



# **ENSEIGNER PAR LE JEU DE RÔLE**

**Claire LE JEUNNE d'après la présentation de  
Pierre VIDAILHET**

**Professeur de Psychiatrie**

**Membre du groupe de simulation pédagogique de  
la faculté de médecine de Strasbourg**

# La leçon d'astronomie. J-J Rousseau

Plutôt que de donner une leçon magistrale sur le cours du soleil et la manière de s'orienter, le précepteur va laisser Emile se perdre dans la forêt. Pour retrouver son chemin vers le château, Emile va devoir apprendre les points cardinaux et la manière de les repérer grâce à la direction de l'ombre; et donc apprendre de lui-même des choses qu'il n'aurait sans doute pas voulu apprendre si le besoin ne s'était fait sentir.

Emile finit par reconnaître : « l'astronomie est bonne à quelque chose » . . .



# LES APPRENTISSAGES ACTIFS

- Les méthodes actives visent à favoriser l'activité de celui qui apprend plutôt que celle de celui qui enseigne ( se distingue donc de la méthode transmissive traditionnelle)
- L'activité est considérée comme le moteur de l'apprentissage
- Résolution de problème / analyses de cas / discussion en groupe / réalisation de projets / jeu de rôle



# LE JEU COMME APPRENTISSAGE ACTIF

- Différents rôles du jeu
  - Les jeux de compétition
  - Les jeux de vertige
  - Les jeux de hasard
  - Les jeux de simulation : le « faire-semblant »
- Le jeu pour apprendre
  - Homo sapiens : apprentissage des savoirs
  - Homo faber : apprentissage des savoir-faire
  - Homo ludens : apprentissage du savoir- être (. . . d'un rôle)



# LA PLACE DU JEU DE RÔLE DANS LA PÉDAGOGIE ACTUELLE

- S'inscrit dans l'évolution des modes pédagogiques dans l'enseignement supérieur
- Et dans l'évolution de la relation médecin-patient
  - Du modèle du paternalisme au modèle de l'autonomie
  - Les données actuelles de la science ne peuvent se substituer aux autres dimensions de la décision : expérience et jugement du clinicien, préférences du patient
  - Impose une relation plus complexe avec les patients, leur entourage et les équipes de soins
  - La simulation et le jeu de rôle permettent d'aborder les questions liées à ces relations complexes



# LE JEU DE RÔLE :

## UNE SIMULATION PAS COMME UNE AUTRE

- **Définition** : improvisation d'une scène entre deux ou plusieurs « acteurs » à partir d'un **scénario pré-défini** et **représentant une situation réelle**

Jeu de rôle	Simulation
Origines : le théâtre et le psychodrame	Origine : les mathématiques et l'ingénierie
Interprétation subjective de la réalité, sans essai de reproduction fiable de celle-ci	Reproduction objective et fiable de la réalité, même si souvent simplifiée
Laisse beaucoup de latitude aux joueurs	Impose des situations normalisées et définies
Permet d'étudier des comportements	Permet d'étudier des modèles
Propose à l'apprenant de développer un savoir-être (empathie, spontanéité, . .)	Propose à l'apprenant de développer un savoir-faire (compétence, , habiletés, stratégies, . . .)

# DÉROULEMENT D'UN JEU DE RÔLE

## ○ 1<sup>ère</sup> séance

- Expliquer ce qu'est un jeu de rôle et ce qu'il peut apporter à l'apprentissage de **relation médecin-patient** (ce n'est pas un espace de détente mais un véritable moment d'apprentissage)
- Préciser les « règles du jeu »
  - On ne juge pas (ni les compétences médicales, ni les capacités théâtrales)
  - Il y a un « maître du jeu » qui ordonne celui-ci : début, fin,
  - Entre les deux « on joue »
- Familiariser au travers de situations simples et rapides
  - Un patient offre un cadeau
  - Ou il part sans payer



- La préparation du jeu
  - Choix d'une situation clinique : ce que vous allez faire /discipline
  - Désignation des joueurs et de leurs rôles **sur la base d'un volontariat**
  - Préparation du synopsis par les acteurs ; sauf le médecin qui est tenu à l'écart (il devra improviser son attitude en fonction des problèmes rencontrés (il peut avoir été préparé plus tôt)
  - Les non-acteurs sont les « observants » ; ils restent silencieux et calmes pendant le déroulement du jeu





- Le déroulé du jeu

- Au top le jeu démarre et ne s'arrêtera que sur l'ordre de l'animateur
- L'animateur ou maître du jeu (vous , l'enseignant) peut intervenir :
  - En cas de difficulté d'un joueur
  - Pour sortir d'une situation qui s'enlise
  - En introduisant un imprévu
  - En inversant les rôles,
  - . . .

*Idéalement le jeu peut être filmé pour rediscuter après*



- La reprise de ce qui s'est joué :
  - La parole est d'abord donnée aux joueurs : comment ont-ils vécu les situations, qu'est ce qu'ils ont pensé, comment analysent-ils leurs attitudes et celles des autres, quelles sont les problématiques qui ont été évoquées par la situation ?
  - Puis c'est au tour des observants . ( ils peuvent avoir eu une grille de lecture)
  - L'étudiant va analyser ses attitudes, les confronter à celles de ses pairs, il va réfléchir aux effets produits, aux motivations de chaque parti. Il va aussi réfléchir à d'autres façons de faire, peut-être plus appropriées, plus efficaces
  - C'est aussi l'occasion de reprendre des points théoriques concernant la relation médecin-malade pour l'enseignant



# METHODOLOGIE

- Les modalités pratiques sont variées :
  - 2 étudiants jouent devant les autres
  - Plusieurs étudiants jouent devant les autres
  - Les étudiants sont divisés en groupes parallèles
  - Un enseignant participe au jeu ( rôle du patient )
  - . . . . .
- On peut s'aider de grilles d'évaluation ou de schémas d'analyse du jeu



# QUELLE PLACE POUR L'ENSEIGNANT ?

- Définir des objectifs pédagogiques : que souhaite-t-on que les étudiants aient acquis comme connaissance, savoir-faire, compétence ?
- Préparer les situations du jeu de rôle selon les objectifs ou niveau des étudiants
- Etre le garant du bon déroulé du jeu
- Animer la reprise du jeu en se situant comme médiateur favorisant les apprentissages



# FORCES ET LIMITES DU JEU DE RÔLE

- Les forces : rôle actif de l'étudiant qui y apprend à :
  - faire face à des situations complexes, où il peut faire des erreurs « sans conséquences »
  - Développer des capacités d'interactions avec les patients et leurs proches, ses pairs et les équipes de soins,
  - Considérer le point de vue de **l'autre**, ses motivations, en se mettant « à sa place »
  - Prendre du recul par rapport à ses propres réactions, attitudes, comportements et émotions
  - Faire le lien entre son savoir (ses connaissances théoriques) et ses applications dans la pratique
  - Donner du sens à son savoir puisqu'il s'agit de situations qu'il a ou va rencontrer dans l'exercice de son métier



## ○ Des limites :

- Investissement en temps important
  - Préparer les situations, les objectifs
  - Assurer la reprise
  - Concerne des petits groupes : *exercice à faire dans un service hospitalier*
- Résultats imprévisibles
  - L'orientation du jeu peut être différente de celle prévue
- Ne convient pas à tous les étudiants
  - Trop timides, trop sensibles, . . .
- Ne convient pas non plus à tous les enseignants
- Peut avoir des effets indésirables
  - Confusion entre le réel et le joué
  - Les étudiants montrent trop ou trop peu d'engouement
  - Ils s'impliquent trop personnellement
- Les lieux peuvent ne pas être adaptés



# EVALUER LE JEU DE RÔLE

Tableau 1 : Evaluation des séances de jeu de rôle par les participants

	Séance 1 *		Séance 2 **	
	Médiane	IQR	Médiane	IQR
<b>Apport en connaissances théoriques</b>				
Sur l'organisation d'une consultation d'annonce	3	3 - 3	3	2.75 - 3
Sur les méthodes de communication médecin/malade	3.5	3 - 4	3	2.75 - 3
<b>Apport en connaissances pratiques</b>				
Se montrer plus ouvert, moins défensif	3	3 - 3	3	3 - 3
Trouver la bonne distance avec le patient	3	3 - 3	3	3 - 3.25
Percevoir ses propres émotions	3	3 - 3.75	3	3 - 3.25
Prendre conscience de l'angoisse devant la maladie	3	2.25 - 3.75	3	3 - 3
<b>Développer sa motivation et sa curiosité dans le domaine de la relation médecin/malade</b>				
	3.5	3 - 4	3	3 - 3.25
<b>Qualité du programme proposé</b>				
Intervenants	4	3 - 4	3.5	3 - 4
Cadre du travail	4	3 - 4	4	3 - 4
Fréquence des réunions	3	3 - 3.25	3	3 - 3.5

\* Séance 1 : discussion d'une extraction fœtale pour pathologie maternelle à un terme à la limite de la viabilité.

\*\* Séance 2 : annonce à un couple d'une hyperclarté nucale

Les résultats sont exprimés en médiane et IQR, interquartile range (sont donnés le premier et le troisième quartile).

La cotation était réalisée selon l'échelle de valeurs suivante : 1 : nul ; 2 : médiocre ; 3 : bon ; 4 : excellent.

# EXEMPLE D'UN JEU DE RÔLE POUR LES ÉTUDIANTS DU 2<sup>d</sup> CYCLE

- Pour les étudiants du DCEM3 de la faculté de médecine de Strasbourg
- Groupes de 12 à 15 étudiants + 2 enseignants
- Plusieurs contextes : au cabinet, à l'hôpital, au domicile
- Plusieurs situations : annonce d'un diagnostic, mise en route d'un traitement, . . .





# EXEMPLE DE JEU DE RÔLE POUR DES ÉTUDIANTS DE 3<sup>ÈME</sup> CYCLE

- MV Senat et X Deffieux Mémoire de Pédagogie médicale (Hôpital Antoine Béchère , Clamart)
  - Formation de 20 internes DES en gynécologie-obstétrique
  - 2 situations
    - Entretien avec un couple dont la femme présente une pré-éclampsie sévère mettant en jeu le pronostic vital avec discussion d'une extraction fœtale alors que le terme est la limite de viabilité
    - Annonce à un couple d'une augmentation de la clarté nucale lors de l'échographie du 1<sup>er</sup> trimestre
  - Chaque séance : 1h30 (10 à 20mn – 30 à 40 mn – 30 mn)



## ○ Evaluation du jeu de rôle : utilisation de grilles préalables

- Comment a réagi le couple ?
  - Abattement ? Agressivité ?
  - Qu'est-ce qui peut sous-tendre de telles réactions ?
  - Comment chaque membre du couple s'est-il positionné ?
- Comment à réagi le médecin ?
  - Attitudes verbales et non-verbales ?
  - Annonce sèche ? Ouverture ? Ecoute ?
  - Cohérence ? Capacités de réassurance ?
  - Agressivité en retour ?
  - Quelles stratégies ont été utilisées ?
- Comment est intervenu(e) l'infirmier(e)
  - avec le médecin ?
  - avec le couple ?
- Aurait-il pu/du faire autrement ?



# CONCLUSIONS

- Le jeu de rôle permet 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 virtuelles
- Il ne s'agit pas d'un jouet ou d'un artifice d'apprentissage mais d'une mise en situation analogue à la réalité



# CONCLUSIONS

- Il s'agit d'une formule pédagogique motivante, efficace, appréciée des étudiants, bref qui a fait ses preuves
  - Yedidia et al (2003) : un enseignement théorique + mise en situation améliore les capacités de communication et l'efficacité dans le travail
  - Littlefield et al (1999) : l'enseignement par jeu de rôle permet d'améliorer les observations médicales faites par les étudiants
- Dans un contexte où tout ce qui est dit peut être retenu contre nous , l'exercice est important

