

Articles originaux

La simulation : un facteur de sensibilisation aux enjeux éthiques.

Aude Mounier ¹, Romain Dumont ², Simon Viquesnel ³, Jérôme Libot ⁴, Alain Jung ⁵, Gaëlle Costiou ⁶.

1. Centre de formation permanente, CHU de Nantes
2. Service d'Anesthésie et réanimation, CHU de Nantes
3. Service d'Anesthésie et réanimation, CHU de Rennes
4. Unité mobile de soins palliatifs, CHU de Nantes
5. Compagnie Théâtre 3.
6. Juriste en droit de la santé, Université Rennes 2.

Auteur correspondant : aude.mounier@chu-nantes.fr

Financement : L'étude n'a bénéficié d'aucun soutien financier.

Remerciements : Les auteurs remercient les professionnels volontaires pour leur participation à cette étude.

Résumé

Introduction : Depuis 2016, le CHU de Nantes propose aux professionnels des soins critiques, une formation à l'annonce d'un diagnostic grave ou d'une limitation/arrêt de thérapeutiques (LAT). Elle comprend des apports théoriques, dispensés en dix capsules vidéos, et une journée présentielle proposant 4 scénarios de simulation relationnelle. Trois ans après sa mise en place, nous avons cherché à évaluer l'impact de cette formation sur une modification des pratiques concernant le questionnement éthique.

Matériels et méthodes : Inclusion de tous les professionnels participant à la formation de 2016 à 2019. Le premier axe visait à évaluer le taux de médecins ayant initié une démarche sur la fin de vie après la formation. Le second axe évaluait l'impact de cette formation sur la structuration de l'entretien et sur la clarification des rôles de l'équipe.

Résultats : 134 professionnels inclus. Parmi les 18 médecins ayant renseigné le questionnaire d'approfondissement, 39% ont donné suite à cette journée en initiant une démarche portant sur la thématique de la fin de vie. 72% des médecins (n=13) déclaraient un impact sur la structuration de leurs entretiens. Tous les paramédicaux témoignaient d'une meilleure compréhension de leur rôle.

Discussion : La principale limite de l'étude était l'aspect déclaratif des items évalués. Concernant les démarches initiées, un travail serait à mener pour répertorier ces travaux, évaluer leur pérennité, et les formaliser. Ces premiers résultats sont encourageants. La pratique de la simulation dans le cadre d'enjeux de communication en situation difficile permet de dépasser le simple apprentissage d'une technique. Elle permet l'ouverture à une réflexion plus globale, incite à porter une attention plus large aux questions éthiques et favorise une meilleure communication au sein des équipes soignantes.

Mots clés : annonce, limitation des thérapeutiques, simulation relationnelle.

Introduction

Le CHU de Nantes a mis en place une formation à l'annonce d'un diagnostic grave ou d'une limitation/arrêt de thérapeutiques (LAT) en 2016. Elle a reçu le label « Simulation en santé » de l'ARS Pays de la Loire.

Cette formation associe deux étapes :

- un e-learning de dix capsules vidéo destinées à actualiser les connaissances des participants sur les

recommandations et les bonnes pratiques en matière de décision et mise en œuvre de LAT, ainsi que des apports sur la communication en situation difficile ou les caractéristiques d'une équipe de soins.

- une journée de mises en situation d'annonce avec patients simulés respectant les recommandations de bonnes pratiques [1-2].



Photo 1 : exemple de capsule vidéo

Trois binômes médico-soignants et un binôme exclusivement soignant (IDE/AS), volontaires, participent en collaboration avec des acteurs professionnels jouant le rôle des proches, à des mises en situation d'annonce. Les scénarios sont déterminés en amont de la session, selon la spécialité des participants.

La simulation est filmée et retransmise en direct au reste du groupe positionné dans une salle attenante, en position d'observateur bienveillant. Elle est suivie d'un débriefing avec les formateurs, les volontaires et le collectif. Des fiches techniques sont proposées aux participants en fonction de leurs besoins, au regard des objectifs pédagogiques visés.

Trois tours de tables sont réalisés par les formateurs au cours de la journée. Le premier, en début de session, pour préciser les attentes des participants. Le second, en fin de matinée, vise à nous assurer que les scénarios proposés répondent aux objectifs visés. Si besoin, il nous est possible d'ajuster les scénarios proposés l'après-midi. Le troisième tour de table clos la journée et reprend les objectifs atteints par les participants au regard des objectifs de la formation.



Photo 2 : Séance de simulation

Trois ans après sa mise en place, nous avons cherché à évaluer l'impact de cette formation sur une modification des pratiques concernant le questionnement éthique.

Matériels et Méthodes

Population

Inclusion de tous les participants (médecins et IDE/AS) à la formation durant la période de 2016 à 2019 et ayant répondu au questionnaire de satisfaction.

Critère de jugement

Le critère de jugement principal correspondait au taux de médecins ayant initié une démarche sur la fin de vie après la formation.

Le critère de jugement secondaire visait à évaluer l'impact de cette formation sur la structuration de l'entretien et sur la clarification des rôles des membres de l'équipe participant aux annonces.

Outils d'évaluation

Cette étude se basait sur l'analyse de deux outils utilisés habituellement au cours de cette formation, impliquant tous les participants (médecins et IDE/AS) :

- les retours aux questionnaires de satisfaction distribués en fin de session (annexe 1 - analyse quantitative et qualitative).
- les comptes rendus écrits par les formateurs lors des 2^e et 3^e tours de table (analyse qualitative).

Pour compléter cette analyse, un questionnaire anonyme d'approfondissement en ligne a été envoyé à tous les médecins ayant participé à cette formation, entre 2016 et 2019 (annexe 2).

Résultats

Caractéristiques générales

Entre 2016 et 2019, nous avons dispensé 11 sessions de formation et formé 134 professionnels (26 médecins / 108 IDE et AS). La répartition selon les spécialités est décrite dans la figure 1.

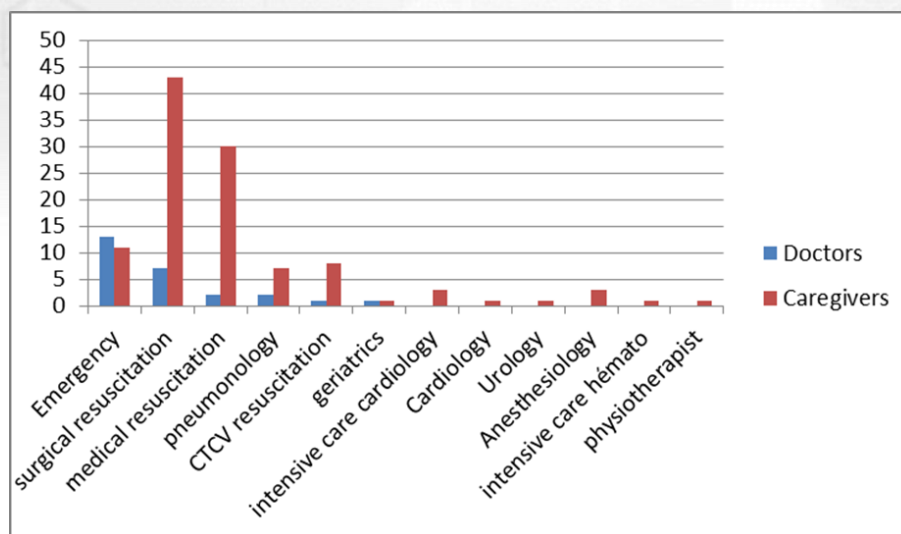


Figure 1 : Services d'exercice des participants

La population totale de notre étude était de 134 professionnels (100% des questionnaires de satisfaction ont été renseignés).

18 questionnaires d'approfondissement ont été renseignés parmi les médecins soit un taux de remplissage de 69%.

Critère de jugement principal

La sous population d'étude (médecins ayant renseigné le questionnaire d'approfondissement) pour ce critère était de 18 médecins.

39% des médecins (n=7) ont donné suite à cette journée en initiant une démarche portant sur la thématique de la fin de vie : outil dédié en staff, création de groupe de travail au sein de leur unité. Les commentaires rédigés par les participants faisaient également mention de projets de création de groupes de travail sur les LAT.

72% des médecins (n=13) ont déclaré porter une attention renouvelée sur les questions de société portant sur l'éthique (loi de bioéthique, affaire Lambert ...).

Critère de jugement secondaire

Pour évaluer l'impact de cette formation sur la structuration de l'entretien et sur la clarification des rôles des membres de l'équipe participant aux annonces, nous avons étudié les retours aux questionnaires de satisfaction et questionnaires d'approfondissement ainsi que les verbatim des tours de table.

Cette analyse souligne la vraisemblance des scénarios proposés et du jeu des acteurs. Ils se disent plongés dans un réel entretien familial. Les

débriefings collectifs ont tous abouti à la formulation de questionnements éthiques auxquels la formation e-learning n'apportait pas toujours de réponse, mais proposaient des clefs pour poursuivre la réflexion.

72% des médecins (n=13) ont trouvé que cette formation par la simulation avait eu un impact sur la méthodologie et la structuration de leurs entretiens. Tous les infirmiers et aides-soignants témoignaient d'une meilleure compréhension de leur rôle : écoute, rôle de témoin, cohérence dans l'information.

72% des médecins estimaient que cette formation avait eu un impact sur la manière de vivre ces annonces difficiles en équipes. 100% des soignants étaient satisfaits des temps d'échanges et des discussions. Ils soulignaient largement l'intérêt et la richesse des temps de débriefing pour comprendre les enjeux et difficultés de leurs collègues médecins. Tous les médecins interrogés et tous les soignants ont estimés que ce type de formation par la simulation devait être plus systématiquement proposé dans l'exercice de la médecine hospitalière.

Discussion

Le taux de remplissage de 100% des questionnaires de satisfaction permettait une population d'étude conséquente. Concernant le critère de jugement, nous avons obtenu un taux de réponse de 69%, permettant une analyse quantitative solide, même si l'échantillon était faible (18 médecins).

Dans cette étude, l'utilisation combinée de trois outils a permis d'évaluer l'impact de cette formation sous différentes facettes. Les principales limites de notre étude étaient de ne pas avoir pu réaliser une étude avant-après et de ne pas avoir pu atteindre un niveau 3 de Kirkpatrick. Une hétéro-évaluation des pratiques n'était malheureusement pas réalisable, faute de temps et de ressources humaines disponibles pour mener une analyse des pratiques dans les services. Le caractère déclaratif du questionnaire d'approfondissement étant limitant, il aurait été intéressant de compléter notre étude avec des questionnaires de connaissances avant-après. Toutefois notre approche qualitative et quantitative nous semble intéressante car elle se positionne au-delà des connaissances et vise à évaluer les modifications de pratiques. Ainsi, près de 40% des médecins ont déclaré initier une démarche portant sur la thématique de la fin de vie dans leur service. Un travail serait alors à mener pour répertorier ces travaux, évaluer leur pérennité, formaliser les démarches initiées. Ces premiers résultats sont encourageants. Au-delà d'une sensibilisation permettant d'optimiser l'attention des médecins sur les questions de société portant sur l'éthique, notre formation semble avoir permis des modifications de pratiques. De plus, la majorité des médecins ont trouvé que cette formation par la simulation avait eu un impact sur la structuration de leurs entretiens et tous les infirmiers et aides-soignants témoignaient d'une meilleure compréhension de leur rôle. Ces résultats peuvent être expliqués par l'apport des débriefings. En effet, l'analyse réflexive conduite lors des débriefings permet d'optimiser le transfert d'apprentissage.

L'utilisation de la simulation dans le cadre d'enjeux de communication en situation difficile permet de dépasser le simple apprentissage d'une technique. Elle permet l'ouverture à une réflexion plus globale, incite à porter une attention plus large aux questions éthiques et favorise une meilleure communication au sein des équipes soignantes.

Cette méthode pédagogique est d'ailleurs reconnue dans la littérature pour optimiser le développement des compétences en communication. Ainsi en 2019, dans les premières recommandations portant sur la simulation en situations critiques, les experts suggéraient avec un accord fort d'utiliser la simulation pour développer les compétences en communication avec les patients et leurs proches,

pour les médicaux et paramédicaux en formation initiale et continue [3].

Cette recommandation s'appuyait sur de nombreuses études robustes (étude avant-après, étude randomisée) [4-15]. Celles-ci ont démontré que l'apprentissage et l'entraînement pour les compétences en communication vers les patients ou leurs proches pour les médecins et les infirmier(e)s (formation initiale ou continue) amélioreraient la qualité de la communication et le ressenti des patients ou des proches en réanimation, en anesthésie et en médecine d'urgence. Les compétences particulièrement ciblées étaient l'annonce de mauvaise nouvelle, l'annonce de décès, l'annonce de complications liées aux soins, l'abord des proches de patient en mort encéphalique. La méthode pédagogique faisait le plus souvent appel au patient standardisé, en complément d'apports théoriques [3].

Références

- [1] Haute Autorité de Santé (HAS). Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé. Évaluation et amélioration des pratiques. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2012. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-01/guide_bonnes_pratiques_simulation_sante_guide.pdf. Consulté le 29 août 2022.
- [2] Lewis, K.L., Bohnert, C.A., Gammon, W.L. et al. The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP). *Adv Simul* 2, 10 (2017). <https://doi.org/10.1186/s41077-017-0043-4>
- [3] L'Her E, Geeraerts T, Desclefs JP, Benhamou D, Blanié A, Cerf C, Delmas V, Jourdain M, Lecomte F, Ouanes I, Garnier M, Mossadegh C. Simulation-based teaching in critical care, anaesthesia and emergency medicine. *Anaesth Crit Care Pain Med*. 2020 ;39(2):311-326. doi: 10.1016/j.accpm.2020.03.010. PMID: 32223994.
- [4] Pittman J, Turner B, Gabbott DA. Communication between members of the cardiac arrest team - A postal survey. *Resuscitation* 2001;49:175-177. doi:10.1016/S0300-9572(00)00347-6.
- [5] Aspegren K, Lønberg-Madsen P. Which basic communication skills in medicine are learnt

spontaneously and which need to be taught and trained? *Med Teach* 2005;27:539–543. doi:10.1080/01421590500136501.

[6] Blum RH, Raemer DB, Carroll JS, Dufresne RL, Cooper JB. A method for measuring the effectiveness of simulation-based team training for improving communication skills. *Anesth Analg* 2005;100:1375–1380. doi:10.1213/01.ANE.0000148058.64834.80.

[7] Calhoun AW, Rider EA, Meyer EC, Lamiani G, Truog RD. Assessment of communication skills and self-appraisal in the simulated environment: Feasibility of multirater feedback with gap analysis. *Simul Healthc* 2009;4:22–29. doi:10.1097/SIH.0b013e318184377a.

[8] Curtis JR, Back AL, Ford DW, Downey L, Shannon SE, Doorenbos AZ, et al. Effect of communication skills training for residents and nurse practitioners on quality of communication with patients with serious illness: A randomized trial. *JAMA - J Am Med Assoc* 2013;310:2271–2281. doi:10.1001/jama.2013.282081.

[9] Fang JL, Carey WA, Lang TR, Lohse CM, Colby CE. Real-time video communication improves provider performance in a simulated neonatal resuscitation. *Resuscitation* 2014;85:1518–1522. doi:10.1016/j.resuscitation.2014.07.019.

[10] Hope AA, Hsieh SJ, Howes JM, Keene AB, Fausto JA, Pinto PA, et al. Let's talk critical: Development and evaluation of a communication skills training program for critical care fellows. *Ann Am Thorac Soc* 2015;12:505–511. doi:10.1513/AnnalsATS.201501-040OC.

[11] Levin TT, Coyle N. A communication training perspective on and versus DNR directives. *Palliat Support Care* 2015;13:385–387. doi:10.1017/S147895151400039X.

[12] Markin A, Cabrera-Fernandez DF, Bajoka RM, Noll SM, Drake SM, Awdish RL, et al. Impact of a Simulation-Based Communication Workshop on Resident Preparedness for End-of-Life Communication in the Intensive Care Unit. *Crit Care Res Pract* 2015;2015. doi:10.1155/2015/534879.

[13] Bateman LB, Tofil NM, White ML, Dure LS, Clair JM, Needham BL. Physician Communication in Pediatric End-of-Life Care: A Simulation Study. *Am J Hosp Palliat Med* 2016;33:935–941. doi:10.1177/1049909115595022.

[14] Awdish RL, Buick D, Kokas M, Berlin H, Jackman C, Williamson C, et al. A Communications Bundle to [10]. Improve Satisfaction for Critically Ill Patients and Their Families: A Prospective, Cohort Pilot Study. *J Pain Symptom Manage* 2017;53:644–649. doi:10.1016/j.jpainsymman.2016.08.024.

[15] Potter JE, Herkes RG, Perry L, Elliott RM, Aneman A, Brieva JL, et al. COMmunication with Families regarding ORgan and Tissue donation after death in intensive care (COMFORT): Protocol for an intervention study. *BMC Health Serv Res* 2017;17:1–10. doi:10.1186/s12913-016-1964-7.

*Pour citer cet article : Mounier A, et al. La simulation : un facteur de sensibilisation aux enjeux éthiques. Rev'SimS. 2022 ; 4 : 5-12
DOI : 10.48562/revsims-2022-0009*

Annexe 1 : Questionnaire de satisfaction, proposé à tous les participants, en fin de session

FORMULAIRE D'EVALUATION DE FORMATION
Centre de Formation Permanente du C.H.U. NANTES

IDENTIFICATION DE LA FORMATION

Intitulé de la formation : Limitation ou Arrêt des thérapeutiques Actives en Soins Critiques

Date :

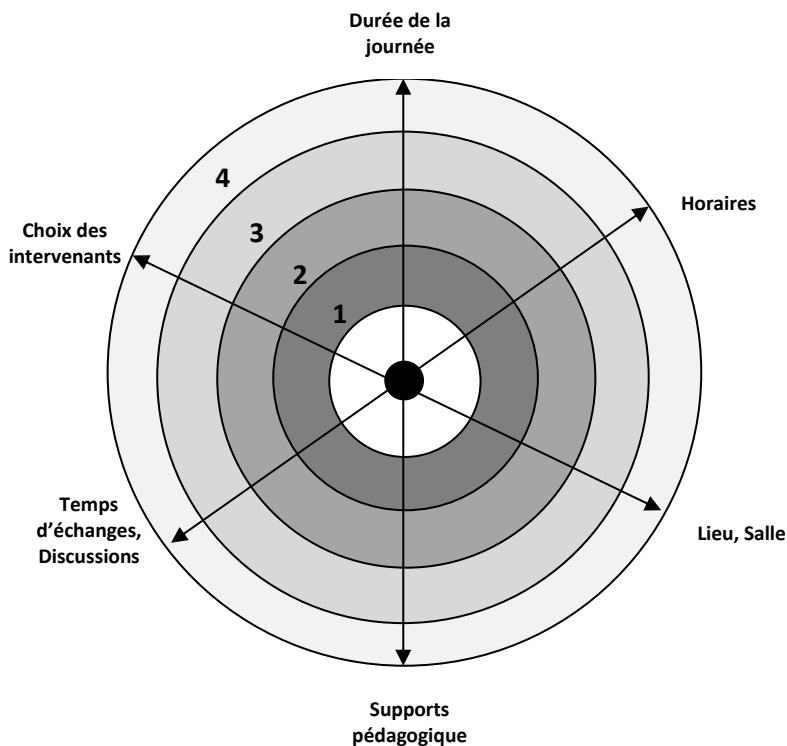
PARTICIPANT

Profession :

EVALUATION DE LA JOURNEE

Pour rendre cette journée de formation toujours plus adaptée à vos besoins, nous vous remercions de consacrer quelques minutes pour remplir ce questionnaire et nous faire part de vos remarques et vos propositions.

Très satisfait : cocher interligne 4
Satisfait : cocher interligne 3
Peu satisfait : cocher interligne 2
Insatisfait : cocher interligne 1



Quelle est votre appréciation globale de la journée ?

- Très satisfait Satisfait Peu satisfait Pas du tout satisfait

Quelle est votre appréciation des vidéos pré-formation ?

- Pertinence, intérêt : Très satisfait Satisfait Peu satisfait Pas du tout satisfait

- Qualité (son, image) : Très satisfait Satisfait Peu satisfait Pas du tout satisfait

Au total, la formation a-t-elle répondu à vos attentes ? Oui Non

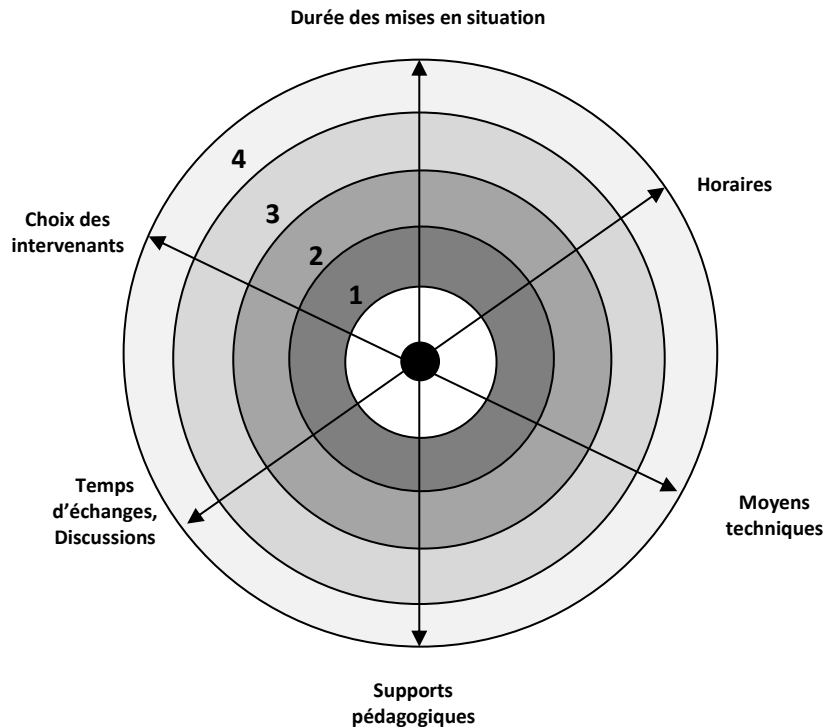
Pourquoi ?

.....
.....

EVALUATION DES MISES EN SITUATION

Nous vous remercions de nous faire part de votre appréciation des mises en situation, que vous ayez été observateur ou volontaire :

Très satisfait : cocher interligne 4
Satisfait : cocher interligne 3
Peu satisfait : cocher interligne 2
Insatisfait : cocher interligne 1



Quelle est votre appréciation globale des mises en situation ?

Très satisfait Satisfait Peu satisfait Pas du tout satisfait

Ont-t-elles répondu à vos attentes ? Oui Non

Pourquoi ?

.....
.....

VOS PROPOSITIONS

Une idée, un besoin : vous pouvez nous faire part de thématiques de formations à mettre en place, en lien ou pas avec celle suivie ce jour :

.....

Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire.

Centre de Formation Permanente du CHU de Nantes
Immeuble Deurbroucq – 5 Allée de l'île Gloriette – 44093 NANTES CEDEX 01
Version du 29/02/2016

Annexe 2 : Questionnaire d'approfondissement, envoyé par mail à tous les médecins ayant suivis la formation entre 2016 et 2019

Vous avez participé à la formation "**Annnonce d'un diagnostic grave, d'une limitation ou d'un arrêt thérapeutique : enjeux, techniques d'annonce, cadre réglementaire**" qui comportait une étape en e-learning et des **misés en situation avec acteurs professionnels**.

Afin d'évaluer **l'intérêt** de cette formation, son adaptation à votre pratique **et à des fins de publication et de communication scientifique** à un congrès de simulation, nous vous demandons de bien vouloir remplir le questionnaire ci-dessous. Merci à vous !

0  : non, pas du tout

5  : oui, tout à fait

1) **La formation a-t-elle eu un impact sur la méthodologie et la structuration de vos entretiens (préparation, participation d'un IDE/AS, traçabilité, communication, etc.) ?**



2) **Cette formation a-t-elle eu, selon vous, un impact sur votre manière de vivre ces annonces en équipe ?**



3) **Avez-vous poursuivi une démarche portant sur la gestion de la fin de vie (création d'un groupe de travail, point abordé automatiquement en staff, prise de contact, etc.) ?**



4) **A la suite de cette formation, portez-vous une attention renouvelée sur les questions de société portant sur l'éthique (loi de bioéthique en cours de discussion, affaire Vincent Lambert ...) ?**



5) **Depuis votre participation, avez-vous recommandé cette formation à vos collègues ?**



6) **Pensez-vous qu'il faudrait incorporer ce type de formation de manière plus systématique dans l'exercice de la fonction médicale hospitalière ?**

