

## Analyse de vidéos

*Approche axée sur les compétences en communication pour les précepteurs en milieu communautaire*

William Eaton MD CCFP FCFP

L'analyse de vidéos doit être effectuée systématiquement. En insistant sur des portions spécifiques d'une entrevue enregistrée sur vidéo, les précepteurs en médecine familiale peuvent assurer que les résidents maîtrisent tous les aspects de l'entrevue. À l'heure actuelle, l'analyse de vidéos est souvent faite de façon non structurée par bien des précepteurs incertains des éléments sur lesquels concentrer leurs efforts.

Quoique les habiletés en communication soient enseignées tôt durant les études de médecine, des stagiaires me disent que, pour accélérer les choses (en particulier durant les stages à l'hôpital), ils évitent souvent les questions ouvertes et celles destinées à faciliter l'entrevue. Les précepteurs en médecine familiale qui utilisent les enregistrements sur vidéo sont bien placés pour inculquer à nouveau aux résidents ces très précieuses habiletés.

De nombreuses excellentes ressources préconisent et documentent l'utilité des analyses de vidéos<sup>1,2</sup>. À mesure que les résidents développent leurs habiletés à s'auto-évaluer, ils ont besoin de conseils de la part de leurs précepteurs<sup>3,4</sup>, surtout dans le domaine des compétences en communication<sup>5,6</sup>.

En 1993, Steinert publiait «Twelve Tips for Using Videotape Reviews for Feedback on Clinical Performance»<sup>7</sup> qui est devenu un critère de référence pour l'enseignement de l'analyse de vidéos. En 2000, Pinsky et Wipf publiaient un modèle pour enseigner comment faire une analyse de vidéos<sup>1</sup>. Ces 2 articles proposent une approche systématique à l'analyse de vidéos, en présentant les principes généraux et un aperçu global, un peu comme les articles sur le paysage, la géographie et la topologie. Le modèle proposé dans le présent article ressemble davantage à un itinéraire. Selon mon expérience, de nombreux précepteurs en milieu communautaire perçoivent l'analyse de vidéos comme un exercice qui prend trop de temps, parce qu'ils essaient d'enseigner à partir de tous les enregistrements sur vidéo présentés par leurs résidents.

Je propose de diviser l'analyse de vidéos en 6 composantes (**Encadré 1**). Les précepteurs peuvent insister sur 1 ou 2 composantes lors d'une séance d'enseignement par analyse de vidéos. En séparant l'entrevue en plus petites portions, les précepteurs peuvent être efficaces à court terme, tout en facilitant aussi l'apprentissage des résidents à long terme. En consignait des notes en dossier, comme des feuilles de route<sup>8</sup>, les précepteurs et les résidents peuvent s'assurer que toutes les composantes sont

### Encadré 1. Composantes de l'analyse de vidéos

- Entrée en matière
- Collecte des faits
- Anamnèse médicale, sociale et du style de vie
- Synthèse
- Préoccupations du résident
- Professionnalisme

couvertes. Au lieu de passer en revue tout l'enregistrement vidéo (qui dure souvent plus de 15 minutes), le précepteur et le résident en équipe pourraient passer en revue une composante d'habileté spécifique (1 à 2 minutes) observée dans un certain nombre d'enregistrements.

### Composantes d'une analyse de vidéos

#### Entrée en matière

*Étape 1:* En compagnie du résident, observez son style d'entrevue au début de la vidéo (souvent de 90 à 180 secondes). Concentrez-vous d'abord sur les questions ouvertes et fermées, puis sur les réponses propices à ce que le patient soit prêt à «se confier».

*Étape 2:* Le résident identifie là où des questions ouvertes, des questions fermées et des réponses propices à faciliter l'entrevue ont été utilisées dans la vidéo et propose d'autres réponses à ce qu'a répondu le patient à des questions fermées ou directes.

*Étape 3:* Le résident identifie les moments où le patient a soulevé un sujet émotionnel et comment le résident y a réagi. Le résident et le précepteur proposent tous 2 d'autres réponses à ce qu'a répondu le patient à des questions fermées ou directes.

#### Collecte des faits

*Étape 1:* Cervez les vidéos appropriées dans lesquelles le résident fait une anamnèse en profondeur d'un patient complexe.

*Étape 2:* Le résident discute de la façon dont l'anamnèse en profondeur a été effectuée et indique ce qui a bien été. Le précepteur aide ensuite le résident à découvrir ce qu'il faut changer à l'avenir si l'entrevue s'est mal déroulée. Le précepteur pourrait alors être en mesure d'offrir des conseils utiles.

#### Anamnèse médicale et sociale

*Étape 1:* Enregistrez sur vidéo un certain nombre de

consultations dans lesquelles le résident fait un bilan médical, familial, social et concernant le style de vie.

*Étape 2:* Le résident discute ensuite de la façon dont les bilans ont été faits. Le précepteur peut faire remarquer que des questions ouvertes sont utiles mais que les questions directes sont probablement meilleures. Le résident et le précepteur analysent ce segment de la vidéo et discutent de la façon dont l'apprenant pourrait effectuer l'anamnèse plus efficacement.

### Synthèse

*Étape 1:* Analysez la conclusion de l'entrevue.

*Étape 2:* Demandez au résident d'expliquer comment il a discuté du plan thérapeutique avec le patient et comment ce dernier a réagi. Le précepteur et le résident peuvent ensuite discuter des habiletés nécessaires pour trouver un terrain d'entente avec le patient, négocier et planifier.

### Préoccupations du résident

*Étape 1:* Invitez le résident à analyser un segment de la vidéo qui l'intéresse particulièrement.

### Professionnalisme

*Étape 1:* Enregistrez des entrevues avec des patients qui engendrent des réactions émotionnelles comme de la frustration, de l'apathie, de l'antipathie ou de l'affection.

*Étape 2:* Le précepteur et le résident choisissent une entrevue et la regardent en grande partie. Le précepteur demande au résident ce qui s'est passé et explique au résident comment son style d'entrevue a influencé ce qui s'est produit.

### Cibler l'analyse

L'analyse de vidéos aide le résident à développer un style d'entrevue centré sur le patient. Le précepteur ne devrait pas essayer d'enseigner par ce moyen toute la médecine au complet, car il y a d'autres possibilités d'apprentissage durant le stage clinique (p. ex. l'analyse des dossiers se prête à l'enseignement des habiletés en diagnostic et en thérapeutique, tandis que les consultations dans les corridors assistent les résidents dans leurs réflexions critiques et leurs habiletés en solution de problèmes). Durant l'analyse des vidéos, les précepteurs doivent se concentrer sur le style d'entrevue. Faites en sorte que les séances d'analyse de vidéos demeurent brèves et ciblées.

Les questions ouvertes et les réponses affectives et facilitantes sont les principales habiletés en communication utilisées durant l'entrée en matière dans une entrevue. Les questions directes et ciblées sont principalement utilisées dans la collecte des faits et l'évaluation des antécédents sociaux et du style de vie du patient. Il faut des habiletés en négociation durant la synthèse,

alors que le résident et le patient trouvent un terrain d'entente et organisent le suivi. Les préoccupations du résident doivent être abordées durant chaque séance d'enseignement pour encourager ce dernier à s'autoévaluer et assurer que les précepteurs enseignent en fonction des besoins du résident. Il faut passer en revue les exemples de professionnalisme à chaque séance d'enseignement.

Le précepteur peut aider le résident à développer ses habiletés personnelles en communication, en gestion du temps, en négociation et en questionnement pour chaque composante de l'entrevue en regardant les segments appropriés de chaque vidéo et en encourageant le résident à réfléchir à ce qui a été bien fait et à ce qui pourrait être changé.

L'analyse de la vidéo devrait se dérouler aussitôt que possible après la rencontre. Pour ce faire, on peut demander au résident d'enregistrer sur vidéo tous les patients vus durant une clinique d'une demi-journée et réserver 1 heure par la suite pour discuter des sujets mentionnés ci-haut. La planification au début de la clinique de ce qui sera analysé plus tard aide à cibler le temps d'enseignement et de préceptorat.

Je crois que les premières habiletés pour lesquelles un résident a besoin de rétroaction et de soutien se situent dans la capacité de poser des questions ouvertes, de fournir des réponses propices à la facilitation (répéter, paraphraser, sonder verbalement, résumer) et d'offrir des

### CONSEILS POUR L'ENSEIGNEMENT

- L'analyse des vidéos devrait se répartir en 6 composantes. Les précepteurs pourraient insister sur 1 ou 2 composantes durant une séance d'enseignement par analyse de vidéos. En divisant l'entrevue en plus petites portions, les précepteurs peuvent être efficaces à court terme tout en facilitant l'apprentissage des résidents à long terme.
- Il faudrait faire l'analyse d'une vidéo aussitôt que possible après la rencontre. Pour ce faire, on peut demander au résident d'enregistrer sur vidéo tous les patients vus durant une clinique d'une demi-journée et réserver ensuite 1 heure pour discuter des sujets abordés dans l'article. Si on planifie au début de la clinique ce qui sera analysé plus tard, on peut mieux cibler le temps consacré à l'enseignement et au préceptorat.
- Le précepteur peut aider le résident à développer ses habiletés personnelles en communication, en gestion du temps, en négociation et en questionnement pour chaque composante de l'entrevue en visionnant les parties appropriées de chaque vidéo et en encourageant le résident à réfléchir à ce qui a bien été et à ce qui pourrait être modifié.

réponses affectives (questions affectives et étiquetage affectif). À mesure que l'apprenant développe ces habiletés et en fait preuve, les séances d'apprentissage peuvent se concentrer sur des anamnèses médicales ciblées, la gestion du temps, la façon de trouver des terrains d'entente, les relations interpersonnelles, les sentiments, la confiance et le rôle du médecin en tant que guérisseur. ✨

D<sup>r</sup> Eaton est professeur agrégé de médecine familiale à la Memorial University of Newfoundland à St John's.

### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

### Références

1. Pinsky LE, Wipf JE. A picture is worth a thousand words: practical use of videotape in teaching. *J Gen Intern Med* 2000;15(11):805-10.
2. Ram P, Grol R, Rethans JJ, Schouten B, van der Vleuten C, Kester A. Assessment of general practitioners by video observation of communicative and medical performance in daily practice: issues of validity, reliability and feasibility. *Med Educ* 1999;33(6):447-54.
3. Martin D, Regehr G, Hodges B, McNaughton N. Using videotaped benchmarks to improve the self-assessment ability of family practice resident. *Acad Med* 1998;73(11):1201-6.

4. Kogan JR, Conforti LN, Bernabeo EC, Durning SJ, Hauer KE, Holmboe ES. Faculty and staff perceptions of feedback to residents after direct observation of clinical skills. *Med Educ* 2012;46(2):201-15.
5. Fallowfield L, Lipkin M, Hall A. Teaching senior oncologists communication skills: results from phase 1 of a comprehensive longitudinal program in the United Kingdom. *J Clin Oncol* 1998;16(5):1961-8.
6. Parish SJ, Weber CM, Steiner-Grossman P, Milan FB, Burton WB, Marantz PR et collab. Teaching clinical skills through videotape review: a randomized trial of group versus individual reviews. *Teach Learn Med* 2006;18(2):92-8.
7. Steinert Y. Twelve tips for using videotape reviews for feedback on clinical performance. *Med Teach* 1993;15(2-3):131-9.
8. Donoff MG. Field notes. Assisting achievement and documenting competence. *Can Fam Physician* 2009;55:1260-2 (ang), e100-2 (fr).

---

Occasion d'enseignement est une série trimestrielle publiée dans *Le Médecin de famille* canadien et coordonnée par la Section des enseignants du Collège des médecins de famille du Canada. La série porte sur des sujets pratiques et s'adresse à tous les enseignants en médecine familiale, en insistant sur les données probantes et les pratiques exemplaires. Veuillez faire parvenir vos idées, vos demandes ou vos présentations à D<sup>re</sup> Miriam Lacasse, coordonnatrice d'Occasion d'enseignement, à [Miriam.Lacasse@fmed.ulaval.ca](mailto:Miriam.Lacasse@fmed.ulaval.ca).

\*\*\*