

«LIMITATION ET ARRET DES THERAPEUTIQUES ACTIVES EN SOINS CRITIQUES :

Annoncer la gravité, le pronostic sombre et le
décès à venir.

Prendre et accompagner la décision.»

Programme de DPC par la simulation



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

Structure



- CHU de Nantes - Centre de Formation Permanente
- Directeur Général : M. Philippe SUDREAU
- Responsable CFP : Dr Aude MOUNIER
(aude.mounier@chu-nantes.fr)
- Organisme de formation et ODPC n°1400

Concepteurs et formateurs

- Dr Jérôme LIBOT (concepteur, formateur)
- Dr Romain DUMONT (concepteur, formateur)
- Dr Simon VISQUENEL (concepteur, formateur)
- Dr Céline LONGO (concepteur)
- Alain JUNG (formateur, animateur)

Contexte et actualités

A ce jour, trois lois encadrent les décisions médico-soignantes relatives à la fin de vie et aux soins palliatifs :

- La **loi du 9 juin 1999** visant à garantir le droit et l'accès aux soins palliatifs
- La **loi du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, établit un droit de refus de l'acharnement thérapeutique et remet le patient au cœur des décisions médicales qui le concernent
- La **loi du 22 avril 2005**, dite loi LEONETTI, affirme pour la première fois l'interdiction de l'obstination déraisonnable, complétant ainsi la loi de 2002 et affirmant le respect de l'autonomie des patients.

Une quatrième loi a été voté mercredi **27 janvier 2016** par les 2 chambres sur proposition des députés Jean LEONETTI et Alain CLAEYS, créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie :

- droit à une « *sédation profonde et continue jusqu'au décès* » pour les malades incurables
- directives anticipées qui s'imposent aux médecins, avec exceptions



Pourquoi est-il urgent de proposer une telle formation ?

*« Parce qu'il est inacceptable que la loi Leonetti ne soit toujours pas appliquée après sept ans d'existence, qu'il faut faire un **effort majeur d'appropriation de cette loi par la société et par l'ensemble des médecins et des soignants**, notamment par des campagnes régulières d'information et un **effort massif de formation**, pour lui donner toute son efficacité. »*

Didier Sicard 2012

« Parce que la mise en application de cette loi sera déterminante. Nous l'avons dit dès la présentation du texte, en décembre 2014 : sans diffusion de la culture palliative, sans personnel bien formé, cette loi ne portera pas ses fruits. »

Jean Léonetti 2016

Pourquoi est-il urgent de proposer une telle formation ?

De nombreuses ressources bibliographiques soulignent les **difficultés et les souffrances des soignants lorsque les décisions ne sont pas partagées au sein de l'équipe**. Le développement de **formations pluri professionnelles**, partagées notamment entre les soignants et les médecins, apparaît essentiel.

Public :

Pluri professionnel : médecin, IDE, AS, Cadres de santé, Psychologues cliniciens
Services de réanimation chirurgicale ou médicale, unités de médecine d'urgence
et tous les professionnels amenés à annoncer des diagnostics graves, des pronostics sombres ou à gérer des situations de fin de vie.

Objectifs de la formation

- **Objectifs pédagogiques :**
 - **favoriser la mise en œuvre**, dans le cadre d'une **équipe pluridisciplinaire, des recommandations et des bonnes pratiques** en matière de décision de Limitation et d'Arrêt des Thérapeutiques Actives (LATA) et d'accompagnement de fin de vie en soins critiques (au regard de la loi Léonetti et du droit des patients).
 - **améliorer la performance des professionnels lors de l'annonce** d'une mauvaise nouvelle en leur permettant d'appréhender les difficultés d'une telle annonce. Parvenir à identifier ce qui se joue, au moment de l'annonce, pour soi en tant que professionnel, pour les familles et proches, pour tous.
- **Résultat attendu :** professionnalisation de sa communication et de sa relation d'aide en situation difficile dans le but de limiter la détresse des personnes concernées dont la famille et les professionnels impliqués

Module 1

Apport cognitif et évaluation des connaissances

Objectifs pédagogiques :

- Approfondir les connaissances sur l'organisation et le fonctionnement relationnel d'une équipe pluridisciplinaire
- Approfondir les connaissances sur le cadre réglementaire (loi Léonetti) et la spécificité de la méthodologie décisionnelle en soins critiques
- Connaitre les étapes de la prise de décision d'une limitation ou d'un arrêt des thérapeutiques actives
- Développer les connaissances sur les principaux symptômes retrouvés en fin de vie, et les modalités de leur prise en charge
- Connaitre les particularités de l'annonce d'une mauvaise nouvelle
- Connaitre les points clés de la communication en situation difficile
- Approfondir les connaissances sur les mécanismes intrapsychiques de l'annonce d'une mauvaise nouvelle et du deuil

Module 1

Apport cognitif et évaluation des connaissances

Contenu

- La notion d'équipe de soins : interactions et dynamique des groupes restreints
- LATA : cadre réglementaire (loi Léonetti) et spécificité de la méthodologie décisionnelle en soins critiques
- Annonce de la mauvaise nouvelle : le traumatisme psychique, les mécanismes de défenses, temporalité et cheminement psychique
- Communiquer en situation difficile : organiser la rencontre, gestion des émotions et conduite de l'entretien
- Mise en œuvre de l'ATA : gestion des principaux symptômes rencontrés en fin de vie et accompagnement des proches
- Les mécanismes de deuil

Module 2

Mise en situation : simulation de l'annonce d'une limitation ou de l'arrêt de thérapeutiques actives en soins critiques

Objectifs pédagogiques

- Connaitre l'organisation de la rencontre et l'appréhender
- Savoir quelles attitudes adopter dans les situations d'annonce de LATA ou d'annonce d'une mauvaise nouvelle
- Identifier les interactions au sein du groupe (restreint)
- Identifier les mécanismes de défense, les respecter et les accompagner
- Savoir gérer les émotions
- Savoir accompagner et préparer les proches à la réalité douloureuse à venir ou déjà présente

Module 2

Mise en situation : simulation de l'annonce d'une limitation ou de l'arrêt de thérapeutiques actives en soins critiques

Déroulement de la séance :

- Accueil et présentations
- **BRIEFING GENERAL** (règles déontologiques, respect, absence de jugement, garantie de la confidentialité)
- Identification de 2 volontaires : binôme médico-soignant . Les 2 acteurs jouent le rôle de la famille
- **BRIEFING :**
 - En présence du groupe : présentation du premier scénario
 - Au calme, à l'écart du reste du groupe : l'animateur/facilitateur met en condition les volontaires et répond à leurs questions
- **Scénario 1** : Simulation de l'annonce d'une LATA en soins critiques – situation dite « idéale » : 2 acteurs + 2 volontaires + 1 facilitateur
- **Séance filmée**, retransmise en directe au reste du groupe, en position d'observateurs bienveillants

Module 2

Mise en situation : simulation de l'annonce d'une limitation ou de l'arrêt de thérapeutiques actives en soins critiques

- **DEBRIEFING** avec les participants, les acteurs et l'équipe pédagogique :
 - Recueil du ressenti des participants à la mise en situation
 - Ressenti des acteurs
 - Ressenti du groupe observateur
 - Analyse réflexive collective de l'entretien simulé s'appuyant sur les objectifs pédagogiques de la séquence
 - Echange collectif, pistes de réflexions communes

Les scènes jouées sont des révélateurs des pratiques et illustrent les thèmes abordés dans la formation. L'implication constructive et bienveillante des observateurs permet l'élaboration d'une démarche pédagogique collective.

- **Synthèse** et rappel des pratiques recommandées. Fiche d'aide à la progression.
- **Scénario 2** : Simulation de l'annonce d'une limitation ou de l'arrêt de thérapeutiques actives en soins critiques – **situation dite « plus difficile »** sur le même format.
- Distribution livret de poche

Module 3

Outil d'évaluation d'impact du programme

Evaluation de la performance du programme – Indicateurs de pilotage :

Tableau de bord de pilotage :

- Nombre de professionnels formés
- Répartition par catégories professionnelles
- Analyse des résultats aux questionnaires pré et post-formation. Analyse de la progression.
- Le taux de retour et analyse des questionnaires d'impact de la formation
- ...

Evaluation de l'impact sur les pratiques

Un questionnaire d'impact de la formation sur les pratiques est adressé aux participants dans les 3 mois suivants la fin de la formation.

DPC

Pour valider leur DPC, les professionnels de santé doivent s'engager à suivre le programme dans son intégralité :

- Etape non présenteielle : E-learning permettant l'apport cognitif et questionnaire pré-formation
- Etape présenteielle : mise en situation incluant la fiche d'aide à la progression et le questionnaire post-formation
- Etude d'impact

Merci de votre attention



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES