

# Enseigner la Relation Patient-Praticien en année préclinique en Odontologie :

## analyse d'un dispositif de formation avec patients simulés

MARJOLAINE GOSSET

Université de Paris, Faculté de Santé, Odontologie, 1 rue Maurice Arnoux, 92120 Montrouge

SIBYLLE VITAL

Université de Paris, Faculté de Santé, Odontologie, 1 rue Maurice Arnoux, 92120 Montrouge

ANTOINETTE BOUZIANE

SAPIENS, Alliance Sorbonne Paris Cité, Université de Paris

### TYPE DE SOUMISSION

Analyse de dispositif

### RESUME

**Contexte :** les étudiants de dernière année préclinique en odontologie à l'Université de Paris ont bénéficié d'un dispositif pédagogique d'enseignement de la communication, dans le cadre de l'apprentissage de la relation patient-praticien. Le dispositif est construit en trois temps : (1) recueil d'analyse de relations patient-praticien observées au cours de stage d'observation clinique ; (2) analyse d'entretiens cliniques de praticiens experts ; (3) simulation avec patients simulés (PS) lors de trois enseignements dirigés (ED). **Objectif :** Présenter et analyser le dispositif pédagogique à l'aide d'une évaluation par les étudiants. **Résultats :** Sur 60 réponses obtenues, les étudiants évaluent le dispositif utile à leur apprentissage dans la mesure où il va changer leur communication dans leur futur externat. Les ED PS ont été appréciés comme méthode pédagogique adaptée notamment en raison de la qualité des scénarios proches de la réalité clinique et de l'environnement clinique recréé assurant une authenticité, et le débriefing collectif dans un cadre de bienveillance. La participation d'enseignants-cliniciens respectés dans leur spécialité semble également importante. **Conclusion :** Le dispositif pédagogique a montré un succès auprès des étudiants pour leur permettre de se former à l'Approche Centrée Patients avant leur première prise en charge en clinique.

### SUMMARY

**Context:** A pedagogical device for teaching communication, as part of the learning process of the patient-practitioner relationship students, has been set up for their final year of pre-clinical dentistry at the University of Paris. The device is built in three steps: (1) analysis of patient-practitioner relationships observed during clinical observation internships; (2) analysis of clinical interviews of expert practitioners; (3) simulation with simulated patients (SP) during three classes. **Objective:** To describe and analyze the pedagogical device through an evaluation by the students. **Results:** Out of 60 responses obtained, the students evaluated

## QPES – (Faire) coopérer pour (faire) apprendre

the device as useful to their learning insofar as it will change their communication in their future internship. The classes with SP were appreciated as an appropriate teaching method, especially because of the quality of the scenarios close to clinical reality and the recreated clinical environment, which ensured authenticity, and the collective debriefing in a kind setting. The participation of respected clinician-teachers in their specialty also seems important. **Conclusion:** The pedagogical device was successful in enabling students to learn about the Patient Centered Approach before their first clinical assignment.

### **MOTS-CLES**

Communication, relation patient-praticien, patient simulé, odontologie

### **KEY WORDS**

Health communication, Patient-Practitioner Relationship, Simulated Patient, Dentistry.

## 1. Introduction

Un des enjeux majeurs dans l'apprentissage des compétences cliniques dans les études de Santé, dont l'odontologie, est l'apprentissage de la communication avec le patient pour une relation patient-praticien de qualité. Ceci est indispensable pour la qualité et la sécurité des soins. En effet, une bonne communication praticien-patient favorise l'anamnèse, la meilleure compréhension du diagnostic et l'adhésion du patient au traitement (Bachmann et al., 2013; Field, Cowpe, & Walmsley, 2017). Une étude canadienne récente montre que les étudiants en odontologie accordent de l'importance à l'apprentissage de la communication pour leur pratique (Ayn, Robinson, Matthews, & Andrews, 2020).

Les méthodes d'enseignement la communication en Santé basés sur le vécu d'une expérience sont les plus efficaces et sont très appréciées des étudiants. Les patients simulés (PS) représentent la « méthode » de simulation de choix (Carey, Madill, & Manogue, 2010; Kaplonyi et al., 2017). Les programmes avec PS en immersion dans un contexte clinique reconstruit assurent une authenticité et un réalisme clinique bénéfiques aux apprentissages. L'augmentation graduelle de la complexité des situations cliniques peut y être maîtrisée (ex : relations médicales avec un aidant, situations à forte charge émotionnelle telles que l'annonce d'une mauvaise nouvelle). Le patient n'étant pas un vrai malade, il est possible de gérer les erreurs sans risque de nuire, ce qui assure un apprentissage sécurisant. Le travail avec PS permet aux étudiants en formation initiale de santé d'être en contact avec un malade et non pas avec une maladie (Rees, Sheard, & McPherson, 2004; Wiener, Waters, Doris, & McNeil, 2018). De tels dispositifs pédagogiques ont été développés dans des programmes de formation initiale en odontologie en Amérique du Nord, et ont été jugés par les étudiants comme une méthode efficace pour l'apprentissage des techniques de communication (Lucander, Knutsson, Sale, & Jonsson, 2012; Wiener et al., 2018). A ce jour, un tel dispositif n'a jamais été mis en place et implémenté dans les études en odontologie en France.

L'objectif ici est d'analyser un dispositif pédagogique, incluant des PS dans des situations cliniques authentiques, dans un univers immersif sécurisant et bienveillant pour l'apprentissage de la relation patient-praticien par des étudiants en odontologie en formation pré-clinique.

## 2. Description du dispositif pédagogique

### 2.1. Objectifs pédagogiques

Nous avons bâti sur l'année universitaire 2019-2020 au sein de la Faculté de Santé - Odontologie, Université de Paris, un programme d'enseignement innovant par le biais de la simulation avec PS pour l'apprentissage de la Relation Patient Praticien des étudiants de troisième année en odontologie avant le début de leur externat. Les intentions pédagogiques ont été : (i) la formation des étudiants à la communication patient-praticien avant le début de leur stage d'externat; (ii) la mise en pratique de leurs compétences en communication ; (iii) l'expérimentation d'une approche centrée patient et (iv) l'identification de leurs acquis avec une approche réflexive.

### 2.2. Présentation du dispositif pédagogique

Notre dispositif est bâti en trois étapes (Figure 1) :



Figure 1 – Les 3 étapes de dispositif pédagogique

1. Analyses de temps de relation patient-praticien observés lors des stages hebdomadaires d'observation dans les services hospitaliers, auprès des étudiants externes d'années supérieures. Les étudiants consignent, via un journal de bord (Evernote®), leurs observations de temps de relation patient-praticien. Chaque étudiant en dépose une analyse sur l'Espace Numérique de Travail (Moodle®) : l'étudiant doit identifier des situations marquantes qu'il a observées, formuler son ressenti et préciser ce qu'il perçoit comme source de difficulté dans sa future pratique. Une matrice est proposée aux étudiants pour les guider (Figure 2). Un retour par

l'enseignant tuteur est réalisé. L'objectif est d'éveiller l'intérêt des étudiants sur l'importance de la communication pour la qualité des soins.

<p><b>Consignes :</b> Lors de vos vacations cliniques, choisissez <b>deux</b> temps de relation patient-praticien (<b>patients adultes</b>) que vous observez. <i>Merci de répondre aux questions suivantes</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1- Décrivez la situation</li><li>2- Qu'avez-vous ressenti ?</li><li>3- Si vous étiez l'étudiant, quels points auraient été difficiles pour vous ?</li></ol> <p><b>Exemples :</b></p> <p><b>Séance 1 – Réponse de Chloé</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Choisissez un temps de relation patient-praticien (patients adulte) que vous observez : femme de 67 ans, endo 36 (suite de garde), l'anesthésie ne prend pas : explication de l'échec de l'anesthésie à la patiente</li><li>✓ Qu'avez-vous ressenti ? mal-être (douleur patiente + étudiant en difficulté)</li><li>✓ Si vous étiez l'étudiant, quels points auraient été difficiles pour vous ? ne pas savoir quoi faire... démuni</li></ul> <p><b>Séance 2 – Réponses de Farid</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Choisissez un temps de relation patient-praticien (patients adulte) que vous observez : homme, 52 ans, très angoissé - extraction de 26 : accompagnement pendant l'extraction (paroles pour le rassurer...)</li><li>✓ Qu'avez-vous ressenti ? admiration</li><li>✓ Si vous étiez l'étudiant, quels points auraient été difficiles pour vous ? de gérer le stress et de faire l'acte en même temps</li></ul>
--

Figure 2 = Matrice pour le rendu d'observation de temps de relation Patient-Praticien.

2. **Analyse de vidéos d'entretiens cliniques de praticiens experts sur Moodle®.** Les vidéos ont été réalisées au sein des services hospitaliers avec et recueil d'un consentement éclairé des patients pour l'utilisation de leur image à des fins pédagogiques. Ces entretiens (ex : première consultation, réévaluation d'un traitement) ont eu lieu lors de consultations de soins courants de plusieurs spécialités (ex : réhabilitation prothétique, chirurgie orale). Ce panorama permet de valoriser l'élément commun de ces entretiens, à savoir la mise en place d'une communication favorable à la relation patient-praticien. L'analyse des vidéos est réalisée avec une grille critériée présentée aux étudiants lors d'un enseignement préalable et établie en accord avec les compétences de communication définies par (Lucander et al., 2012). Les objectifs sont de pouvoir observer la mise en œuvre de la communication par des experts et de se familiariser avec l'outil (grille critériée) qui sera utilisée pour l'analyse des simulations avec PS.

### 3. **Participation à 3 Enseignements Dirigés (ED) avec Patient Simulé (PS)**

#### ▪ *Construction des scénarios de simulation :*

Les scénarios ont été construits d'après les situations cliniques exposées dans les devoirs d'observation rendus par les étudiants. Une analyse de plus de 100 devoirs a permis d'identifier des situations récurrentes associées à des émotions fortes vécues par les étudiants et pour lesquelles ils expriment un besoin de formation. Six catégories de situations ont été identifiées : (1) patients à besoins spécifiques (en situation de handicap cognitif, patients âgés, dépendants, enfants), (2) patients anxieux voire phobiques, (3) patients algiques, (4) patients en situation précarité, (5) patients ne parlant pas le Français, et (6) patients agressifs ou envahissants. En parallèle, nous avons souhaité travailler sur trois compétences. Pour les compétences (1) mener un entretien clinique et (2) expliquer un acte technique courant (qu'ils pratiquent déjà sur simulateurs), des scénarios des simulations sont proposés avec un niveau simple, puis complexe. La troisième simulation (3) consiste en l'accompagnement d'un patient anxieux pour la réalisation d'un acte à forte charge émotionnelle qui permet de centrer l'enjeu de la simulation exclusivement sur l'approche centrée patient (durées et thèmes de simulation en Tableau 1).

#### ▪ *Organisation des ED :*

Chaque ED est encadré par un Enseignant, garant des messages pédagogiques, et un Facilitateur, garant du cadre de bienveillance. Au début de chaque ED, le cadre de

bienveillance est placé par le facilitateur (confidentialité, non-jugement). L'enseignant présente l'environnement simulé (cabinet de simulation et PS), les objectifs pédagogiques spécifiques de la séance, et la situation clinique. Un étudiant-acteur volontaire joue le rôle du praticien dans un cabinet dentaire de simulation (Figure 3) équipé de caméras, permettant une diffusion en direct pour le reste du groupe. Avant le début de la simulation, l'étudiant-acteur et les étudiants-observateurs sont invités à établir leurs points de vigilance. La simulation est ensuite réalisée et retransmise en direct. Un carnet de bord individuel et personnel permet à chaque étudiant-observateur d'analyser la qualité de l'entretien sur la grille critériée issue de Lucander et al. L'enseignant n'intervient pas lors de la simulation. Après chaque simulation, un débriefing de l'étudiant-acteur et du PS est réalisé en privé par le Facilitateur puis l'ensemble du groupe analyse collectivement la situation lors d'un débriefing collectif animé par le facilitateur. L'objectif est de générer et d'encourager les échanges pour identifier et comprendre les processus qui ont mené aux actions observées. La synthèse des messages pédagogiques est réalisée par l'enseignant. Chaque étudiant est ensuite invité à réaliser une pratique réflexive sur son carnet de bord personnel (Figure 4).

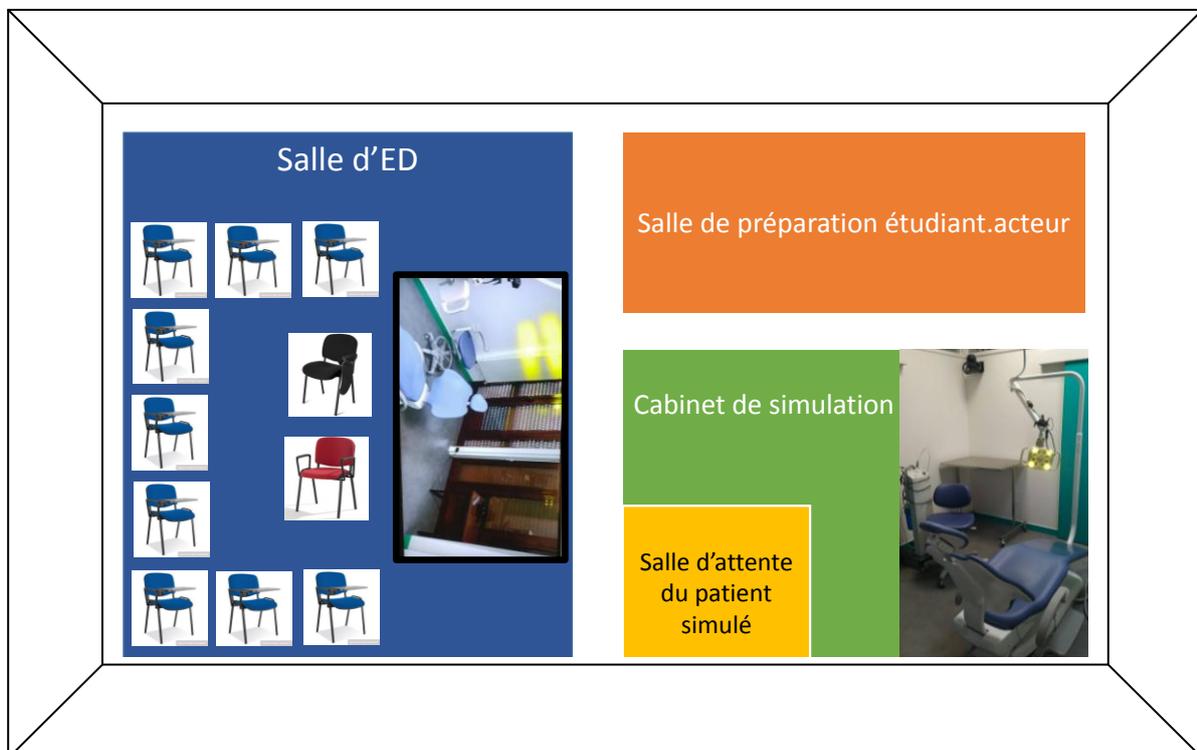


Figure 3 : Le cabinet dentaire de simulation et la salle d'ED.

**Tableau 1 – Compétences et organisation des simulations.**

Séance n°	Compétence	Situation Simple / Situation Complexe	Nombre de Simulations
ED1	Mener un entretien clinique	Patient coopérant / Personnalité envahissante	2 Par simulation = 1 étudiant acteur – 10 minutes
ED 2	Expliquer un acte technique	Sans/Avec barrière de langue	2 Par simulation = 1 étudiant acteur – 10 minutes
ED 3	Accompagner un patient anxieux à réaliser un acte (extraction dentaire)	N/A	1  2 étudiants-acteurs (binôme) – 20 minutes

**Prenez quelques minutes pour adopter une *pratique réflexive***

**La pratique réflexive** vise à vous interroger sur vos propres apprentissages lors de ces EDs : apprentissage sur Soi, sur la communication, sur le métier, sur l’écoute, sur la prise de recul....  
A la fin de chaque séance d’ED, prenez 5 minutes pour répondre à ces questions :

- 1- Qu’est-ce que j’ai appris lors de cette séance ?
- 2- Comment est-ce que je pourrai mettre en place lors de ma future pratique ?
- 3- Qu’est-ce qui me semble facile à mettre en place dans mes futures relations patients-praticiens?
- 4- Quels points devrais-je travailler pour avoir une relation patients-praticiens positive?
- 5- Comment vais-je procéder ?

**Figure 4 : Support pour une pratique réflexive des étudiants après chaque séance de simulation**

### 2.3. Equipe impliquée

Le dispositif a été co-construit par des enseignants-cliniciens issus de différentes disciplines et de différents sites cliniques de formation, certains étant impliqués dans l'enseignement de l'Approche Centrée Patients et de l'ingénierie pédagogique du Service Aux Pédagogies Innovantes et à l'Enseignement Numérique (SAPIENS) de l'Université. Deux ingénieures pédagogiques ont participé à la conception des outils pédagogiques et des supports numériques de l'ENT.

## 3. Evaluation du Dispositif Pédagogique

Nous avons évalué sur Google forms® la satisfaction des étudiants ayant bénéficié du dispositif d'enseignement par une enquête anonyme comprenant 9 questions avec échelle de Likert (en 4 points) et 2 questions ouvertes. Ce questionnaire a été diffusé 15 jours après la dernière séance d'ED avec PS et a été ouverte pendant 1 mois. Les étudiants ont été invités à y répondre par invitation *via* mail, renouvelée une fois.

### 3.1. Evaluation par les étudiants du dispositif d'enseignement

60 étudiants sur 111 ont répondu au questionnaire (taux de réponse 54%). Il apparaît que 61.7% des étudiants ont joué le rôle d'étudiants-acteurs. Ils évaluent le dispositif comme utile à leur apprentissage (73,4% d'accord) et pensent qu'il va changer leur communication dans leur futur externat (63,4% d'accord). Ils sont satisfaits (73,4% d'accord) du dispositif dont les objectifs d'apprentissage leur apparaissent bien définis (83,3% d'accord) (Tableau 2).

Tableau 2 – Évaluation du dispositif pédagogique par les étudiants

Evaluation du dispositif pédagogique				
Question	Tout à fait d'accord (n - %)	Plutôt d'accord (n - %)	Plutôt pas d'accord (n - %)	Pas du tout d'accord (n - %)
1. Les objectifs d'apprentissages ont-ils été clairement définis ?	35 (58.3%)	15 (25%)	5 (3)	7 (11.7%)
2. Le dispositif pédagogique est utile pour votre apprentissage ?	28 (46.7%)	16 (26.7%)	11 (18.3%)	5 (8.3%)

3. De façon globale, êtes-vous satisfait.e du dispositif pédagogique?	25 (41.7%)	19 (31.7%)	10 (16.7%)	6 (10%)
4- Va-t-il entrainer un changement de votre approche des patients lors de vos stages cliniques ?	16 (26.7%)	22 (36.7%)	15 (25%)	7 (11.7%)

### **3.2. Evaluation des étudiants sur les Enseignements Dirigés avec Patients Simulés**

En ce qui concerne spécifiquement les ED PS (Tableau 3), les étudiants les ont trouvés adaptés pour travailler leur relation patient-praticien (71,6% d'accord). Ils apprécient la qualité de leur organisation (simulation/debriefing collectif/synthèse des messages pédagogiques – 76,6% d'accord), la proposition de scénarios proches de la réalité clinique (68,3% d'accord) et le climat de bienveillance établi (70% d'accord) (Tableau 3).

Dans leurs commentaires libres, ils mettent la lumière sur plusieurs points qu'ils ont appréciés

- les temps de débriefing collectif, comme le montrent les extraits suivants : « liberté de parole sans jugement, partage des opinions et perceptions de chacun » ; « la discussion post-entraînement patient/soignant » ; « La diversité des simulations et le fait qu'on puisse discuter des différentes manières dont on aurait abordé la situation ».
- l'authenticité perçue des situations cliniques : « l'attention portée à la réalisation de simulations au plus près de la réalité clinique (décor, acteur, situation), qui a permis de fournir un support de qualité aux échanges, en plus de l'aide du professeur et médiateur »). Plusieurs évoquent la « ressemblance avec la réalité clinique » ou encore « la salle avec le fauteuil qui simulait bien une situation clinique et qui nous plonge facilement dedans ».
- le climat de bienveillance (« Le fait de ne pas être jugés sur nos réponses, climat de confiance », «... la possibilité d'aborder des sujets .... qu'on n'ose pas poser ailleurs »), même s'il apparaît que l'exercice est difficile pour certains qui souhaiteraient exprimer leur opinion librement sur leur collègue étudiant-acteur plus que sur la simulation elle-même (« On nous demande de parler de la situation et pas de la personne et du coup on se sent brimé »).

Le carnet de bord qui permet aux étudiants de noter leurs observations et d'adopter une pratique réflexive ne leur a pas semblé utile (56,7% d'accord) (« certaines questions du carnet de bord sont à mieux expliciter »; « le carnet de bord est un peu fastidieux »). Certains aimeraient observer comment les enseignants réaliseraient l'entretien et avoir des « trucs et astuces » et des « fiches pour les guider » pendant la simulation, ce qui n'est pas l'objectif de ce dispositif pédagogique. Cependant, certains identifient que « c'est la première fois que l'on peut vraiment se poser des questions sur la relation praticien patient. » et que cela leur « permet de se questionner ».

Ce dispositif semble donc avoir rempli ses objectifs pédagogiques car il a permis une « bonne préparation pour l'année prochaine en clinique ». Ils sont demandeurs de « plus de séances », dans « des groupes plus petits », pour « permettre à tous les étudiants de passer une fois en tant que praticien simulé » et de favoriser les interactions lors du débriefing.

**Tableau 3 – Évaluation du dispositif pédagogique par les étudiants**

<b>Evaluation du dispositif pédagogique</b>				
<i>Question</i>	<i>Tout à fait d'accord</i> <i>(n - %)</i>	<i>Plutôt d'accord</i> <i>(n - %)</i>	<i>Plutôt pas d'accord</i> <i>(n - %)</i>	<i>Pas du tout d'accord</i> <i>(n - %)</i>
1. Les ED Patients Simulés sont-ils bien organisés ?	32 (53.3%)	14 (23.3%)	7% (11.7%)	7 (11.7%)
2. Les ED Patients simulés sont-ils un moyen pédagogique adapté pour travailler la relation patient-praticien ?	26 (43.3%)	17 (28.3%)	9 (15%)	8 (13.3%)
3. Les simulations proposées sont-elles proches de la réalité clinique ?	26 (43.3%)	15 (25%)	10 (16.7%)	9 (15%)
4. Avez-vous trouvé le climat instauré favorable aux apprentissages ?	32 (53.3%)	10 (16.7%)	9 (15%)	9 (15%)
5. Le Carnet de Bord est-il un	9 (15%)	17 (28.3%)	22 (36.7%)	12 (20%)

outil utile aux apprentissages ?				
----------------------------------	--	--	--	--

## 4. Discussion

L'odontologie est un champ professionnel associé à de nombreuses spécificités : haute technicité de l'environnement professionnel, forte représentation émotionnelle du dentiste (phobie, angoisse), position de soins physiquement déséquilibrée et invasive entre praticien et patient (position allongée, soins dans la bouche, patients vigile) tandis que la relation patient-praticien est reconnue comme une composante essentielle du soin. Dans ce contexte, et compte tenu de l'absence de programme équivalent en odontologie en France, nous avons souhaité développer l'enseignement de la communication patient-praticien en introduisant des enseignements avec PS dès les années précliniques.

### 4.1. Analyse du dispositif

L'analyse du dispositif montre que les étudiants, qu'ils soient acteurs ou observateurs, ont le sentiment d'apprendre et de réfléchir à la mise en œuvre de la communication patient-praticien avant la prise en charge de leur premier patient.

Ce résultat peut s'expliquer par

1. la rédaction de scénarios de simulation qui permettent de mettre en œuvre des raisonnements et des actions (ex : mettre en œuvre une anamnèse) accessibles aux étudiants en regard de leur niveau d'étude. La gradation des scénarios, de simples à complexes, répondent aux caractéristiques définies par (Jaffrelot, 2016): i- l'étudiant perçoit l'enjeu de la situation clinique au fur et à mesure de la simulation ; ii- le comportement à adopter n'est pas standardisé mais original et spécifique à chaque simulation ; iii- le problème ne peut être résolu avec un haut degré de certitude ; et iv- les experts sont souvent en désaccord quant à la meilleure solution à mettre en œuvre.
2. la construction des séances de simulation en accord avec les 8 étapes clés décrites (Jaffrelot, 2016) : i- appropriation de la méthode par les participants par l'instauration d'un climat bienveillant et sécurisé et en garantissant la confidentialité ; ii- la familiarisation des participants à l'environnement simulé ; iii- la présentation des objectifs d'apprentissage ; iv- la présentation de chaque simulation ; v- la simulation ; vi- le débriefing, vii- la pratique réflexive individuelle et viii- l'évaluation de la formation. C'est le travail collaboratif entre enseignants-cliniciens et ingénieures

pédagogiques, avec le soutien de l'équipe technique et audiovisuelle de notre institution qui a permis de respecter ces étapes et garantir la qualité du dispositif.

3. la participation d'enseignants-cliniciens issus de plusieurs disciplines (chirurgie orale, radiologie, odontologie pédiatrique...), respectés dans leur spécialité et possédant de bonnes habiletés à la communication. Ces praticiens, nommés « champion » par (Millette, 2004) sont très importants car représentent des modèles qui éclairent et soutiennent l'importance de la communication pour les étudiants.

#### **4.2. Axes d'amélioration**

Des axes d'amélioration sont prévus :

1. Approfondir l'analyse des devoirs d'observation en stage clinique pour évaluer la diversité des émotions perçues par les étudiants en regard des différentes situations (catégories) référencées. Nous pensons dans le futur proposer un débriefing collectif des devoirs d'observation en amont des ED PS, appuyé sur cette analyse.
2. Inciter les étudiants à s'appuyer sur leurs observations des vidéos des praticiens experts « modèles » lors des debriefings des ED PS. Il a été identifié par les étudiants qu'« aucun retour ni échange n'a été réalisé concernant les vidéos de travail préparatoire ».
3. Pouvoir appliquer rapidement en service clinique ce que les étudiants ont appris (« organiser des séances en vraies conditions à l'hôpital où le professeur observerait l'étudiant et discuterait des choses à revoir/améliorer ensemble "). Ceci étant complexe à mettre en place pour des facteurs humains et logistiques, nous proposons de développer un travail suite aux ED PS basés sur des jeux de rôle de situations observées en service clinique, conçues et évaluées sur des grilles avec indicateurs de performance. L'ensemble sera suivi d'un débriefing collectif.

#### **4.3. Transférabilité du dispositif**

Le dispositif pédagogique va être déployé dans le cadre de la fusion d'UFR d'odontologie à une promotion de plus de 230 étudiants. Notre objectif est de maintenir le dispositif en garantissant un travail en petit groupe, nécessaire pour un feedback efficace (Jaffrelot, 2016). Ceci implique la formation de nos pairs enseignants à ce dispositif et au rôle de facilitateur. De plus, ce dispositif représente le point central d'un programme de formation hybride dans les deux années précliniques d'odontologie, en cours de développement, sur l'Approche Centrée Patient. Enfin, ce dispositif est transférable pour la formation des médecins,

notamment la médecine généraliste (dite de famille), pour favoriser ainsi leurs premiers stages d'externat.

### Références bibliographiques

- Ayn, C., Robinson, L., Matthews, D., & Andrews, C. (2020). Attitudes of dental students in a Canadian university towards communication skills learning. *Eur J Dent Educ*, 24(1), 126-133. doi:10.1111/eje.12476
- Bachmann, C., Abramovitch, H., Barbu, C. G., Cavaco, A. M., Elorza, R. D., Haak, R., . . . Rosenbaum, M. (2013). A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. *Patient Educ Couns*, 93(1), 18-26. doi:10.1016/j.pec.2012.10.016
- Carey, J. A., Madill, A., & Manogue, M. (2010). Communications skills in dental education: a systematic research review. *Eur J Dent Educ*, 14(2), 69-78. doi:10.1111/j.1600-0579.2009.00586.x
- Field, J. C., Cowpe, J. G., & Walmsley, A. D. (2017). The Graduating European Dentist: A New Undergraduate Curriculum Framework. *Eur J Dent Educ*, 21 Suppl 1, 2-10. doi:10.1111/eje.12307
- Jaffrelot, M., Pelaccia, T. (2016). La simulation en santé : principes, outils, impacts et implications pour la formation des enseignants. *Recherche et Formation*, 82, 17-30. doi:10.4000/rechercheformation.2658. URL
- Kaplonyi, J., Bowles, K. A., Nestel, D., Kiegaldie, D., Maloney, S., Haines, T., & Williams, C. (2017). Understanding the impact of simulated patients on health care learners' communication skills: a systematic review. *Med Educ*, 51(12), 1209-1219. doi:10.1111/medu.13387
- Lucander, H., Knutsson, K., Sale, H., & Jonsson, A. (2012). "I'll never forget this": evaluating a pilot workshop in effective communication for dental students. *J Dent Educ*, 76(10), 1311-1316.
- Millette, B., Lussier M-T., Goudreau J. (2004). L'apprentissage de la communication par les médecins : aspects conceptuels et méthodologiques d'une mission académique prioritaire. *Pédagogie Médicale*, 5(2), 110-126. doi:<https://doi.org/10.1051/pmed:2004013>
- Rees, C., Sheard, C., & McPherson, A. (2004). Medical students' views and experiences of methods of teaching and learning communication skills. *Patient Educ Couns*, 54(1), 119-121. doi:10.1016/S0738-3991(03)00196-4
- Wiener, R. C., Waters, C., Doris, J., & McNeil, D. W. (2018). Comparison of Dental Students' Self-Evaluation and Faculty Evaluation of Communication Skills During a Standardized Patient Exercise. *J Dent Educ*, 82(10), 1043-1050. doi:10.21815/JDE.018.101