

SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

Titre : Simulation d'entrevue initiale interprofessionnelle : Boîte à outils pour la formation à l'offre active et à la collaboration interprofessionnelle pour les professionnels de la santé et des services sociaux

Résumé : Il s'agit d'une simulation d'entrevue initiale réalisée à l'aide d'une plateforme de vidéoconférence et menée par deux personnes étudiantes: une personne étudiante en médecine et une personne étudiante d'une autre discipline (ex. ergothérapie, orthophonie, audiologie, psychologie clinique, nutrition/diététique) parlant des langues différentes. La simulation porte sur l'entrevue initiale avec **un(e) patient(e) atteint(e) d'un accident vasculaire cérébral (AVC) qui lui a laissé des séquelles : hémiparésie gauche, aphasie et légers troubles de mémoire. Le/la patient(e) est accompagné de son/sa conjoint(e).** Le/la patient(e) a été transféré(e) au centre de réadaptation pour une période de 8-12 semaines. Le/la patient(e) ne se rappelle pas tout ce qui s'est passé durant les 8-10 premiers jours suivants l'AVC, c'est le/la conjoint(e) qui s'occupait de faire les suivis avec le personnel médical. Arrivé(e) au centre de réadaptation aujourd'hui, le/la patient(e) rencontre deux professionnels(elles) de la santé pour **une entrevue initiale.** Le/la patient(e), qui était parfaitement bilingue avant son AVC éprouve maintenant de la difficulté à communiquer en anglais et préfère communiquer en français tandis que son/sa conjoint(e) préfère communiquer en anglais. Il s'agit d'une simulation au cours de laquelle les personnes étudiantes doivent a) s'enquérir de l'état du/de la patient(e), b) collecter certaines informations, etc. c) échanger les informations avec l'autre étudiant(e) afin d'avoir un portrait plus complet de la situation. Les personnes étudiantes participants à cette simulation doivent être de niveau débutant. Cette activité est d'une durée totale de 75-90 minutes : 7-8 minutes d'organisation entre les deux personnes étudiantes, 20 minutes de simulation, suivi de 7-8 minutes de discussion interprofessionnelle entre les deux personnes étudiantes, puis de 10 minutes d'une discussion de débriefage en petit groupe et 30-45 minutes de débriefage en grand groupe. La durée de la simulation peut être ajustée en fonction de l'horaire et des besoins de l'activité d'apprentissage.

Objectifs d'apprentissage:

- Les étapes d'une entrevue
- La communication thérapeutique (écoute active, empathie, vouvoiement, communication avec la famille)

© Savard, J., Giroux, I., Shoppoff, L., Denis-LeBlanc, M., Quann, V., McDonald, T., Zamjaoui, N., Lebel, S., Kengneson, C. 2023. La réalisation de cet outil d'apprentissage par simulation a été rendue possible grâce au financement du gouvernement de l'Ontario et au soutien d'eCampus Ontario à l'égard de la Stratégie d'apprentissage virtuel. Pour en savoir plus sur la Stratégie d'apprentissage virtuel, consultez le site <https://vls.ecampusontario.ca/fr/>. La réalisation de cet outil d'apprentissage a également été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada, par l'intermédiaire du Consortium national de formation en santé (National).

À moins d'avis contraire, cet outil d'apprentissage est mis à disposition selon les termes de la [licence Creative Commons Attribution-Pas d'utilisation commerciale-Partage dans les mêmes conditions 4.0 International](#).



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

- Les comportements d'offre active (s'identifier, accueil bilingue, parler dans la langue dans laquelle la personne se sent le plus à l'aise, tenir compte du niveau de langue)
- La collaboration interprofessionnelle lors d'une consultation multidisciplinaire (rôle et responsabilité de chaque professionnel, responsabilité partagée, communication interprofessionnelle, etc.)

Clientèle cible : Professeur(e)s ou coordonnateurs/trices de divers programmes en santé et service social qui souhaitent offrir des simulations interprofessionnelles axées sur l'offre active dans le cadre de leur cours.

Professions ciblées : Cette activité d'apprentissage a été expérimentée auprès d'personnes étudiantes des programmes suivants :

- **Baccalauréat spécialisé en sciences des aliments et de la nutrition – diététique**, École des sciences de la nutrition, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa
- **Baccalauréat spécialisé en sciences infirmières**, École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa
- **Baccalauréat spécialisé en sciences de l'activité physique**, École des sciences de l'activité physique, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa
- **Maîtrise en sciences de la santé - Ergothérapie**, École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa
- **Maîtrise en sciences de la santé - Audiologie**, École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa
- **Maîtrise en sciences de la santé - Orthophonie**, École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa
- **Doctorat en psychologie**, École de psychologie, Faculté des sciences sociales, Université d'Ottawa
- **Programme de premier cycle en médecine**, Faculté de médecine, Université d'Ottawa

Elle pourrait facilement être adaptée pour les personnes étudiantes d'autres programmes en santé et service social.

Contenu : La boîte à outils pour cette simulation contient les documents suivants :

- Document pour les personnes étudiantes en français et en anglais
- Document pour le/la patient(e) simulé(e) en français
- Document pour le/la conjoint(e) en anglais
- Document pour les personnes facilitatrices en français
- Deux grilles d'observation des indicateurs de compétences en collaboration interprofessionnelle et en offre active des services dans la langue de choix du/de la patient(e) et de sa famille
- Formulaire de satisfaction des personnes étudiantes par rapport à la simulation



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

Partenaires du projet : Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire (GReFoPS) de l'Université d'Ottawa en collaboration avec le Collège La Cité et l'Université de Moncton.

Accès aux outils: Seuls les éducateurs/éducatrices ont accès aux outils de cette simulation, ceci afin de maximiser l'activité d'apprentissage des personnes étudiantes.

Autres ressources : Pour toutes ressources par rapport à la collaboration interprofessionnelle et à l'offre active des services en français, veuillez consulter les sites web suivants : [le Carrefour de l'offre active](#) et le [Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé \(CPIS\)](#).

Pour citer cet outil: Savard, J., Giroux, I., Shoppoff, L., Denis-LeBlanc, M., Quann, V., McDonald, T., Zamjaoui, N., Lebel, S., Kengneson, C. (2023). Simulation d'entrevue initiale interprofessionnelle : Boîte à outils pour la formation à l'offre active et à la collaboration interprofessionnelle pour les professionnels de la santé et des services sociaux. Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire (GReFoPS), Université d'Ottawa.

N.B : Lors de la première occurrence d'un nom dans chaque document, les genres masculin et féminin sont indiqués. Par la suite, pour alléger le texte, le genre masculin est employé pour englober tous les genres.



TABLE DES MATIÈRES

1. DOCUMENT POUR LES PERSONNES ÉTUDIANTES FRANCOPHONES 1

1.1. INTRODUCTION 1

1.2. MISE EN SITUATION 1

1.3. DÉROULEMENT DE LA SIMULATION 2

1.4. OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE 4

2. DOCUMENT FOR ANGLOPHONE STUDENTS 5

2.1. INTRODUCTION 5

2.2. SCENARIO 5

2.3. SEQUENCE OF THE SIMULATION 6

2.4. SKILLS TO BE DEMONSTRATED 8

3. DOCUMENT POUR LE PATIENT 9

3.1. INTRODUCTION 9

3.2. BREF APERÇU DE LA SIMULATION 9

3.3. DÉROULEMENT DE LA SIMULATION 10

3.4. CONTEXTE DE LA RENCONTRE 11

3.5. SITUATION SELON LES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ 13

4. DOCUMENT FOR THE SPOUSE 20

4.1. INTRODUCTION 20

4.2. OVERVIEW OF THE SIMULATION 20

4.3. SEQUENCE OF THE SIMULATION 21

4.4. CONTEXT OF THE CONSULTATION 22

4.5. PATIENT'S SITUATION ACCORDING TO DIFFERENT HEALTH PROFESSIONALS 24

5. DOCUMENT POUR LES PERSONNES FACILITATRICES BILLINGUES 31

5.1. INTRODUCTION 31

5.2.1. INSTRUCTIONS EN FRANÇAIS 31

5.2.2. INSTRUCTIONS EN ANGLAIS 33

6. GUIDE DE DÉBREFFAGE DE GRAND GROUPE 36

7. GRILLES D'OBSERVATION DES INDICATEURS DE LA COMPÉTENCE EN OFFRE ACTIVE DES SERVICES EN FRANÇAIS ET DES COMPÉTENCES INTERPROFESSIONNELLES 38

5. ÉVALUATION DE LA SATISFACTION CHEZ LES PERSONNES ÉTUDIANTES 42



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

1. DOCUMENT POUR LES PERSONNES ÉTUDIANTES FRANCOPHONES

1.1. INTRODUCTION

Cette simulation, réalisée à l'aide d'une plateforme de vidéoconférence, servira à mettre en pratique les concepts d'entrevue initiale, de collaboration interprofessionnelle et d'offre active de services dans la langue du patient/de la famille, en intégrant l'ensemble de ces apprentissages à la situation d'une entrevue initiale avec un(e) patient(e) et son ou sa conjoint(e). Les compétences à démontrer et la préparation à faire sont expliquées après la mise en situation. Cette simulation vous fournit une occasion de pratiquer une mise en situation à laquelle vous pourriez faire face lors de vos stages.

Suite à la simulation avec le patient simulé et sa conjointe, vous recevrez de la rétroaction des patients simulés et conjoints simulés, ainsi que des personnes facilitatrices et facilitatrices (professionnels de la santé, résidents en médecine ou personnes qui enseignent à la Faculté de médecine, à la Faculté de sciences de la santé).

1.2. MISE EN SITUATION

Le nom du ou de la patient(e) et du conjoint ou de la conjointe qui l'accompagne variera en fonction des acteurs (actrices) auxquels vous serez jumelé(e)s. Vous pourrez leur demander leur nom et l'inscrire ici.

NOM DU ou DE LA PATIENT(E) _____

NOMS DU ou DE LA CONJOINT(E) _____

Vous rencontrez aujourd'hui Monsieur ou madame (nom patient) marié à Monsieur ou madame (nom conjoint). (nom patient) a été hospitalisé pendant 2 semaines à la suite d'un accident vasculaire cérébral AVC gauche qui a entraîné les conséquences suivantes : hémiplégie droite, aphasie, difficulté à avaler et légers troubles de mémoires. Son état médical étant maintenant stable, cette personne est transférée aujourd'hui dans un centre de réadaptation pour une période de 8 à 12 semaines.

Suite à son AVC, (nom patient) a de légers troubles de la mémoire et ne se rappelle donc pas tout ce qui s'est passé au courant des 8 à 10 premiers jours suivant son AVC. (nom conjoint) était présent tout au long de son hospitalisation et assistait à ses séances de réadaptation et aux discussions avec le personnel médical.

Le dossier de transferts inclut aussi les informations suivantes:

- (nom patient), 68 ans, admis à l'urgence il y a deux semaines, se présentant avec perte de mouvement du côté droit, commissure labiale affaissée et langage affecté.
- Transféré le lendemain à l'unité d'AVC.
- Son état est maintenant stable et cette personne auparavant en bonne santé pourra bénéficier d'un séjour en réadaptation.



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

- Au plan fonctionnel, malgré un peu de retour moteur au membre inférieur droit, la force n'est pas encore suffisante pour permettre la marche. Aucune préhension à la main droite. Signes de dysphagie, patient reçoit actuellement alimentation en purée et liquide épaissis. Langage modérément affecté.
- Mémoire immédiate amélioré au cours des 3 - 4 derniers jours de l'hospitalisation.

Le couple arrive aujourd'hui au centre de réadaptation où il rencontrera pour la première fois deux professionnels de la santé simultanément (dans la plupart des cas, un ou un médecin et un ou un autre professionnel). Le **but de la rencontre** est de déterminer à quelles disciplines vous allez diriger le patient pour évaluation au centre de réadaptation, en fonction des besoins du patient et du couple.

Cette consultation est donc une entrevue initiale où vous pourrez en apprendre sur l'état de santé de (nom patient) avant et après l'AVC afin de mieux évaluer ses besoins de réadaptation. (nom conjoint) sera également présent lors de cette rencontre afin de vous communiquer certaines informations.

Lors de cette entrevue initiale en équipe de deux personnes étudiantes, vous devez mener l'entrevue selon les principes appris lors de vos cours relativement aux :

- *techniques d'entrevues* pour obtenir l'information sur l'état de santé de (nom patient) et les préoccupations du couple;
- *rôles des divers professionnels d'une équipe en réadaptation* : puisque vous êtes seulement deux pour aller chercher l'information que l'équipe devrait connaître pour établir le plan de traitement au centre de réadaptation, vous devez penser aux informations que vous aimeriez connaître, ainsi qu'à celle que vos autres collègues* aimeraient avoir pour préparer leur première rencontre avec le ou la patient(e);
- principes de *l'offre active de services dans la langue de la personne* afin d'assurer une bonne communication avec chacun des deux membres du couple.

* L'équipe interprofessionnelle au centre de réadaptation inclut principalement : médecin, infirmier(ère), préposé(e)s aux soins, diététiste, physiothérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, audiologiste, psychologue, travailleur social.

Lors de l'entrevue, vous devez également répondre de votre mieux aux préoccupations du couple, tout en reconnaissant qu'à l'étape de l'entrevue initiale, il est normal que vous n'ayez pas toutes les réponses.

1.3. DÉROULEMENT DE LA SIMULATION

L'horaire prévoit 45-50 minutes par paire d'personnes étudiantes pour cette simulation. Les 7-8 premières minutes sont prévues pour vous organiser avec l'autre professionnel. La consultation devrait durer 20 minutes et il y aura une discussion interprofessionnelle de 7-8 minutes entre les deux personnes étudiantes pour échanger sur ce que chacun a compris de l'information recueillie auprès du couple et ce que vous verriez comme besoins prioritaires pour



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

les premiers jours du patient au centre de réadaptation. S'en suivra ensuite une session de débriefage de 10 minutes avec les personnes étudiantes, les acteurs et les personnes facilitatrices. L'horaire prévoit également une session de débriefage de grand groupe d'une durée de 30 à 45 minutes.

1) Organisation entre les deux personnes étudiantes (7-8 minutes)

- Prenez le temps de faire connaissance, de comprendre un peu la formation de votre coéquipier.
- Déterminer comment vous répartirez le temps entre vous, qui parlera en premier, comment vous aller vous présenter et présenterez le but de l'entrevue.
- Déterminer brièvement le type d'information que chacun de vous souhaite recueillir pour pouvoir déterminer à quels services (nom patient) devra être dirigé pendant son séjour en réadaptation.
- Vous pouvez discuter de comment vous allez déterminer si vous poursuivrez l'entrevue tous ensemble ou si vous allez vous séparer pour faire l'entrevue avec (nom patient) et avec (nom conjoint) séparément. Vous devrez en discuter avec (nom patient) car vous devez avoir son autorisation pour parler à (nom conjoint).

2) Consultation avec le patient et le conjoint (20 minutes)

Assurez-vous de bien répartir votre temps pendant la consultation interprofessionnelle avec un autre professionnel de la santé, le patient et le conjoint afin de :

- Vous présenter et expliquer le but de la rencontre
- Collecter des données du patient que vous jugez utiles pour votre profession et pour l'équipe
- Collecter des données du conjoint que vous jugez utiles pour votre profession et pour l'équipe
- Aborder, le cas échéant, les préoccupations du patient et du conjoint
- Conclure avec le patient et le conjoint

Le personne facilitatrice pourra vous informer lorsqu'il ne restera que 2 minutes à l'entrevue, afin que vous puissiez faire une conclusion.

3) Discussion interprofessionnelle entre les deux personnes étudiantes (7-8 minutes)

- Échanger sur ce que chacun de vous a compris de l'information recueillie auprès du couple. Puisque vous avez chacun un bagage personnel et professionnel différent, il est possible que l'un de vous comprenne certaines informations différemment, ou accorde plus d'importance à une information, ou que les implications d'une même information soient différentes pour chacun de vous.
- Discutez de ce que vous voyez comme besoins prioritaires pour les premiers jours du patient au centre de réadaptation.



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

Note : Plusieurs groupes d'personnes étudiantes sont en début de formation et n'ont pas toutes les connaissances nécessaires pour établir un véritable plan de traitement. Ce sera un exercice de raisonnement clinique formateur, même s'il est probable que votre analyse soit incomplète compte tenu de votre niveau de formation à ce jour.

4) Discussion de débriefage entre les personnes étudiantes, les acteurs et les personnes facilitatrices (10 minutes)

- Vous serez invités à dire comment vous vous êtes sentis pendant l'entrevue, ce que vous pensez avoir bien fait et s'il y a des aspects de l'entrevue que vous auriez aimé avoir faire autrement
- Le patient et le conjoint vous offriront une rétroaction sur comment ils se sont sentis pendant l'entrevue, par exemple, si vous les avez mis à l'aise, s'ils se sont sentis écoutés et compris.
- Le personne facilitatrice vous offrira une rétroaction globale sur l'entrevue.

Débriefage de groupe (30 à 45 minutes)

Vous aurez ensuite 5 minutes pour changer de salle virtuelle afin de participer au débriefage de groupe. Cette discussion de groupe sera l'occasion d'échanger avec d'autres personnes étudiantes qui auront fait la simulation pour consolider les apprentissages.

1.4. OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- Les étapes d'une entrevue
- La communication thérapeutique (écoute active, empathie, vouvoiement, communication avec la famille)
- Les comportements d'offre active (s'identifier, accueil bilingue, parler dans la langue dans laquelle la personne se sent le plus à l'aise, tenir compte du niveau de langue)
- La collaboration interprofessionnelle lors d'une consultation multidisciplinaire (rôle et responsabilité de chaque professionnel, responsabilité partagée, communication interprofessionnelle, etc.



2. DOCUMENT FOR ANGLOPHONE STUDENTS

2.1. INTRODUCTION

This simulation, conducted using a videoconferencing platform, will serve to put into practice the concepts of an initial interview, interprofessional collaboration and active offer of services in the patient's or family's language, by integrating all of these learnings into the situation of an initial interview with a patient and their spouse. The skills to be demonstrated and the preparation to be made are explained after the description of the scenario. This simulation provides you with an opportunity to practice a scenario that you might encounter during your internships. You will receive feedback from actors (simulated patients and simulated spouses), as well as facilitators (health care professionals, medical residents or people who teach in the Faculty of medicine, or the Faculty of Health Sciences).

2.2. SCENARIO

The name of the patient and the accompanying spouse will vary depending on the actors with whom you will be paired. You can ask them for their name and write them down below.

NAMES OF PATIENT _____

NAMES OF SPOUSE _____

Today you meet (patient name) married to (spouse name). (patient name) has been hospitalized for 2 weeks after a left stroke which led to the following consequences: right hemiplegia, aphasia, difficulty swallowing and slight memory problems. His/her medical condition being now stable, this person is transferred today to a rehabilitation center for a period of 8 to 12 weeks.

Following the stroke, (patient name) has slight memory problems and therefore cannot remember everything that happened during the first 8 to 10 days following the stroke. (spouse name) was present throughout the hospitalization and attended the rehabilitation sessions and discussions with the medical staff.

The transfer file also includes the following information:

- (patient name), 68 years old, admitted to the emergency room 2 weeks ago, presenting with loss of movement on the right side, collapsed labial commissure and impaired speech
- Transferred the next day to the stroke unit.
- Patient's condition is now stable, and this previously healthy person will be able to benefit from a stay at the rehabilitation center.
- Functionally, despite some motor recovery in the right lower limb, the strength is not yet sufficient to allow walking. Grip not possible with the right hand. Signs of dysphagia, patient currently receives a mash diet and thickened liquid. Language is moderately affected.
- Immediate memory improved during the last 2-3 days of hospitalization.



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

The couple arrives today at the rehabilitation center where they will meet two health professionals simultaneously (in most cases, a doctor and another professional) for the first time. The **purpose of the meeting** is to determine which disciplines you will refer the patient to for evaluation at the rehabilitation center, based on the needs of the patient and the couple.

This consultation is therefore an initial interview where you will be able to learn about the state of health of (patient name) before and after the stroke to better assess his/her rehabilitation needs. (spouse name) will also be present at this meeting to provide you with some additional information.

During this initial interview in a team of 2 students, you must conduct the interview according to the principles learned during your courses with respect to:

- *Interview techniques* to obtain information on the state of health of (patient name) and the concerns of the couple;
- *Roles of the various professionals in a rehabilitation team*: since you are only 2 to get the information that the team should know to establish the treatment plan at the rehabilitation center, you must think about the information you would like to know, as well than what your other colleagues* would like to have to prepare for their first meeting with the patient;
- *Principles of the active offer of services in the language of the person* in order to ensure good communication with each of the two members of the couple.

* The interprofessional team at the rehabilitation center mainly includes doctor, nurse, care attendants, dietitian, physiotherapist, occupational therapist, speech-language pathologist, audiologist, psychologist, social worker.

During the interview, you should also address the couple's concerns as best you can, recognizing that at the initial interview stage, it's normal that you may not have all the answers.

2.3. SEQUENCE OF THE SIMULATION

The schedule allows 45-50 minutes per pair of students for this simulation. The first 7-8 minutes are for you to get organized with the other professional. The consultation should last 20 minutes and there will be a 7-8-minute interprofessional discussion between the two students to review and share what you each understood from the information gathered from the couple and what you would see as priority needs for the patient's first days in the rehabilitation center. This will be followed by a 10-minute feedback session with the students, actors and facilitators. The schedule also includes a 30-45-minute large group debriefing session.

1) Organization between the two students (7-8 minutes)

- Take time to get to know each other, to understand a bit about your teammate's background.
- Determine how you will divide the time between you, who will speak first, how you will introduce yourself and the purpose of the interview.



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

- Briefly determine the type of information each of you would like to gather so that you can determine which services the patient will need to be referred to during their stay in rehabilitation.
- You can discuss how you will determine if you continue the interview together or if you will split up to interview the patient and their spouse separately. You will need to discuss this with (patient's name) as you must have their permission to speak with (spouse's name).

2) Consultation with the patient and their spouse (20 minutes)

Make sure to allocate your time well during the interprofessional consultation with another healthcare professional, the patient and the spouse in order to:

- Introduce yourself and explain the purpose of the meeting
- Collect data from the patient that you feel will be useful to both your professions and to other team members
- Collect data from the spouse that you feel will be useful to both your professions and other team members
- Address any concerns or priorities that the couple may have
- Conclude the meeting

The facilitator can let you know when there are only 2 minutes left in the interview so that you can conclude.

3) Interprofessional discussion between the two students (7-8 minutes)

- Discuss what each of you understood from the information gathered from the couple. Since you each have a different personal and professional background, it is possible that one of you understands certain information differently, or attaches more importance to information, or that the implications of the same information are different for each of you.
- Discuss what you see as the priority needs for the patient's first days at the rehabilitation center.

***Note:** We know that several groups of students are at the beginning of their training and do not have all the knowledge necessary to establish a real treatment plan. This will be a formative exercise in clinical reasoning, although your analysis is likely to be incomplete given your level of training to date.

4) Debriefing session (10 minutes)

- You will be asked how you felt during the interview, what you think you did well and if there are any aspects of the interview you wish you had done differently.
- The patient and the spouse will give you feedback on how they felt during the interview, for example, if you made them feel comfortable if they felt listened to and understood.
- The facilitator will provide you with overall feedback on the interview.



Group debriefing (30 to 45 minutes)

After your interview, you will have 5 minutes to get to the next virtual room to participate in the group debriefing. This group discussion will give you the opportunity to exchange with other students in order to consolidate your learning.

2.4. SKILLS TO BE DEMONSTRATED

- The steps of an interview
- Therapeutic communication (active listening, empathy, polite conversation, communication with the family)
- Active offer behaviors (identification, bilingual greeting, speaking in the language in which the person feels most comfortable, taking the language level into account)
- Interprofessional collaboration during a multidisciplinary consultation (role and responsibility of each professional, shared responsibility, interprofessional communication, etc.)

3. DOCUMENT POUR LE PATIENT

3.1. INTRODUCTION

Cette simulation, réalisée à l'aide d'une plateforme de vidéoconférence, servira à mettre en pratique les concepts d'entrevue initiale, de collaboration interprofessionnelle et d'offre active de services dans la langue du patient/de la famille, en intégrant l'ensemble de ces apprentissages à la situation d'une entrevue initiale avec un(e) patient(e) et son ou sa conjoint(e). Une équipe de deux personnes étudiantes provenant de deux programmes d'études professionnels (médecine et nutrition, ergothérapie, psychologie clinique, audiologie ou orthophonie) rencontre un couple dont un des membres est le patient ou la patiente admis(e) en centre de réadaptation et l'autre est son conjoint ou sa conjointe. Les conjoints peuvent être un couple hétérosexuel ou homosexuel, ce qui reflète des possibilités réelles du milieu clinique et, de plus, cela facilitera l'organisation de l'horaire en fonction ses acteurs disponibles.

3.2. BREF APERÇU DE LA SIMULATION

Vous avez été hospitalisé à la suite d'un accident vasculaire cérébral et avez été transféré aujourd'hui dans un centre de réadaptation. Vous participez donc à une première consultation avec deux professionnels de la santé du centre de réadaptation et serez accompagné de votre conjoint.

Dans le cadre de cette simulation, le patient et le conjoint ne s'expriment pas dans la même langue. Alors que vous, le patient simulé, parlez français (ou une langue autre que le français et l'anglais) durant l'entrevue, le conjoint parlera anglais (ou anglais et une autre langue). Des étudiants sont bilingues, d'autres non. Habituellement, nous avons tenté de jumeler un étudiant bilingue avec un étudiant unilingue, mais ce type de jumelage n'a pas toujours été possible.

- Le patient est francophone. Il y aura une barrière linguistique entre vous et le professionnel/étudiant unilingue anglophone.
- Le conjoint parle anglais (ou une autre langue autre que le français ou l'anglais, p. ex. arabe, espagnol, hindi, etc.). Dans le cas où les deux étudiants parlent anglais et français, une barrière linguistique pourra être créée par le conjoint qui pourra préférer parler une 3e langue.

Le nom du patient et de son conjoint variera en fonction des acteurs (actrices) recruté(e)s (genre du patient, genre du conjoint et la langue dans laquelle on vous demandera d'être le plus à l'aise).

Vous pourrez surligner votre nom et celui de votre conjoint ou conjointe dans la liste de noms possibles proposée ci-dessous.



NOMS POSSIBLES DES PATIENTS (de langue maternelle française)

Paul Martin ou Jacqueline Martin

NOMS POSSIBLES DES CONJOINTS (de langue maternelle anglaise OU 3^e langue)

Rose ou William (Bill) Smith

Fatima Haddad ou Karim Haddad

Sophia Fiori ou Sergio Fiori

Chen Li ou Wu Li

Roberto Alba ou Gloria Alba

Kim Pham ou Dao Pham

Achille Pappas ou Léna Pappas

Anjali Singh ou Kailas Singh

Marie ou Jean-Charles Antoine

Emma ou Hermann Schmidt

Adriana ou Andreas Papadopoulos

Joana Aleksander Nowak

Langue préférée des conjoints

Anglais, arabe, italien, espagnol, mandarin, vietnamien, créole, portugais, grecque, hindi, punjabi, urdu, polonais, etc.

3.3. DÉROULEMENT DE LA SIMULATION

L'horaire prévoit 45-50 minutes par paire d'personnes étudiantes pour cette simulation. Les 7-8 premières minutes sont prévues pour que les personnes étudiantes s'organisent ensemble (car ils ne se connaissent pas avant cette activité). La consultation devrait durer 20 minutes et il y aura une discussion interprofessionnelle de 7-8 minutes entre les deux personnes étudiantes pour échanger sur ce qu'ils ont compris de l'information recueillie auprès du couple et ce qu'ils verraient comme besoins prioritaires pour les premiers jours du patient au centre de réadaptation. S'en suivra ensuite une session de rétroaction de 10 minutes avec les personnes étudiantes, les acteurs et les personnes facilitatrices. Le personne facilitatrice vous invitera à quitter la salle virtuelle pour offrir de la rétroaction aux personnes étudiantes.

- 1) **Organisation entre les deux professionnels** (7-8 minutes) – Vous n'êtes pas impliqué dans cette discussion et serez peut-être mis en attente dans la plateforme.
- 2) **Consultation avec le patient et sa conjointe** (20 minutes) – **C'est ici que vous entrez en jeu**
Les personnes étudiantes doivent s'assurer de bien répartir leur temps pendant la consultation interprofessionnelle afin de :
 - Se présenter
 - Collecter des données du patient qu'ils jugent utiles pour leur profession et pour l'équipe
 - Collecter des données du conjoint qu'ils jugent utiles pour leur profession et pour l'équipe

SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

- Comprendre et discuter des préoccupations du patient et du conjoint
- Conclure avec le patient et le conjoint

Le personne facilitatrice les informera lorsqu'il ne restera que 2 minutes à l'entrevue, afin qu'ils puissent conclure.

3) **Discussion interprofessionnelle entre les deux professionnels** (7-8 minutes) – Vous n'êtes pas impliqué dans cette discussion et serez peut-être mis en attente dans la plateforme.

4) **Session de débriefage** (10 minutes)

- Les personnes étudiantes seront invitées à s'autoévaluer.
- Vous serez ensuite invité à dire comment vous vous êtes sentis pendant l'entrevue (empathie, écoute, confiance, etc.), ce que vous pensez que les personnes étudiantes ont bien fait et s'il y a des aspects de l'entrevue à améliorer.
- Le personne facilitatrice offrira une rétroaction globale sur l'entrevue.

3.4. CONTEXTE DE LA RENCONTRE

Histoire d'AVC

Vous êtes Monsieur ou madame (nom patient) **marié à** Monsieur ou madame (nom conjoint). Vous avez été hospitalisé pendant 2 semaines suite à un AVC gauche qui a entraîné les conséquences suivantes : hémiplegie droite, aphasie, difficulté à avaler et légers troubles de mémoires. Votre état médical étant maintenant stable, vous êtes transféré dans un centre de réadaptation pour une période de 8 à 12 semaines.

En effet, suite à votre AVC, vous aviez de légers troubles de la mémoire, vous ne vous rappelez donc pas tout ce qui s'est passé au courant des 8 à 10 premiers jours suivant votre AVC. (nom conjoint) était présent tout au long de votre hospitalisation et assistait aux discussions avec le personnel médical.

Vous arrivez aujourd'hui au centre de réadaptation, vous allez rencontrer pour la première fois deux professionnels de la santé simultanément (un médecin et un autre professionnel). Cette consultation est donc une entrevue initiale et les professionnels de la santé vont vous poser des questions pour en apprendre sur votre état de santé avant et après l'AVC afin de mieux évaluer vos besoins de réadaptation. (nom conjoint) sera également présent lors de cette rencontre afin de communiquer certaines informations au personnel.

Langue parlée :

Le texte qui suit fait référence à un patient francophone et un conjoint anglophone ou bilingue (anglais et une autre langue). Avant l'AVC, le patient était bilingue ou trilingue (selon la situation du conjoint). Toutefois, depuis l'AVC, le patient a des difficultés à communiquer dans une langue autre que le français. Par ailleurs, comme expliqué précédemment, si vous parlez une langue autre que le français et l'anglais, il se peut que vous ayez à communiquer dans cette autre langue.



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

Votre langue maternelle est le français. Vous étiez parfaitement bilingue, mais depuis votre AVC, vous éprouvez des difficultés à communiquer dans une langue autre que le français. Vous comprenez lorsqu'on vous parle en anglais avec des phrases courtes et des termes simples. Vous arrivez à exprimer des salutations ou des formules d'usages en anglais comme "Good morning, How do you do?" Vous pouvez répondre à des questions simples comme "What is your name?" "How old are you?" ou à des instructions simples comme "lift your left hand". Si la question est facile, vous pouvez répondre "yes" or "no" ou donnez votre nom ou le chiffre de votre âge, sans faire une phrase. Si vous devez parler davantage, vous répondez en français. Vous ne comprenez plus le langage plus abstrait ni les phrases longues en anglais.

(nom conjoint) ne parle que l'anglais et comprend très peu le français. Depuis que vous êtes ensemble, c'était plutôt vous qui vous étiez adapté et vous parliez anglais (et/ou 3e langue) à la maison.

Certains professionnels de la santé que vous rencontrerez aujourd'hui sont bilingues et d'autres non. Étant donné que vous avez de légères difficultés de mémoire, ces professionnels devront aussi obtenir certaines informations auprès de (nom conjoint). Il est souhaité que le professionnel de la santé parlant mieux en français communique davantage avec vous, tandis que celui communiquant mieux en anglais communique davantage avec (nom conjoint). *Il est toutefois possible que les deux personnes étudiantes soient parfaitement bilingues (français et anglais). Dans ce cas, pour créer une barrière linguistique, votre conjoint peut préférer parler une 3e langue.*

Langue de l'entretien entre le patient, le conjoint et les professionnels de la santé :

- On veut que les professionnels de la santé adaptent leur langage au vôtre et non l'inverse.
- Vous préférez parler en français avec les professionnels de la santé, mais vous ne savez pas si ses professionnels parlent français et ne voulez pas revendiquer. Si on vous parle en français, vous écoutez puis vous répondez en français.
- Si les professionnels de la santé disent seulement « Bonjour/ Hi », vous répondez par un salut de tête ou en répétant « Bonjour/ Hi ». Vous attendez de voir s'ils vont vous donner d'autres signes qu'ils parlent français. Idéalement, on voudrait qu'ils prennent le temps de vous demander votre langue préférée. **Si les professionnels de la santé continuent en anglais**, vous pouvez répondre aux salutations d'usage. Mais lorsqu'ils arriveront à une question complexe, au lieu de répondre, vous regardez (nom conjoint) ou attendez que (nom conjoint) prenne la parole.
- Lorsqu'ils s'expriment en français, les professionnels de la santé devraient vouvoyer le patient et les membres de sa famille pendant l'entretien. S'ils vous demandent s'ils peuvent vous tutoyer, vous pouvez répondre que vous préférez qu'ils vous vouvoient. S'ils ne demandent pas et vous tutoient, vous ne dites rien, mais cela leur sera reflété lors de la rétroaction.



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

- Si les professionnels de la santé utilisent du jargon professionnel (ex. : rendement occupationnel, amplitude articulaire, accident vasculaire cérébral, seuil auditif, etc.), n'hésitez pas à dire que vous ne comprenez pas (Voir Tableau 1).

3.5. SITUATION SELON LES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Information de base :

Vous êtes un homme/une femme de 68 ans et vous avez pris votre retraite il y a 4 ans. Avant, vous avez travaillé comme comptable dans une compagnie privée pendant 35 ans. Avant votre AVC, vous vous adonniez à plusieurs activités (ex. lecture, bricolage/tricot à la maison, regarder la télé, bénévolat, etc.). Vous êtes marié à (nom conjoint) depuis 10 ans et avez 3 enfants d'une union précédente, aucun avec votre conjoint actuel.

Les professionnels voudront connaître votre histoire médicale. Ils veulent savoir vers quels professionnels vous diriger pendant votre séjour en centre de réadaptation. Voici des exemples d'information qu'ils pourraient vouloir aller rechercher pendant l'entrevue. Vous n'avez pas à donner toute cette information pendant la simulation, vous attendez que les étudiants vous posent des questions, puisqu'on cherche à développer leurs habiletés à conduire une entrevue.

MÉDECINE, SOINS INFIRMIERS ET AUTRES DISCIPLINES

voudra connaître vos antécédents médicaux ainsi que certaines informations relatives à votre séjour à l'hôpital

- Avant votre AVC, vous pesiez 175 (homme) ou 145 lbs (femme) et à l'hôpital on vous a dit que vous avez perdu quelques lbs, mais vous ne savez pas exactement combien. Vous mesurez 1m80 (homme) ou 1m65 (femme).
- Vous avez fumé la cigarette pendant 25 ans avant de cesser il y a environ 15 ans. Pas d'utilisation de drogues récréatives. (juste si questionné plus en profondeur, vous pouvez ajouter que vous avez déjà essayé un peu de « pot » (marijuana) dans votre jeunesse, mais pas plus de 2 à 3 fois. Vous n'avez pas vraiment aimé et n'y avez pas retouché.)
- Vous êtes plutôt sédentaire et ne preniez qu'une marche environ par semaine.
- Au niveau de votre famille, votre père a eu un infarctus du myocarde (crise cardiaque) vers l'âge de 70 ans.
- Vous faites également de l'hypertension artérielle et ne preniez qu'un médicament pour votre hypertension avant l'hospitalisation (vous ne vous souvenez plus du nom du médicament). Comme chirurgie, vous avez déjà subi une amygdalectomie (retrait des amygdales). Vous n'avez pas d'autres antécédents médicaux.
- Vous n'avez pas d'allergies.
- Si on vous pose des questions au sujet de votre hospitalisation (par exemple, savoir si vous avez été dans le coma, si vous aviez perdu complètement l'usage de la parole, à partir de quel jour vous avez pu vous lever de votre lit pour vous asseoir dans un fauteuil, etc.), vous



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

ne vous souvenez plus trop bien. Vous interpellez (nom du conjoint) du regard ou en le nommant, pour lui indiquer de répondre pour vous.

NUTRITION ET/OU ORTHOPHONIE

pourraient vous poser des questions sur vos difficultés à avaler

- Suite à votre AVC, vous avez souffert de dysphagie (difficulté à avaler) et pendant votre hospitalisation, vous avez consommé des aliments purées (ex. féculents, légumes et viandes en purée). Vos liquides n'étaient pas réguliers comme de l'eau. Les breuvages ressemblaient au sirop d'érable que vous pouviez boire plus facilement avec une paille. Vous aimeriez recommencer à manger des aliments réguliers, mais vous ne savez pas si ce sera possible.

N.B. pour changer la consistance des aliments, il faut une évaluation de la déglutition habituellement faite par une ou un orthophoniste, puis une consultation en diététique pour évaluer l'apport nutritionnel de la nouvelle diète.

NUTRITION

vous posera aussi des questions pour connaître vos besoins nutritionnels

- Vous avez remarqué que les chemises que votre conjoint vous apporte ne vous font plus comme avant votre AVC. Elles semblent un peu grandes. Vous savez que vous avez perdu du poids, mais vous ne vous rappelez pas exactement combien. Vous ne mangiez pas beaucoup vos repas, car vous n'aimiez pas vraiment les aliments en purées de bébé.
- Vous n'êtes généralement pas difficile avec la nourriture et mangez de tout. Vous adoriez particulièrement les pâtes avec la sauce tomate, la lasagne et le pâté chinois (ou aliments de votre choix). Vous n'aimez pas beaucoup le poisson, mais vous en mangiez pour faire plaisir à (nom conjoint) qui en prépare une fois par semaine.
- Vous pouvez vous nourrir seul avec la main gauche lorsqu'on vous apporte vos repas et qu'on ouvre vos contenants. (Si questionné, vous aurez aussi eu besoin d'aide pour couper les aliments, puisque vous ne pouvez utiliser qu'une seule main. Toutefois, cette aide n'a pas vraiment été nécessaire à l'hôpital, car on ne vous servait que des aliments en purée). On vous a dit que votre vision vous jouait des tours, que parfois vous ne voyez pas les objets qui sont placés à votre droite. Hier, vous pensiez avoir fini ce qu'il y avait dans votre cabaret et (nom conjoint) vous disait qu'il restait un pouding ou un autre aliment que vous n'aviez pas touché et que vous n'aviez pas vu.**
- Vous avez remarqué qu'on vous donnait une boisson laiteuse à boire le matin ces derniers jours pendant que vous étiez à l'hôpital. (Si on vous le demande, vous ne vous souvenez plus exactement depuis combien de jours, puisque vos souvenirs de l'hospitalisation sont vagues, vous vous souvenez surtout des 2-3 derniers jours). On vous a dit que c'était nutritif pour vous cette boisson, mais vous ne savez pas exactement ce que c'est. Vous aimiez particulièrement celle à saveur de fraise qui vous rappelle les Milk Shake que vous achetiez parfois l'été à la *Crèmerie du coin*. Vous ne savez pas si le centre de réadaptation vous donnera cette boisson.



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

- Vous vous sentez constipé et vous vous demandez si les aliments en purée y sont pour quelque chose.
 - Vous aimeriez bien recommencer à manger des aliments réguliers et vous vous demandez si on pourra maintenant vous donner, ici au centre de réadaptation.
- ** ces problèmes influencent la qualité de l'alimentation, mais ils pourraient être travaillés en ergothérapie pour trouver des stratégies compensatoires.*

PHYSIOTHÉRAPIE

Ils pourraient vous poser des questions sur les mouvements que vous pouvez faire et au sujet de votre douleur

- Votre jambe droite: Vous pouvez soulever complètement votre hanche et votre genou, mais votre cheville et votre pied ne bougent presque pas. À l'hôpital, vous avez pu vous mettre debout quelques minutes avec l'aide de 2 préposés qui vous aidaient pour vous asseoir dans un fauteuil roulant à côté de votre lit.
- Votre bras droit bouge très peu: vous êtes capable de soulever l'épaule droite, mais le coude, la main et le poignet droit ne bougent pas.
- Vous commencez à avoir un peu de douleur à l'épaule droite, que vous n'aviez pas avant la maladie. Vous sentez votre bras droit très pesant et son poids est ressenti dans votre épaule.
- Idéalement, vous espérez redevenir capable de marcher et d'utiliser votre main droite avant de sortir du centre de réadaptation. Mais votre priorité serait vraiment de marcher.

ERGOTHÉRAPIE

voudra connaître comment vous réaliser vos activités quotidiennes depuis votre AVC, et quels sont vos attentes pour la réadaptation

- Vos déplacements: À l'hôpital, vous avez pu vous mettre debout quelques minutes avec l'aide de 2 préposés qui vous aidaient pour vous asseoir dans un fauteuil roulant à côté de votre lit. Vous avez essayé de faire rouler votre fauteuil roulant pour aller vous promener dans le corridor, mais cela tournait toujours en rond.
- Les derniers jours, on vous a amené faire votre toilette assis dans le fauteuil roulant face au lavabo. Vous avez pu vous laver le visage et le torse/la poitrine vous-même, mais pas beaucoup plus. Vous êtes un peu découragé(e) de ne pas être capable de vous laver et de vous habiller seul(e), mais avec une seule main qui fonctionne, c'est vraiment difficile.
- Avant votre AVC, vous aimiez faire du bénévolat pour (nommer une organisation que vous connaissez) et lorsque vous serez rétabli, vous prévoyez y retourner.
- vous aimiez faire du bricolage/tricot- choisissez un projet qui vous plairait, par exemple.



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

- Vous aviez commencé à faire un modèle réduit du brise-glace que pilotait votre père, vous aimeriez bien le finir.
- Vous aviez commencé à tricoter une petite couverture pour votre premier petit-fils à naître dans 4 mois et vous aimeriez bien la finir.
- Autre selon vos propres goûts
- Votre priorité en réadaptation est de redevenir capable de marcher. Pouvoir vous laver seul(e) serait aussi une priorité pour vous. Et vous avez hâte de recommencer votre projet de bricolage/tricot/autre quand votre main sera en mesure de fonctionner normalement.

AUDIOLOGIE

voudra savoir si vous avez des problèmes d'audition nouveau ou antérieurs à l'AVC

- Compte tenu que vous avez 68 ans, vous n'entendez pas aussi bien que lorsque vous aviez 20 ans!
- Évidemment, cela ne veut pas dire que vous êtes complètement sourd, mais vous avez un début de presbycusie, qui est une surdité naturelle ou normale due à votre âge et qui se manifeste par une baisse d'audition de degré léger à modérer pour les sons de hautes fréquences aux deux oreilles;
- Cela fait en sorte que des mots comme *fou, sou, chou, vous*, par exemple, peuvent sembler pareils, surtout s'ils sont évoqués sans contexte linguistique, ou si vous ne voyez pas le visage de la personne qui parle (surtout avec le port de masque);
- Cela peut faire en sorte que vous mélangiez des mots ou ne compreniez pas toujours précisément les choses, surtout si vous êtes éloignés de votre interlocuteur, ne le voyez pas, ou s'il y a du bruit autour comme la télévision, etc.
- Même si vous rencontrez ces difficultés d'écoute, vous croyez bien entendre, car cette baisse d'audition s'est établie progressivement et sans douleur, et de toute façon, vous entendez encore bien dans une bonne partie de vos conversations en situations idéales. Il arrive cependant que (nom conjoint) trouve que vous entendez seulement ce que vous voulez entendre!
- Vous n'avez pas remarqué de changement depuis votre AVC.

ORTHOPHONISTE

voudra connaître vos aptitudes en compréhension orale, expression orale, en lecture/écriture après votre AVC

Les déficits langagiers associés à votre AVC gauche affectent davantage votre expression orale que votre compréhension et touchent plus sévèrement votre langue seconde (l'anglais ou une 3e langue, le cas échéant) que votre langue maternelle (qui est tout de même affectée). Les composantes langagières suivantes sont affectées :

COMPRÉHENSION ORALE

- Votre compréhension orale en français est généralement bien préservée, cela étant dit, vous rencontrez des problèmes de compréhension globale lorsque vous devez exécuter des tâches multidimensionnelles et complexes telles que suivre les conversations dans un film ou une émission à la télévision. Il est également difficile pour vous de suivre des directives de plus d'une étape à la fois. Vous ne le dites pas, car comme patient vous n'êtes pas conscient de cela, mais si on vous pose une question trop complexe, vous comprenez seulement une partie.
- Dans votre langue seconde, vous comprenez seulement lorsque les phrases et le contexte sont simples et assez courants; Vous pouvez répondre à des questions simples comme "What is your name?" "How old are you?" ou à des instructions simples comme "lift your left hand".

EXPRESSION ORALE dans votre langue maternelle

Vocabulaire/sémantique :

- Manque du mot :
 - o Parfois, vous n'arrivez pas à trouver vos mots, les mots vous échappent.
 - o Vous prenez souvent des pauses en lien avec cette recherche de mots et vous employez de nombreux mots neutres (la chose, l'affaire, le truc, ça, là, etc.) dans votre discours.
- Paraphasie :
 - o Il vous arrive de remplacer un mot par un autre qui est proche de celui que vous vouliez dire (p. ex. dire « fourchette » lorsque vous vouliez dire *cuillère*).

Structure de phrases/grammaire :

- Vous avez de la difficulté à formuler des phrases complètes.
- Vos phrases sont courtes (moins de 4 ou 5 mots).
- Votre grammaire est faible et vous faites l'omission de certains mots de fonctions comme les articles et les prépositions (vous pourriez dire « tasse, moi » au lieu de « je veux la tasse »).
- Votre langage est décrit comme étant télégraphique ou réduit aux éléments minimaux.

EXPRESSION ORALE dans votre langue seconde :

- Vous arrivez à exprimer des salutations ou des formules d'usages en anglais comme "Good morning, How do you do?" "all right"
- Vous pouvez répondre "yes" or "no" ou un nom ou un chiffre lorsque vous avez compris la question (donc question simple).

SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

LECTURE/ÉCRITURE :

- Vous rencontrez également des difficultés en lecture et en écriture :
 - Vous faites des fautes en lecture, vous ne comprenez plus certains mots. Vous aimiez lire le journal lorsque vous le trouvez dans un salon de l'hôpital, mais en fait, vous lisiez seulement les titres parce que lire les textes aurait été trop ardu.
 - Lorsque vous avez essayé d'écrire lors de l'évaluation en orthophonie, vous avez réalisé que vous faites des fautes d'orthographe en écrivant.

Vous êtes conscient de vos difficultés d'expression surtout. Elles augmentent votre sentiment de frustration.

Vous n'aimez pas recevoir de la visite autre que votre famille proche car vous êtes très gêné de parler. De plus, vous avez trouvé ennuyants les derniers jours à l'hôpital parce que votre famille ne pouvait venir que le soir et vos loisirs étaient limités (vous ne pouvez plus lire ni regarder la télévision avec plaisir en raison de vos difficultés de compréhension).

PSYCHOLOGIE OU TRAVAIL SOCIAL

voudra évaluer votre humeur (le risque de dépression) et comment c'est relié à votre niveau de fonctionnement.

- Depuis 3 ou 4 jours, vous remarquez que vous avez une humeur triste presque tous les jours, car vous êtes frustré(e) par vos limites physiques. Et vous vous sentez coupable à l'idée d'être un fardeau pour votre conjoint. Votre estime de vous-même est affectée. (Auparavant, vous ne vous réalisez pas trop ce qui se passait et vous ne vous souvenez pas bien des premiers jours).
- Depuis ce temps, vous êtes aussi plus irritable et fatigué(e), avez perdu du poids, avez moins d'appétit, dormez moins,
- Vous n'avez cependant pas de pensées suicidaires et avez espoir que les efforts de réadaptation vont vous aider à retrouver vos fonctions.
- Vous trouvez vos troubles de langage très dérangeants et frustrants et votre quotidien est affecté.
- Votre changement d'humeur vous préoccupe quand même un peu. Vous n'êtes cependant pas plus anxieux qu'avant.
- Ce que vous trouvez le plus difficile dans tout ça est de perdre votre indépendance et le sentiment que vos soins seront très prenants pour votre conjoint. Vous aimeriez retrouver vos fonctions d'avant le plus rapidement possible et retrouver votre capacité à parler anglais (ou autre langue, le cas échéant) pour communiquer davantage avec votre conjoint

KINÉSIOLOGIE OU RÉCRÉOLOGIE

voudra évaluer votre humeur (le risque de dépression) et comment c'est relié à votre niveau de fonctionnement.



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

Pour la kinésiologie :

- Au sujet des mouvements que vous pouvez faire, voir ce qui est déjà mentionné pour la physiothérapie
- Au sujet de vos activités sportives antérieures, comme indiqué précédemment, vous étiez plutôt sédentaire. Vous preniez environ une marche par semaine. Dans votre enfance, vous aviez fait un sport (choisir quelque chose que vous aimiez lorsque vous étiez jeune).
- *Note: La kinésiologie interviendrait probablement un peu après la physiothérapie, alors que vous aurez récupéré un peu plus de mouvement et qu'il restera surtout à gagner de la force.*

Pour la récréologie :

- Au sujet de vos passe-temps, vous pouvez voir ce qui est mentionné pour l'ergothérapie et l'orthophonie

Tableau 1. Niveau de langage lors de la rencontre

Contexte	Familier ou régionalisme	Formel
Monsieur ou Madame a perdu beaucoup d'autonomie depuis...	son Stroke ou sa paralysie	son AVC ou son accident vasculaire cérébral
Vous êtes... Pour l'avenir,	Ben énervé(e)	Très inquiet (e)
Vous aimeriez savoir s'il ou elle pourra au moins marcher seul un jour. Vous pouvez demander	C'est-tu ça qu'ils vont lui apprendre là-bas, à marcher Y vont-tu y'apprendre à marcher, là-bas? Y vas-tu pouvoir marcher tu seul un jour?	Est-ce qu'ils vont pratiquer la marche avec lui au centre de réadaptation? Va-t-il être en mesure marcher seul un jour?
Pour l'aider à s'habiller	Y'a (a l'a) d'la misère à s'habiller tu seul... Il faut « haler sur la manche » du manteau	Il (elle) a de la difficulté à s'habiller seul. Il faut tirer sur la manche
Au centre de réadaptation	Il faut « guesser » que ça va ben aller	Il faut leur faire confiance, cela devrait bien aller

4. DOCUMENT FOR THE SPOUSE

4.1. INTRODUCTION

This simulation, conducted using a videoconferencing platform, will serve to put into practice the concepts of an initial interview, interprofessional collaboration and active offer of services in the patient's or family's language, by integrating all of these learnings into the situation of an initial interview with a patient and their spouse. A team of two students from two professional study programs (medicine and nutrition, occupational therapy, clinical psychology, audiology or speech therapy) meets a couple, one of whose members is the patient admitted to the center rehabilitation and the other is his or her spouse. The spouses can be a heterosexual or homosexual couple, which reflects the real possibilities of the clinical environment and, moreover, this will facilitate the organization of the schedule according to its available actors.

4.2. OVERVIEW OF THE SIMULATION

Your spouse has been hospitalized following a stroke and have been transferred to a rehabilitation center today. You are participating (together with your spouse) in an initial consultation with two health care professionals from the rehabilitation center.

In the context of this simulation, the patient and the spouse do not speak the same language. The patient is francophone. The spouse speaks English only or English and a language other than French or English (e.g. Arabic, Spanish, Hindi, etc.). While the patient speaks French during the interview, the spouse will speak English or another language. Some students are bilingual, others are not. Usually, we have tried to match a bilingual student with a unilingual student, but this type of match has not always been possible.

- The patient is francophone. There will be a language barrier between you and the unilingual English-speaking professional/student. If neither of the two students can speak French, but one of the two is bilingual (English and another language) and we have an actor who speaks this other language, the patient may be asked to speak this language. (Ex: if we have paired a unilingual English student and a bilingual English-Arabic student, as well as an actor who speaks Arabic, we could ask the patient to speak Arabic)
- The spouse speaks English (or another language other than French or English, e.g. Arabic, Spanish, Hindi, etc.). If both students speak English and French, a language barrier may be created by the spouse who may prefer to speak a third language.

The name of the patient and their spouse will vary depending on the actors (actresses) recruited, the gender of the patient and spouse, and the language in which you will be asked to be most comfortable. You can highlight your name and that of your spouse in the list of possible names provided below.



POSSIBLE PATIENT'S NAMES (mother tongue French)

Paul Martin ou Jacqueline Martin

POSSIBLE NAMES OF SPOUSES (mother tongue English or a 3rd language)

Rose or William (Bill) Smith

Fatima or Karim Haddad

Sophia or Sergio Fiori

Chen or Wu Li

Roberto or Gloria Alba

Kim or Dao Pham

Achille or Léna Pappas

Anjali Singh or Kailas Singh

Marie or Jean-Charles Antoine

Emma or Hermann Schmidt

Adriana or Andreas Papadopoulos

Joana or Aleksander Nowak

Preferred language of spouse

English, Arabic, Italian, Spanish, Mandarin, Vietnamese, Creole, Portuguese, Greek, Hindi, Punjabi, Urdu, Polish, etc.

4.3. SEQUENCE OF THE SIMULATION

The schedule provides 45-50 minutes per pair of students for this simulation. The first 7-8 minutes are intended for each student to organize with the other student (which they do not know in advance). The consultation should last 20 minutes and there will be a 7–8-minute interprofessional discussion between the two students to discuss what they understood from the information gathered from the couple and what they would see as priority needs for the first few days of the patient to the rehabilitation center. This will then be followed by a 10-minute feedback session with the students, actors, and facilitators.

1. **Organization between the two professionals (7-8 minutes)** - You are not involved in this discussion and may be put on hold in the platform.
2. **Consultation with the patient and his spouse (20 minutes) – This is where you come in**
Students have to properly allocate their time during the interprofessional consultation in order to:
 - Introduce themselves and the purpose of the meeting
 - Students may decide to proceed together to the consultation or to split into 2 to proceed to 2 distinct interviews.



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

- If they choose this option, students should ask the patient if he or she agrees that they speak to you, the spouse. They may also ask you what your preference is. You will agree to any option.

- Collect patient data that they deem useful for their profession and for the team
- Collect data from the spouse that they deem useful for their profession and for the team
- Understand and discuss patient and spouse concerns
- Conclude with patient and partner

The facilitator will let them know when there are only 2 minutes left in the interview, so they can wrap it up.

3. **Interprofessional discussion between the two professionals (7-8 minutes)** – You are not involved in this discussion and may be put on hold in the platform.

4. **Debriefing session (10 minutes)**

- Students will be asked some self-assessment questions
- You will be asked to comment on how you felt during the interview (empathy, listening, confidence, etc.), what you think the students did well and if there are any areas of the interview that need improvement.
- The facilitator will provide overall feedback on the interview (again, you may be put on hold in the platform at this point).

4.4. CONTEXT OF THE CONSULTATION

Patient's stroke history :

You are (spouse name) married to (patient name). (patient name) was hospitalized for the last 2 weeks following a stroke on the left brain which left him with sequelae: right hemiparesis, aphasia, difficulty to swallow, and slight memory problems. The medical condition of (patient name) is now stable, (patient name) is transferred today to a rehabilitation center for a period of 8 to 12 weeks.

Since the stroke, (patient name) has had mild memory problems and therefore cannot remember everything that happened during the first 8 to 10 days following the stroke while he/she was hospitalized. You were present throughout the hospitalization and attended his/her rehabilitation sessions and discussions with the medical staff.

(Patient name) arrives at the rehabilitation center today using a wheelchair and you are present to help provide information and reassure (patient name) if needed. This will be your first encounter with two health care professionals simultaneously (usually, one physician and one other professional). This consultation is therefore an initial interview, and the health professionals will ask you both questions to learn more about the health status of (patient name) before and after the stroke in order to better assess his/her needs for rehabilitation. You will participate in this meeting in order to communicate certain information to the staff when (patient name) will not be able to do so and to express some of your own concerns.



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

Spoken language :

The following text refers to a Francophone patient and an Anglophone (or Bilingual English and a 3rd language) spouse. Before the stroke, the patient was bilingual or trilingual. However, since the stroke, the patient has difficulty communicating in any language other than French.

(Patient's name)'s mother tongue is French. (patient name) was fully bilingual (or trilingual), but since the stroke (patient name) has had difficulty communicating in English. Although (patient name) still understands short sentences and simple terms in English, (patient name) has great difficulty finding words in English and really communicates better in French. You (spouse name) speak English and understand very little French. Since you have been together, it was rather (patient name) who had adapted to you and you spoke English (and/or a 3rd language) at home.

Since the stroke, you have been trying to speak in French but your vocabulary is very limited and you can only express concrete and simple things. (Patient name) communicates with you in English for very simple things (e.g. asking for food). But since you've been living together for several years, you can also guess some of his/her needs.

Some health professionals you will meet today are bilingual and some are not. Since (patient name) has a slight memory difficulty, these professionals will also need to obtain some information from you. The health professional who speaks French better is expected to communicate more with (patient name), while the one who communicates better in English will communicate more with you. *It is also possible that both students are fluent in both French and English. In this case, to create a language barrier, you (the spouse) may prefer to speak a 3rd language.*

Interview language between the patient, the spouse and the healthcare professionals:

- We want the student team to adapt their language to yours and not the other way around.
- You prefer to speak in English during the meeting, but you know that (patient name) will understand better if the interview is in French. This worries you a little, you don't know how the health professionals are going to include you both in the interview. You don't know if at least one of the professionals speaks French. You find it important to be present to represent the interests of (patient name) if the interview takes place in English, but you fear that (patient name) will get angry if he cannot react when people talk about him in English.
- If the student only says "Bonjour/Hi", you answer "Hi! ". You wait to see if they will give you other cues as to the language of the interview. Ideally, we would like the student to take the time to ask you your preferred language.
- If the student continues in French because of (patient's name) preference, you will intrude into the conversation later on when (patient's name) is unsure of their response and you will speak English.
- If the team speaks to you in English, you continue in English. You do not immediately say that it would be better to speak to (patient name) in French. You can do this a little later in the conversation, when there is a subject on which it would be really better to have the



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

opinion of (patient name). As (patient name) understands a simple English sentences, you may ask (patient name): You want to say something? A (patient name)

- If the student speaks to you in your language, you may say that for some specific information, you understand your mother tongue (3rd language) better. In some cases, neither student will speak the (your language). They will only speak in English or French. When this is the case, (patient name) will continue the conversation in French and you (spouse name) may continue using English and your language about 50% of the time each.
- When speaking French (or another language that contains similar forms of politeness, e.g. "usted" in Spanish), students should address the patient and family members as "vous" during the interview. If the student asks you if they can use "tu", you can answer that you prefer that he addresses you by "vous". If they do not ask for your preference, you say nothing, but it will be reflected to them in the feedback session following the scenario.
- If the healthcare professional uses professional jargon (e.g. occupational performance, range of motion, stroke, auditory threshold, etc.), do not hesitate to say that you do not understand.
- If the healthcare professional speaks a high level of language, you can use more colloquial language to see if it will fit you. Conversely, if he speaks a language that is too colloquial, you can adopt a more formal air and a more careful level of language.

4.5. PATIENT'S SITUATION ACCORDING TO DIFFERENT HEALTH PROFESSIONNALS

Baseline information :

(Patient name) is 68 years old and has been retired for 4 years after having worked as an accountant in a private company for 35 years. He/she has 3 children from a previous relationship.

You (Spouse name) are 65 years old, just retired 2 months ago after working as a biology researcher (endangered species) for the Government of Canada. You have a child from a previous union. You have been married to (patient name) for 10 years and have had no children together. You both love history and have made several trips to major European cities to visit museums and historic sites. You would like to know how things are usually evolving in the rehabilitation center: how much time he will your spouse be there, what treatments will be done, do the care providers speak French?

The healthcare professionals will want to know the medical and social history of (patient name). Here are some examples of the information that various professionals might want to look for during the interview. You do not need to provide all this information, you answer the students' questions, as they need to develop their interviewing skills.

MEDDECINE, NURSING AND OTHER DISCIPLINES



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

Will wants to know your spouse's medical history and some information about his or her recent hospital stay.

- Before the stroke, (patient name) weighed 175 lbs (male) or 145 lbs (female) and at the hospital, you are told that he had lost 7 lbs. (patient name) is 5'11 (man) or 5'3 (woman).
- You know (patient name) smoked cigarettes in the past, but he/she had quit when you met him/her 10 years ago.
- He/she was quite sedentary and only took about one walk a week with you.
- He/she does not use recreational drugs and to your knowledge has never used them even in his/her youth.
- As for the family history, his/her father had a myocardial infarction (heart attack) around the age of 70.
- He /she was known to have high blood pressure prior to the stroke and was only taking a medication for his hypertension (ramipril) prior to hospitalization. He /she has already had a tonsillectomy (removal of the tonsils). He /she has no other medical history.
- He /she has no allergies.
- You both have private insurance for medication and care.
- Stroke history: You were the one who called 911 when you noticed that (patient's name) was a little listless (not very responsive) and couldn't get up from his chair, that he/she had a bit of a crooked mouth, that he/she had a hard time telling you what was wrong. (patient's name) was transported in an ambulance and went through several investigations in the emergency room. He/she did not have surgery but received several medications to break up the blood clot. He/she was transferred to the hospital Stroke Unit the next day, where he/she met with several medical and health care professionals. Because of swallowing difficulties, the speech-language pathologist and the dietitian decided together what he/she could eat (see info below). The occupational therapist (OT) and physiotherapist (PT) have mainly done assessments. The OT brought a wheelchair that had a support for the right arm. The OT and PT also indicated to the care attendants how to help (patient's name) to go from his bed to the chair. In physio, they also had (patient's name) stand up between parallel bars.
- The first two days, (patient's name) barely said anything. His/her language seems a bit better now, but it is far from being normal.
- If you are ever asked, (patient's name) has not been in a coma - coma is not common with this kind of stroke.

DIETITIAN AND/OR SPEECH-LANGUAGE PARTHOLOGIST

may ask question about your spouse's swallowing difficulties

- Following the stroke, (patient name) suffered from dysphagia (difficulty swallowing) and during the hospitalization period, he/she consumed pureed foods (e.g. starchy foods, pureed vegetables and meats). The beverages weren't regular like water and had the



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

consistency of maple syrup which he/she could drink more easily through a straw. You know that (patient name) didn't like pureed foods very much.

N.B. to change the consistency of food, you need a swallowing evaluation usually done by a speech therapist, then a consultation in dietetics to evaluate the nutritional intake of the new diet.

NUTRITION

will also ask you questions to find out your spouse's nutritional needs

- You have noticed that the shirts you bring to (patient name) no longer fit like before the stroke. They seem a little big. You know (patient name) has lost weight: you were told about 7 pounds by the hospital nurse. You think it was because (patient name) didn't like the pureed meals that were served to him/her in the hospital. You have noticed that there was often half of the food left in the cabaret. At home, (patient name) had a good appetite and was not picky about food. (patient name) ate everything you cooked.
- (patient name) can feed him/herself with the left hand when all his meals are brought to him/her, and the containers are opened. You do not think he/she will be able to cut food with only one hand that is moving. In addition, you noticed that sometimes (patient name) does not seem to see the food that is placed on the right side of the food tray.**
- You have noticed that a milky drink was served to (patient name) every morning. It looked like a Milk Shake: you don't know exactly what it is, but you understood it was very nutritious. You wonder if the rehabilitation center will also offer this drink.
- Yesterday at the hospital, you brought sautéed vegetables to (patient name). They were very soft and well-seasoned. (patient's name) was able to eat them without difficulty. So, you wonder if the staff at the rehabilitation center will now be able to serve (patient name) normal vegetables that are not too hard to chew.

** these problems influence the quality of the diet, but they could be worked on in occupational therapy to find compensatory strategies.

PHYSIOTHERAPY

Students may ask questions to find out your spouse's pain and mobility

- Right leg: (patient's name) was able to fully lift her hip and knee, but her ankle and foot barely moved. In the hospital, from the 2nd day, (patient name) was able to stand for a few minutes with the help of 2 attendants who helped him/her to sit in an armchair or a wheelchair next to the bed.
- His right arm moves very little: (patient name) is able to lift his right shoulder, but his right elbow, hand and wrist do not move.



OCCUPATIONAL THERAPY

want to know your partner's daily activities since the stroke, and your expectations for rehabilitation

- In the hospital, from the 2nd day, (patient name) was able to stand for a few minutes with the help of 2 attendants who helped him/her to sit in an armchair or a wheelchair next to the bed. His right leg moves a little but lacks strength.
- In the last few days, (patient name) was brought in the wheelchair to the washroom, to wash up seated in front of the sink. You are not sure how it went.
- (patient name) priority for rehabilitation is to walk again, but on your side, you especially want him/her to become able to eat and dress him/herself again. You would also really like him/her to regain his English to communicate better with you.
- At the hospital, you were told by the OT that (patient name) could not see objects placed to his right. You observed this seemed true at mealtime. You also noticed that he was looking for his glasses and couldn't find them when they were on his right side.
- The OT at the hospital also did sensitivity tests and she said that (patient name) has less feelings in his right hand, that it was dangerous because he could burn himself by running hot water on this hand as he does not feel the temperature of the water.
- If asked, you know (patient name) used to like doing crafts/knitting. *You can agree with the person you are paired with to choose a project that they like, for example.*
 - He had started making a model of the icebreaker his father was piloting, he would like to finish it.
 - She had started knitting a little blanket for your first grandson to be born in 4 months and she would like to finish it
 - Others
- You are not sure if he/she will still have these interests as it will be very difficult to resume these activities if the motor recovery is not complete.
- Prior to the stroke, (patient name) also volunteered with an organization whose name you no longer remember. You don't think he'll be able to start volunteering again anytime soon.

AUDIOLOGY

will want to know if you have hearing problems

- Given that (patient name) is 68, he does not hear as well as when he was 20!
- Obviously, this does not mean that he is completely deaf, but he has an onset of presbycusis, which is a natural or normal deafness due to his age and which is manifested by a slight to moderate degree of hearing loss for high frequency sounds to both ears.
- This makes words sound alike, especially if they're mentioned without linguistic context, or if he doesn't see the face of the person speaking (if wearing a mask for example).



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

- It can cause him to mix up words or not always understand things precisely, especially when he is far from the interlocutor, does not see him/her, or if there is noise around like the television, etc.
- Even if he encounters these listening difficulties, he thinks he hears well, because this loss of hearing has been established gradually and painlessly, and in any case, he still hears well in a good part of the conversations in ideal situations. Sometimes, however, you find that he hears only what he wants to hear!
- You did not notice a change since your stroke

SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGIST

will want to know the skills in oral comprehension, oral expression, in reading / writing after your spouse after his stroke

The language deficits associated with your spouse's left stroke affect speaking more than comprehension and are more severe in the second language (English or a third language, if applicable) than in French (which is still affected). The following language components are affected:

ORAL COMPREHENSION:

- In French: you were told by the SLP in the hospital that (patient name)'s understanding is better preserved than his/her oral expression; that being said, (patient name) encounters problems of global comprehension when he/she has to carry out multidimensional and complex tasks such as following a conversation in a film or a program on television, or to follow directions containing more than one step.
- In English, (patient name) understands only when the sentences and the context are simple and fairly common; he or she was able to answer simple questions only when the sentences and context are simple and common enough such as: are you hungry? do you have pain?
- This worries you a lot and gives the impression that (patient name) will depend a lot on you if things do not improve.

ORAL EXPRESSION in French

Vocabulary/semantics:

- Missing word:
 - Often, your spouse cannot find his words.
 - He often takes pauses in connection with this search for words and he uses many neutral words (the thing, the affair, that, there, etc.) in his/she speech.
- Paraphasia:



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

- Sometimes he replaces a word with another that is close to the one you meant (e.g. say “fork” when he meant spoon).

Sentence structure/grammar:

- (patient name) has difficulty formulating complete sentences.
- His sentences are short (less than 4 or 5 words).
- His grammar is weak, and he omits certain function words such as articles and prepositions (he could say “cup, me” instead of “I want the cup”).
- His language is described as telegraphic.

These expressive difficulties sometimes make it difficult for you to understand the meaning of his message and can lead to communication breakdowns between the two of you. French was not easy for you at the first place, imagine now. These situations are frustrating on both sides.

ORAL EXPRESSION in English:

- (patient name) can express salutations or idiomatic expression (such as “Good morning, how do you do?” “that’s all right”), and answer simple “yes” or “no” questions.

READING/WRITING :

- (patient name) makes mistakes in reading, and no longer understands certain words even in French
- When trying to read the newspaper in a unit lounge at the hospital, you think that (patient name) read only the title of the articles because reading the entire text would have been too difficult.

(patient name) is very aware of these difficulties, which increases his/her feeling of frustration. You notice that he seems very bored since he/she has less energy. The first few days after the stroke he/she slept a lot, but now he/she seems bored during the days, as hobbies at the hospital were limited and he/she can no longer read or watch television because of comprehension difficulties.

You both experience a lot of frustration with your communications. There are tensions on a daily basis since the numerous breakdowns in communication cause misunderstandings. You are afraid that your spouse is becoming more and more socially isolated because of his language difficulties.

PSYCHOLOGY AND/OR SOCIAL WORK

Students may ask questions about your spouse mood and about your own needs as a caregiver.



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

- Since 5 or 6 days, you notice that (patient name) has a sad mood almost every day. You think he/she is frustrated with his/her physical limitations and language problems. (patient name) is now more irritable and tired, has lost weight, has less appetite, sleeps less.
- You're not sure how (patient name) feels about the communication difficulties, but you suspect he/she is anxious about the future and worried about you and the rest of the family.
- (patient name) did not mention anything about suicide. You feel that he/she wants to find solutions and you are hopeful that rehabilitation efforts will help him/her regain function.
- Your spouse's change in mood worries you. As a caregiver, you find it difficult to see your spouse affected, but you feel able to do the tasks of a caregiver and you have good support from your children, extended family and friends. You are not sure you fully understand the next steps and would like to ask the medical team questions.
- Your life has changed quite a lot since your spouse's stroke. You were visiting him/her in the hospital everyday, making sure you were made aware of his/her test results or any changes in his/her condition.
- You were volunteering with (choose an organization you know and a role you would enjoy), haven't been back since your spouse's stroke and you miss it.

KINESIOLOGY OU RECREOLOGY

will want to assess your mood (risk of depression) and how it relates to your level of functioning.

For kinesiology :

- About the movements the patient can do, see what is already mentioned for physical therapy
- About the patient's previous sports activities, as mentioned before, he was rather sedentary. He took about one walk a week. In his childhood, he played a sport
- Note: Kinesiology would probably come in a bit after physical therapy, when you have regained a bit more movement and are mostly left to gain strength.

Pour la récréologie :

- About the hobbies, you can see what is mentioned for occupational therapy and speech therapy

ALL HEALTHCARE PROFESSIONALS

Several professionals may want to know your perception of your spouse's memory difficulties

- *You think that (patient name) may have some difficulty remembering recent events, but you cannot assess the extent of these difficulties since you have difficulty communicating with him/her.*



5. DOCUMENT POUR LES PERSONNES FACILITATRICES BILLINGUES

5.1. INTRODUCTION

Cette simulation, réalisée à l'aide d'une plateforme de vidéoconférence de collaboration interprofessionnelle et d'offre active de services dans la langue du patient/de la patiente et de sa famille, en intégrant l'ensemble de ces apprentissages à la situation d'une entrevue initiale avec un(e) patient(e) et son ou sa conjoint(e). Une équipe de deux personnes étudiantes provenant de deux programmes d'études professionnels (médecine et nutrition, ergothérapie, psychologie clinique, audiologie ou orthophonie) rencontre un couple dont un des membres est le patient ou la patiente admis(e) en centre de réadaptation et l'autre est son conjoint ou sa conjointe. Les conjoints peuvent être un couple hétérosexuel ou homosexuel, ce qui reflète des possibilités réelles du milieu clinique et, de plus, cela facilitera l'organisation de l'horaire en fonction ses acteurs disponibles.

Les compétences à démontrer sont expliquées après la description du scénario. Cette simulation n'est pas notée, mais elle fournit aux personnes étudiantes une occasion de pratiquer une mise en situation à laquelle ils pourraient faire face lors de leurs stages. Les personnes étudiantes recevront de la rétroaction des acteurs et actrices (patients simulés et conjoints simulés), ainsi que de personnes facilitatrices et facilitatrices (professionnel(le)s de la santé, résident(e)s en médecine ou personnes qui enseignent à la Faculté de médecine ou à la Faculté de sciences de la santé). **Vous devez consulter le scénario remis aux personnes étudiantes pour en apprendre davantage sur la simulation.** À la fin de la simulation, les personnes étudiantes doivent également participer à débriefage en grand groupe.

5.2. INSTRUCTIONS

5.2.1. INSTRUCTIONS EN FRANÇAIS

Avant le début de la simulation, vous devez :

- vous assurer que la communication avec les 2 acteurs du couple fonctionne.
- accueillir les personnes étudiantes et s'assurer que la communication avec eux est bonne. **Vous ne parlez pas avec le couple à ce moment, pour ne pas donner d'indice aux personnes étudiantes sur la langue du patient et du conjoint.**
- Expliquer le déroulement de la simulation : nous avons 45-50 minutes ensemble, qui seront réparties ainsi:
 - 7-8 minutes de préparation entre les 2 personnes étudiantes
 - 20 minutes pour la consultation avec le patient et le conjoint,
 - 7-8 minutes de débriefage entre les personnes étudiantes, pour échanger sur l'information que vous avez recueillie.
 - 10 minutes pour la séance de rétroaction



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

Après ce temps 45 minutes environ ensemble, vous aurez 5 minutes pour quitter changer de salle virtuelle afin de participer au débriefage en grand groupe.

- Pendant votre interaction avec le patient et le conjoint, je fermerai ma caméra et j'observerai sans intervenir. Après 18 minutes, j'ouvrirai mon micro pour vous indiquer le temps restant et vous demander de vous préparer à conclure l'entrevue.

On commence: Première partie, je vous laisse préparer l'entrevue ensemble (*vous pouvez convenir avec les acteurs (patient et conjoint) qu'ils quittent la salle ou qu'ils ferment simplement leur caméra à cette étape*).

Après 7 minutes: Êtes-vous prêts pour l'entrevue? Alors je ferme ma caméra et à vous de jouer.

Pendant la simulation de la consultation: vous utilisez la grille d'observation pour prendre des notes qui vont vous servir à donner de la rétroaction aux personnes étudiantes. Les organisateurs de la simulation devraient vous indiquer s'ils souhaitent que vous remettiez cette grille aux personnes étudiantes et/ou aux organisateurs ou si elle n'a pas à être remise mais sert simplement comme outil pour préparer votre rétroaction verbale aux personnes étudiantes.

Immédiatement après la consultation, rappelez aux personnes étudiantes la consigne suivante: vous avez maintenant 7 minutes de débriefage entre vous les personnes étudiantes, pour échanger sur l'information que vous avez recueillie et en ressortir les besoins importants du patient. (*Vous pouvez convenir avec les acteurs (patient et conjoint) qu'ils quittent la salle ou qu'ils ferment simplement leur caméra à cette étape*).

Après ce 7 minutes, annoncez : Nous sommes maintenant rendus à la séance de rétroaction. Animez cette période de **rétroaction** selon le déroulement suivant :

- 1) Les personnes étudiantes seront invités à dire ce qu'il pense avoir bien fait et s'il y a des aspects de l'entrevue qu'ils auraient aimé faire autrement.

Était-il difficile ou facile d'établir la communication avec le patient et le conjoint? Comment avez-vous trouvé le fait que le patient parlait une autre langue ?

Comment avez-vous planifié votre collaboration avec l'autre professionnel? Est-ce que l'entrevue s'est déroulé comme vous l'aviez prévu? Sinon qu'est-ce qui a changé? En mieux? En plus difficile que prévu?

Avez-vous pu aller chercher l'information que vous souhaitiez?

- 2) Les acteurs (patient et conjoint) offriront une rétroaction sur comment chacun s'est senti pendant l'entrevue.

Patient : Était-il difficile ou facile d'établir la communication avec l'équipe de soins ? Comment avez-vous trouvé le fait qu'un membre de l'équipe ne s'exprimait pas dans



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

votre langue? Est-ce que vous avez pu comprendre ce qu'on vous demandait/expliquait au sujet de votre santé? Si oui par quel moyen? Sinon, donner un exemple.

Patient /conjoint: Est-ce que le temps alloué à vous faire parler et celui alloué à votre conjoint était équilibré? Vous êtes-vous sentis bien impliqué dans la conversation?

Conjoint: Était-il difficile ou facile d'établir la communication avec l'équipe de soins ? Comment avez-vous trouvé le fait qu'un membre de l'équipe ne s'exprimait pas dans votre langue? Est-ce que vous avez pu comprendre ce qu'on vous demandait/expliquait au sujet de la santé de votre conjoint? Si oui par quel moyen? Sinon, donner un exemple. Vous êtes-vous sentis bien impliqué dans la conversation?

- 3) Vous offrirez une rétroaction globale aux personnes étudiantes. Vous pouvez demander aux acteurs de quitter la salle pour cette étape.

Cinq minutes avant l'heure prévu pour le prochain groupe:

- Rappelez aux personnes étudiantes de participer au grand groupe de débriefage de la simulation. Au besoin, rappelez-leur le lien pour accéder à ce débriefage.
- Annoncez : Nous devons nous quitter pour faire place au prochain groupe **et concluez votre séance avec ce groupe.**

5.2.2. INSTRUCTIONS EN ANGLAIS

Before the simulation begins, you must:

- Make sure that the communication with the 2 actors of the couple works.
- Welcome students and ensure good communication with them. **You do not speak with the couple at this time, so as not to give the students a clue about the language of the patient and the spouse.**
- Explain the course of the simulation: we have 45 minutes together, which will be distributed as follows:
 - 8-10 minutes of preparation between the 2 students
 - 20 minutes for the consultation with the patient and spouse,
 - 8-10 minutes of debriefing between the students, to share the information you have gathered.
 - 10-12 minutes for feedback session

After 50 minutes together, you will have 5 minutes to leave and change virtual rooms to participate in the large group debriefing.

- During your interaction with the patient and spouse, I will close my camera and observe without intervening. After 18 minutes, I will open my microphone to let you know how much time is left and ask you to prepare to conclude the interview.



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

We begin: First part, I let you prepare the interview together (*you can agree with the actors (patient and spouse) that they leave the room or that they simply close their camera at this stage*).

After these 8-10 minutes: Are you ready for the interview? I will close my camera and it's up to you.

During the simulation of the consultation: you use the observation grid to take notes which will be used to give feedback to the students. The grid is a tool to prepare your verbal feedback for the students.

Immediately after the consultation, remind the students of the following instructions: you now have 8-10 minutes of debriefing between you, the students, to discuss the information you have gathered and highlight the important needs of the patient. (*You can agree with the actors (patient and spouse) that they leave the room or simply close their camera at this stage*).

After these 8-10 minutes, announce: We are now in the feedback session. Facilitate this **feedback** period as follows:

1. Students will be asked what they think they did well and if there are any aspects of the interview, they wish they had done differently.

Was it difficult or easy to establish communication with the patient and spouse? How did you find the fact that the patient spoke another language?

How did you plan your collaboration with the other professional? Did the interview go as you planned? If not, what has changed? Better? Harder than expected?

Were you able to get the information you wanted?

2. The actors (patient and spouse) will provide feedback on how each felt during the interview.

Patient: Was it difficult or easy to establish communication with the healthcare team? How did you find the fact that a member of the team did not speak up in your language? Were you able to understand what you were being asked/explained about your health? If yes, how? Otherwise, give an example.

Patient/spouse: Was the time allotted to make you talk and that allotted to your spouse balanced? Did you feel involved in the conversation?

Spouse: Was it difficult or easy to establish communication with the care team? How did you find the fact that a member of the team did not speak your language? Were you able to understand what you were being asked/explained about your spouse's health? If yes, how? Otherwise, give an example. Did you feel involved in the conversation?

3. You will provide overall feedback to students. You can ask the actors to leave the room for this step. Please note that not all students have received educational tools related to



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

interprofessional collaboration and active offer of services in French. It is therefore important to provide general feedback on these skills. Please refer to the documents received by the students to learn more about the information they were given.

Five minutes before the scheduled time for the next group:

- Remind students to participate in the large group debriefing of the simulation. If necessary, remind them of the link to access this debriefing.
- Announce: We must leave to make way for the next group and conclude your session with this group.



6. GUIDE DE DÉBREFFAGE DE GRAND GROUPE

Le debriefage de grand groupe se déroule simultanément en anglais et en français

Le personne facilitatrice pose les questions dans les deux langues puis chaque personne est invitée à répondre dans la langue de son choix.

Après une intervention importante ou après quelques interventions plus courtes, les personne facilitatrices vont faire un résumé des interventions dans l'autre langue.

INTRODUCTION

Merci de vous joindre à nous pour ce débriefage en grand groupe.

- a. Thank you for joining us for this larger group debriefing.

Je suis _____ et je vais vous poser quelques questions en français et en anglais pour vous aider à refléter sur la simulation. Sentez-vous à l'aise de répondre en français ou en anglais. Je ferai le sommaire de l'information partagée dans l'autre langue.

- a. I am _____ and I will be asking you some questions in French and in English to help you reflect on your experience with the simulation. Please feel free to answer in French or in English. I will summarize the information shared in the other language.

Par la suite je vous donnerai du temps pour le court formulaire de satisfaction. Avez-vous des questions avant de commencer?

- a. Afterwards I will give you time for the short satisfaction survey. Are there questions before we start?

QUESTIONS DE RÉFLEXION – REFLECTION QUESTIONS

1) Était-il difficile ou facile d'établir la communication avec le patient et le conjoint?

- a. Was it difficult or easy to establish communication with the patient and spouse?

2) Qu'est-ce qui était difficile le cas échéant ?

- a. What, if anything, was difficult?

3) Comment avez-vous trouvé l'expérience d'avoir à expliquer/questionner autrement votre patient ?

- a. How did you find the experience of having to explain/question your patient differently?

Comment vous êtes-vous senti face à un patient (ou un conjoint) qui ne vous comprend pas?

- a. How did you feel when faced with a patient (or spouse) who did not understand you?

Comment était l'expérience d'avoir un membre de la famille en plus du patient dans l'entrevue?

- a. How was the experience of having a family member in addition to the patient in the interview?

SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

- 4) Qu'auriez-vous pu faire autrement pour améliorer la communication avec le patient et le conjoint?
 - a. What could you have done differently to improve communication with the patient and spouse?
- 5) Comment vous êtes-vous senti d'avoir à travailler en équipe pour obtenir l'information au sujet du patient?
 - a. How was the experience of having to work as a team to get information about the patient?
- 6) Qu'auriez-vous pu faire autrement pour améliorer la collaboration avec l'autre professionnel?
 - a. What could you have done differently to improve collaboration with the other professional?
- 7) Pouvez-vous citer les/vos émotions éprouvées?
 - a. Can you name the emotions you experienced?
- 8) Avez-vous observé un changement entre le début et la fin?
 - a. Did you observe a change between the beginning and the end?
- 9) Quelles attitudes sont essentielles selon vous?
 - a. What attitudes do you think are essential?
- 10) Quelle leçon tirez-vous de cette expérience?
 - a. What did you learn from this experience?



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

7. GRILLES D'OBSERVATION DES INDICATEURS DE LA COMPÉTENCE EN OFFRE ACTIVE DES SERVICES EN FRANÇAIS ET DES COMPÉTENCES INTERPROFESSIONNELLES

Noms des personnes étudiantes : _____ Jour : _____ Heure : _____

La grille d'observation sur la compétence en offre active de services sociaux et de santé dans la langue officielle de choix du bénéficiaire dans un contexte de francophone minoritaire a été adaptée de C. Vincent, A.M. Bodnaruc, C. Kengneson, J. Savard, I. Giroux. (À paraître). *Création d'une grille d'observation pour simulations portant sur l'offre active de services de santé et sociaux en français*. Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire.

La grille d'observation sur les compétences de collaboration interprofessionnelle a été adaptée de Giroux, I., Savard, J., Kengneson, C., Guitard, P., Bodnaruc, A., Bigras, S., Benoit, J., et collaborateurs. (2021). *Boîte à outils sur l'apprentissage des compétences interprofessionnelles par la simulation*. Financé par le Consortium national de formation en santé – Volet Université d'Ottawa.

Dans ces grilles, la personne bénéficiaire des services sera désignée comme « le/la bénéficiaire » tandis que le prestataire de services est désigné comme étant « l'étudiant ».

Catégories	Indicateurs de compétence en offre active des services dans la langue du bénéficiaire et de sa famille	Commentaires
Introduction	1. Accueille une nouvelle personne dans les deux langues officielles (français et anglais).	
	2. Demande au bénéficiaire dans quelle langue il/elle souhaite poursuivre la conversation et vérifie la langue de préférence de chacun des bénéficiaires et accompagnateurs (s'il y'a lieu).	
	3. Poursuit l'entrevue dans la langue choisie par le/la bénéficiaire (ou dans cette simulation d'équipe, assure une répartition équitable de temps au professionnel qui peut parler au patient dans sa langue et à celui qui peut parler au conjoint dans sa langue)	
Habilités linguistiques	1. Utilise le vouvoiement de façon appropriée lorsque la communication se fait en français ou dans une autre langue qui comporte cette forme de politesse (c.à.d. vouvoyer tous les adultes, tutoyer les enfants, les adolescents et les adultes qui ont clarifié qu'ils préféraient être tutoyés). 2. Est conscient de son niveau d'habiletés linguistiques dans la langue de choix du bénéficiaire pour comprendre le bénéficiaire et se faire comprendre (ex. être conscient de ses limites, etc.).	
Intervention	En présence d'un client ayant un vocabulaire, des expressions ou un niveau de langue différents des siens, l'étudiant:	



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

	1. Valide que le/la bénéficiaire a compris les explications et les recommandations, (p. ex., en lui demandant de les répéter ou réexpliquer dans ses propres mots)	
Suivi	1. S'il y a lieu, tient compte de la langue préférée du bénéficiaire dans la planification du suivi (par exemple, lorsque celui-ci est dirigé vers une autre ressource ou un autre intervenant).	



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

Catégories	Indicateurs de compétence en collaboration interprofessionnelle	Commentaires
Clarification des rôles	<ol style="list-style-type: none"> 1. S'identifie clairement par son nom, son titre, ainsi que son rôle et ses responsabilités. 2. Clarifie les rôles et responsabilités partagées avec les autres membres de l'équipe dans une discussion ou une réunion d'équipe (ex. questionne, partage de l'information ou explique). 	
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Clarifie l'objet de la rencontre en lien avec son rôle et ses responsabilités. 4. Fait appel à l'expertise des autres membres de l'équipe pendant la rencontre. 5. Identifie les discussions ou interventions qui devront être faites par d'autres membres de l'équipe non présents à cette rencontre initiale. 	
Soins centrés sur le/la bénéficiaire et ses accompagnateurs	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demande le consentement du bénéficiaire pour les services et les soins, et le cas échéant, son consentement pour que ses accompagnateurs participent aux soins. 2. Engage le/la bénéficiaire et/ou ses accompagnateurs et/ou son mandataire dans son approche comme membre de l'équipe (ex. services, discussions, décisions, traitements, etc.). Nb : L'engagement du bénéficiaire doit être dans la mesure de ses capacités. 3. Communique dans un langage compréhensible pour le/la bénéficiaire et/ou ses accompagnateurs de manière à ce qu'ils se sentent inclus (ex. contact visuel, sans jargon professionnel, etc.). 	
Communication interprofessionnelle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Démontre un comportement non verbal professionnel envers les autres professionnels et le/la bénéficiaire et sa famille ou son représentant (ex. maintient une posture et un ton respectueux; évite les distractions, les grimaces et les soupirs; contrôle ses émotions, etc.). 	
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Fait preuve d'écoute active afin d'établir un rapport de confiance (ex. porte attention aux idées des autres; reformule au besoin; utilise le silence; n'interrompt pas; laisse le temps de répondre; donne l'opportunité aux autres de s'exprimer; maintient une posture d'ouverture; garde un contact visuel, etc.). 3. Tient compte des obstacles physiques, sociaux, culturels et autres dans ses modes de communication. 	
Fonctionnement de l'équipe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Démontre des habiletés de collaboration avec les différents membres de l'équipe (ex. développe ou maintient des relations de travail harmonieuses; favorise l'inclusion et la diversité; apporte son soutien; etc.). 	



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

	2. Contribue de façon positive au climat de l'équipe (ex. donne de la rétroaction constructive; indique son désaccord de façon respectueuse; ne blâme pas; ne rabaisse pas; accepte la responsabilité partagée quant aux erreurs, etc.).	
	3. Négocie une répartition appropriée des tâches entre les différents membres de l'équipe interprofessionnelle et/ou d'autres intervenants.	
Leadership collaboratif ou partagé	1. Contribue au partage des responsabilités entre les membres de l'équipe en reconnaissant l'expertise et les besoins des collègues,	

Rétroaction globale :

	Auto-évaluation de la personne étudiante	Rétroaction constructive des pairs	Rétroaction des acteurs (patient simulé, famille, autres intervenants)	Rétroaction de la personne facilitatrice
Commentaires généraux				
Forces de la personne étudiante				
Points d'amélioration de la personne étudiante				



SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

5. ÉVALUATION DE LA SATISFACTION CHEZ LES PERSONNES ÉTUDIANTES

Afin de mesurer votre satisfaction par rapport à la conception et au déroulement de la simulation, veuillez remplir le sondage ci-dessous en reflétant la situation telle que vous la percevez. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seulement votre degré d'accord ou de désaccord perçu. Veuillez utiliser le code suivant pour répondre aux questions.

Utilisez le système de notation suivant lors de l'évaluation des éléments de conception de la simulation : 1 - Fortement en désaccord; 2 - Pas d'accord; 3 – Neutre; 4 - D'accord; 5 - Tout à fait d'accord; N/A - Sans objet ; la déclaration ne se rapporte pas à l'activité de simulation effectuée.

Article	1	2	3	4	5	N/A
Objectifs et informations (Je suis satisfait(e)...) 						
De la quantité d'information fournie sur le sujet et le scénario de la simulation						
De la description des buts et des objectifs de la simulation						
De la quantité d'informations fournies au début de la simulation pour m'orienter et m'encourager quant au déroulement de la simulation						
Support (Je suis satisfait(e)...) 						
Du soutien offert en temps opportun						
Du soutien de la personne facilitatrice lors de la simulation						
Apprentissage et compétence (Je suis satisfait(e)...) 						
De la conception de la simulation selon mon niveau spécifique de connaissances et de compétences						
De mon apprentissage de la compétence en offre active dans cette simulation						
De mon apprentissage des compétences en collaboration interprofessionnelle dans cette simulation						
De mon niveau de performance à cette simulation						
Rétroaction/Réflexion guidée (Je suis satisfait(e)...) 						
De la rétroaction constructive reçue de la part de la personne facilitatrice et des autres personnes ayant pris part à la simulation						
De l'opportunité offerte pour donner ma propre rétroaction à l'équipe suite à la simulation						
Fidélité/Réalisme de la simulation (Je suis satisfait(e)...) 						
Du scénario qui ressemblait à une simulation réelle						
Des facteurs, des situations et des variables qui ont été intégrés au scénario de la simulation						
Aspect hybride et/ou à distance (Je suis satisfait(e)...) 						
De l'offre de la simulation hybride (présentiel et à distance)						
De l'offre de la simulation en présentiel						
De l'offre de la simulation à distance						

SIMULATION D'UNE ENTREVUE INITIALE INTERPROFESSIONNELLE INCLUANT UN DÉFI LINGUISTIQUE

Globale						
La simulation m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances						
Je suis motivé(e) à appliquer les connaissances acquises						
Dans l'ensemble, j'ai trouvé la séance enrichissante						
Autres commentaires/rétroaction :						

