendu anatomopathologique concluant à un lymphome de Hodgkin médiastinal dans sa variante classique chez une patiente âgée de 30 ans. Les externes avaient par ailleurs reçu une formation sur le diagnostic et la prise en charge du lymphome de Hodgkin durant leur curriculum de DCEM1. Cet externe était briefé par le tuteur sur le stade de la maladie de sa patiente et sur différentes données relevant du suivi. Le second externe, à qui était attribué le rôle de patient, était briefé sur la personnalité de la patiente. Cette dernière était présentée comme une patiente d'un bon niveau socio-économique, étudiante universitaire et férue de nouvelles technologies et de médias sociaux. Le jeu de rôle était filmé par un smartphone. La scène était par la suite projetée et évaluée par tous les étudiants en se basant sur un questionnaire inspiré du guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale [8]. Les résultats de ces hétéro-évaluations servaient au debriefing.

- Le post-test : identique au pré test, le post test consistait à amener les étudiants à annoncer le diagnostic du cancer du poumon à un patient simulé et était noté sur 20 points.

- Evaluation de la satisfaction des étudiants : à la fin de la séance de debriefing, les étudiants étaient amenés à remplir un questionnaire de satisfaction.

- Critère de jugement

Le critère de jugement principal dans notre étude était la performance des étudiants lors d'une évaluation par station « Examen Clinique Objectif Structuré » (ECOS) type patient simulé portant sur l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Ce critère de jugement était évalué à l'aide d'une fiche d'évaluation (la fiche est disponible sur le lien suivant: <https://drive.google.com/file/d/118wdHJkgH6FXSLUr8hLMdgtlfdynVKF7/view?usp=sharing>) élaborée à partir du guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale. Il s'agissait d'un questionnaire qui contenait 19 items. Chaque item était évalué sur une échelle de 3 niveaux : maîtrisé, en voie d'être maîtrisé, non maîtrisé. Les notes allaient de 0,5 à 2 points par item, avec une note maximale de 20

Le critère de jugement secondaire était représenté par la satisfaction des étudiants à l'aide d'une fiche de satisfaction (la fiche est disponible sur ce lien: [https://drive.google.com/file/d/1k9LVLT-s4htYVvPV2t9WMuyASdmhy1b\\_/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1k9LVLT-s4htYVvPV2t9WMuyASdmhy1b_/view?usp=sharing)) contenant 5 questions, avec pour

chacune 5 réponses étaient possibles : totalement d'accord, moyennement d'accord, sans avis, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord. Les questions permettaient d'évaluer les forces et les faiblesses du jeu de rôles dans l'apprentissage de l'annonce d'une mauvaise nouvelle selon les étudiants.

- Analyse statistique

L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel Excel 2016 et la version gratuite du logiciel XLSTAT.

Les statistiques descriptives ont été utilisées pour résumer les données : nous avons calculé des moyennes et déterminé l'étendue (valeurs extrêmes = minimale et maximale) pour les variables quantitatives. Pour les variables qualitatives, nous avons calculé des pourcentages. Nous avons comparé les variables quantitatives par le test t de Student et avons considéré qu'un résultat était significatif si  $p < 0.005$ .

- Considérations éthiques:

Les données ont été recueillies de manière anonyme par l'investigateur principal. Nous déclarons sur l'honneur respecter la charte d'éthique médicale. Nous déclarons sur l'honneur ne pas avoir de conflits d'intérêts en rapport avec ce thème.

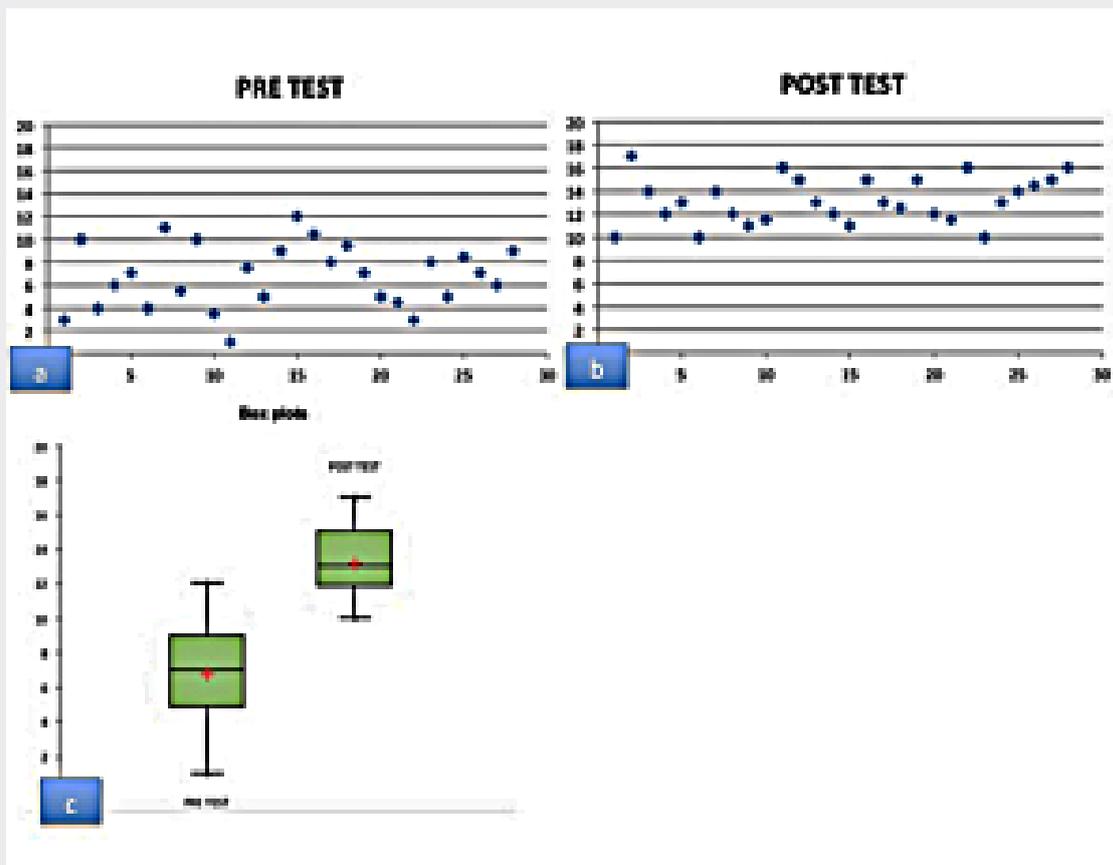
## RESULTATS

Au total, 28 étudiants de DCEM1 ont participé à cette étude (7 groupes de 4 étudiants).

- Résultats du pré-test : les 28 étudiants ont participé au pré-test. La moyenne des notes était de 6,76 +/- 2,78 sur 20, avec des extrêmes allant de 1 à 12 points. Seuls cinq étudiants ont eu une note  $\geq 10$ . La figure 1a illustre la répartition des notes des étudiants.

- Jeux de rôles : certaines vidéos enregistrées sont disponibles sur le site du service de Pathologie dont le lien est le suivant: <https://sites.google.com/a/fmt.utm.tn/externes-services-d-anatomie-pathologique-prof-mezni/>

- Résultats du post test : les 28 étudiants ont participé au post-test. La moyenne des notes était de 13,17 +/- 1,99 sur 20, avec des extrêmes allant de 10 à 17 points. Tous les étudiants ont eu une note  $\geq 10$ . La figure 1b illustre la répartition des notes des étudiants.



**Figure 1:** a/ Nuage des points illustrant les scores obtenus par les 28 étudiants au pré-test, b/ Nuage des points illustrant les scores obtenus par les 28 étudiants au post-test, c/ Comparaison des statistiques descriptives du pré-test et du post-test.

- Evolution des notes entre le pré-test et le post-test : Nous avons trouvé une amélioration statistiquement significative des notes des étudiants entre le pré-test et le post test ( $p < 0.0001$ ). Un seul étudiant n'a pas amélioré son résultat et a eu une note inférieure (- 1 point) au post test. Tous les autres étudiants (27) ont amélioré leurs notes avec une moyenne de  $6,41 \pm 3,31$  points et des extrêmes allant de - 1 à + 15 points. La figure 1c compare les statistiques descriptives des notes au pré-test et au post-test.

- Etude de satisfaction : tous les étudiants ont exprimé leur extrême satisfaction quant à la méthode utilisée. Ils ont tous estimé avoir assimilé les règles de l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Vingt-sept étudiants ont exprimé le souhait de réitérer l'expérience. Tous les étudiants ont estimé que cette expérience leur avait permis de mettre en exergue leurs lacunes en communication. Tous les étudiants qui ont fait le jeu de rôle ont estimé qu'il était important de pouvoir visionner leur performance et de

pouvoir s'auto-évaluer et être évalué par les pairs. Parmi les suggestions émises par les étudiants, 14 d'entre eux ont suggéré qu'il serait nécessaire de généraliser ce genre d'expérience au sein de la faculté sous forme d'ateliers et ce avant la période de stage interné.

## DISCUSSION

Notre étude a montré une amélioration significative entre les notes des pré tests et des post tests des étudiants et ce après la formation théorique procuré par le tuteur et le jeu de rôle. Par ailleurs, elle a montré que les étudiants étaient globalement satisfaits par le jeu de rôle. Leur suggestion principale était de généraliser ce type d'apprentissage. Le besoin de formation paraît évident puisque la moyenne des notes au pré-test était de  $6,76 \pm 2,78$  sur 20, avec des extrêmes allant de 1 à 12 points. Cette formation doit englober les habiletés communicationnelles ainsi que

diverses situations particulières incluant l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Devoir annoncer un diagnostic médical grave à un patient est une situation particulièrement éprouvante tant pour le patient que pour le médecin. Il a été clairement établi qu'une annonce correctement faite avait une incidence positive sur l'engagement du patient dans le processus thérapeutique [9] et sur sa propension à se projeter dans sa vie future [10-12]. Pour les soignants, il s'agit d'apprendre à mieux vivre un moment éprouvant et usant dans la durée. [13]. L'annonce d'une mauvaise nouvelle suppose la maîtrise de certaines notions théoriques relatives aux différentes réactions des patients [14]. La compréhension de ces réactions et des mécanismes sous jacents permet une meilleure appréhension de la situation et de ses propres réactions ainsi que celles du patient [15]. D'où l'importance de la mise en place d'une formation théorique. Le jeu de rôle associé à une formation théorique, tel qu'il a été décrit dans cette étude, permet d'enseigner aux étudiants dans un contexte expérientiel.

Kurtz S, et al. ont montré que les méthodes expérientielles sont les plus efficaces pour enseigner ces compétences [16] et que la plupart des facultés de médecine prévoient une formation aux techniques de communication dans leurs programmes. Parmi ces techniques, le jeu de rôle aurait plusieurs avantages incluant entre autres le fait d'observer et évaluer directement les compétences du sujet, renforcer la confiance et consolider des compétences, élargir les cas rencontrés en présentant différentes situations moins familières, apprendre à gérer des émotions et transformer les réactions inappropriées et renforcer le raisonnement clinique [17-32]. Le présent travail ainsi que la plupart des études qui se sont intéressées à l'évaluation des jeux de rôle ont eu recours à un auto-questionnaire où l'évaluation du jeu de rôle a été faite par les étudiants eux-mêmes. En effet, dans une étude menée par Nestel D, et al. sur 284 étudiants, 96,5% (274) ont rapporté que le jeu de rôle a été efficace et a aidé leur apprentissage. Les aspects importants de l'aide apportée par le jeu de rôle étaient qu'il a présenté une occasion d'observation, de répétition et de discussion, que les rôles étaient réalistes et s'alignaient avec leur apprentissage [4].

Peu d'études ont eu recours à une évaluation objective de l'impact du jeu de rôle. Une étude libanaise a été menée sur 21 résidents qui ont bénéficié d'un atelier de formation comportant un apprentissage théorique et un jeu de rôle

sur l'annonce d'une mauvaise nouvelle et les a comparés à un groupe témoin qui n'a pas bénéficié de cette formation. Ces étudiants ont été évalués par des questions théoriques et un examen clinique objectif par stations multiples (ECOSM), effectué trois mois après l'atelier par un évaluateur aveugle écoutant l'enregistrement. Une amélioration théorique a été constatée chez les membres du groupe interventionnel mais il n'y avait pas de différence significative par rapport au groupe témoin dans les scores de la station d'ECOSM menée trois mois après [1]. Dans notre travail, nous avons filmé les étudiants à l'aide de smart phone et avons procédé à une phase de débriefing -une phase qui a été absente dans l'étude Libanaise – et qui a probablement permis de consolider l'apprentissage de nos étudiants. Nous avons par ailleurs évalué les compétences des étudiants immédiatement après la formation théorique et les jeux de rôles. En dépit de l'amélioration des résultats constatés, nous n'avons pas pu conclure quant à l'impact de cette formation vu l'absence d'évaluation à distance.

De plus, d'autres facteurs ont limité la portée de notre travail. Ces facteurs sont représentés par le faible effectif des étudiants inclus. En effet, il s'agit d'une expérience préliminaire et l'étude devrait être élargie à d'autres groupes d'étudiants et à d'autres terrains de stages. Le groupe d'étudiants inclus n'a pas été comparé à un groupe témoin afin d'objectiver l'apport du scénario pédagogique utilisé. De plus l'évaluation a été instaurée immédiatement après la formation, ceci ne nous a pas permis de conclure quant à l'impact de la méthodologie choisie.

## CONCLUSION

Malgré certaines limites, cette expérience de pratique du jeu de rôle pour l'enseignement de la relation médecin-malade a mis en évidence une amélioration des habiletés relationnelles des étudiants en médecine ainsi que leur satisfaction quant à l'utilisation du jeu de rôle afin d'acquérir des compétences relationnelles relatives à des situations particulières telles que l'annonce d'une mauvaise nouvelle. D'autres études comparatives, incluant un nombre d'étudiants plus importants sont nécessaires afin d'évaluer l'impact de cette méthode dans l'acquisition de compétences relationnelles dans les études médicales et afin de préparer l'intégration d'une telle pratique au niveau de l'enseignement des étudiants pré-gradués.

## REFERENCES

1. Ibrahim T, Maalouly G, Nemr E, Haddad E, Yazbeck C, Haddad F. Étude préliminaire des effets à court et long terme d'un dispositif de formation à la communication d'une mauvaise nouvelle. *Pédagogie Médicale*, 2013; 14 (3): 187–201
2. Girard G, Clavet D, Boulé R. Planifier et animer un jeu de rôle profitable pour l'apprentissage. *Pédagogie médicale*, 2005;6(3):178-85.
3. 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.
4. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. *BMC Medical Education*, 2007, 7:3
5. Danzi OP, Perlini C, Tedeschi F, Nardelli M, Greco A, Scilingo EP, Valenza G, Piccolo LD, Affective communication during bad news consultation: effect on analogue patients' heart rate variability and recall. *Patient Education and Counseling*, 2018.
6. Haute Autorité de la Santé. Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé. Paris: HAS; 2012
7. Richard C et Lussier MT. La communication professionnelle en santé. Montréal : Pearsons; 2008
8. Kurtz SM, Silverman JD, Benson J, Draper J. Guide to communication: Process skills. Montréal: Calgary-Cambridge; 2004.
9. Libert, Y, Reynaert, C. Les enjeux de la communication médecin-patient et l'importance des caractéristiques psychologiques du médecin. *Psychologie*, 2009;3(3), 140-146.
10. Baile, WF, Aaron, J. Patient-physician communication in oncology: past, present, and future. *Current Opinion in Oncology*, 2005;17, 331–335.
11. Butow, P. The communication goals and needs of cancer patients: a review. *Psycho-Oncology*, 2005;14, 846–847.
12. Fallowfield LJ. Treatment decision-making in breast cancer: the patient-doctor relationship. *Breast Cancer Research and Treatment*, 2008;112, 5–13.
13. Bettery, F, Dufranc, C, Hofman, G. Critères de qualité de l'annonce du diagnostic : point de vue des maladies et de la Ligue contre le cancer. *Risques et qualité*, 2006;2, 68-72.
14. Ruszniewski, M. Face à la maladie grave : Patients, familles, soignants. Paris: Dunod ; 2004.
15. Haute Autorité de la santé. Annonce d'une mauvaise nouvelle. Paris: HAS :Service évaluation des pratiques ; 2008.
16. Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine, 2nd edition. Oxford: Radcliff Publishing Ltd; 2005.
17. Jankowska K, Pasierski T. Medical communication: a core medical competence, *Polskie Archiwum Medycyny Wewnetrznej*, 2014;124 (7–8).
18. Fazel I, Aghamolaei T. Attitudes toward learning communication skills among medical students of a university in Iran, *Acta Med Iran*, 2011;49(9)625–629.
19. Marambe KN, Edussuriya DH, Dayaratne KMPL. Attitudes of Sri Lankan medical students toward learning communication skills education for health. *Educ Health*, 2012;5(3)165–171.
20. Rimondini M, Mazzi MA, Deveugele M, Bensing JM. How do national cultures influence lay people's preferences toward doctors' style of communication? A comparison of 35 focus groups from an European cross national research. *BMC Public Health*, 2015;15:1239.
21. Claramita M, Nugraheni MD, Van Dalen J, Van Der Vleuten C. Doctor-patient communication in Southeast Asia: a different culture? *Adv Health Sci Educ*, 2013;18:15–31.
22. Bylund CL, Alyafei K, Anand A et al. Implementing and tailoring a western-developed communication skills training program for graduate medical trainees in Qatar International. *J Med Educ*, 2017;8:16–18.
23. Even G. Enseigner la relation médecin-malade: présentation d'une expérience pédagogique développée à la faculté de médecine de Créteil. *Pédagogie Médicale*, 2006;7(3) 165-173.
24. Barney C, Shea SC. The Art of Effectively Teaching Clinical Interviewing Skills Using Role-playing: A Primer. *Psychiatr Clin North Am*, 2007;30(2)31-50.
25. Courau S. Jeux et jeux de rôle en formation : toutes les clés pour réaliser des formations efficaces. Paris : ESF, 2011;173.
26. Pichat M., Merri M. Psychologie de l'éducation. Paris : Bréal éd; 2007.
27. De Grandmont N. Le Jeu pédagogique : conseils et activités pratiques. Paris: Logiques; 1995.
28. Nilsen S., Baerheim A. Feedback on video recorded consultations in medical teaching: why students loathe and love it - a focus-group based qualitative study. *BMC Med Educ*, 2005;5:28.
29. Swank JM, Mccarthy SN. The Counselor Feedback Training Model: Teaching Counseling Students Feedback Skills. *Adultspan J*, 2013;12(2)100-112.
30. Casassus C. Intérêt du jeu de rôle dans l'apprentissage de la relation patient-praticien en odontologie pédiatrique. Thèse de doctorat en chirurgie dentaire. Bordeaux, 2015
31. Stevenson K, Sander P: Medical students are from Mars – business and psychology students are from Venus – University teachers are from Pluto? *Medical Teacher*, 2002;24(1):27-31.
32. Millette B, Lussier MT, Goudreau J. L'apprentissage de la communication par les médecins : aspects conceptuels et méthodologiques d'une mission académique prioritaire. *Pédagogie Médicale*, 2004;5(2):110-126.