



Apport de la simulation dans la formation à l'éthique médicale

17 Octobre 2023

PHC® Bernard MASSOUBRE

7^e CMA

Quartier Général Frère, Lyon



Simuler : rappel de sémantique

Dictionnaire de l'Académie Française

1. Action de faire paraître comme réel ce qui ne l'est pas, afin de tromper, d'abuser autrui.
2. Reproduction d'une situation, d'un évènement, d'un phénomène qui vise à en étudier le déroulement, les effets pour mieux les connaître, les prévoir, s'y préparer.

Le premier sens (simulateur, dissimulateur, simulacre) a donné lieu à une réflexion sur l'aspect éthique de la simulation.

Historique de la simulation : la « Machine » d'Angélique du Coudray

XVIIIe siècle



Mannequin en osier, tissu, cuir et éponges

Historique de la simulation

Au cours du XXe siècle, la simulation a connu son essor dans l'aviation civile et militaire, la marine marchande et l'industrie nucléaire. L'objectif était l'amélioration des conditions de sécurité.

La simulation en santé s'est développée plus tardivement dans les années 1960, aux USA et au Canada. Elle est utilisée en routine dans la formation initiale et continue des professionnels de santé. (1)



L'HAS stimule la simulation

En 2012, un rapport de mission de l'HAS propose d'intégrer la simulation en santé « dans tous les programmes d'enseignements des professionnels de santé à toutes les étapes de leur cursus (initial et continu) ». (1)



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Jamais la première fois sur le patient

Postulat de la simulation en santé. Mais, il est ambivalent :

- Il y a toujours une première fois,
- Et cette phrase a un sens technique.

Transposée à l'enseignement de l'éthique : « Jamais la première fois avec le soignant »

Enseignement de l'éthique médicale : état des lieux

Pour Rameix, il n'est pas possible d'enseigner l'éthique car ce « n'est ni une science, ni une technique, ni un système de règles institutionnelles ». (2)

A la faculté de médecine de Nice, une formation à la simulation en santé a été mis en place depuis 2014, de la 2^{ème} à la 5^{ème} années. (3)

Développement avec l'apport des SHS lié à une évolution sociétale et sanitaire. (HAS)

Etapes de la simulation en santé

5 étapes : (4)

1. Prébriefing
2. Briefing
3. Pratique simulée
4. Débriefing
5. Conclusion

L'importance du débriefing

Cette phase est considérée comme la plus formatrice en termes de pédagogie.

Elle facilite la réflexion de l'apprenant sur le raisonnement à l'origine de ses actions. Elle définit des objectifs de séance clairs et accessibles.

Cependant, cette phase n'est pas propre à la simulation.

L'importance du débriefing



L'analyse des émotions

Les émotions (comme le stress, l'angoisse) ont souvent un impact négatif sur une réponse adaptée à une situation. Mais, elles permettent aussi l'identification des dilemmes éthiques.

La dimension réflexive

Elle est une interrogation sur le sens de ce qui est vécu : la finalité de l'action, la question des principes éthiques mobilisés... ou non. (5)

L'animateur : vecteur d'enseignement et d'apprentissage principal dans la simulation

La façon d'être écouté, respecté, valorisé, accompagné lors des séances pédagogiques définit l'attitude fondamentale du futur professionnel de santé.

Ce mode de relation est l'apprentissage le plus direct pour les futurs médecins dans leur relation avec le patient.



La revue de la littérature

Elle ne permet pas de valider ou d'invalidier la pertinence de la simulation. (6)

1. Absence de comparaison des méthodes d'apprentissage entre elles.
2. Faible niveau scientifique.
3. Etude d'un enseignement théorique et non par apprentissage.
4. Peu d'études de l'impact de la simulation sur le développement des capacités mobilisées dans l'agir éthique.

High-fidelity simulation and legal/ethical concepts : a transformational learning

Une des études/enquêtes les plus pertinentes (7). Comparaison de 3 modes d'apprentissage.

Situation : dialogue avec une famille dont un proche fait un arrêt cardiaque. L'étudiant n'a pas accès aux (éventuelles) directives anticipées du patient.

Question posée : doit-il tenter de maintenir le patient en vie ?

Les résultats de cette enquête

1. Evaluation positive par les étudiants.
2. Constat, par les enseignants, d'interactions plus riches entre les étudiants.
3. Plus grande implication des étudiants.

Les cinq limites de la simulation en éthique

1. Aspect chronophage lié à la création et la mise en place de la simulation.
2. Coût (en personnel).
3. Former davantage les enseignants à la facilitation des échanges entre étudiants notamment lors du débriefing.

Les limites de la simulation en éthique

4. Absence de répétition pour « forger l'habitude » .

5. Nécessité de comparer les bénéfices de la simulation à d'autres formes d'apprentissage, comme les stages. (8)

il ne faut sans doute pas prendre la simulation pour un « gold standard » de la pédagogie médicale. (9)

L'annonce des mauvaises nouvelles. Formation aux jeux de rôles par une psychologue au CHU de Saint-Etienne

Enseignement optionnel mis en place avec les professionnels du service de réanimation.

L'annonce d'une mauvaise nouvelle est importante dans la pratique quotidienne et sur l'impact dans les soins.

Méthodologie

1. Brainstorming

partir des représentations et des préoccupations des participants autour de l'annonce des mauvaises nouvelles.

2. Le jeu de rôle : 8 acteurs

3. Débriefing

Analyse des ressentis en laissant la parole dans l'ordre aux spectateurs, aux participants dans le rôle patient/famille puis au formateur dans le rôle de l'équipe soignante. (10)

Une pointe d'épices dans l'apprentissage



1. **E** : Environnement (choisissez un endroit propice à ce que vous annoncez)
2. **P** : Perception du patient (que comprend-il ?)
3. **I** : Invitation (quand la personne sera prête, elle vous invitera à lui donner l'information)
4. **C** : Connaissance (parler des faits cliniques pour être compris)
5. **E** : Exploration des émotions
6. **S** : Stratégie et synthèse (11, 12)



Les types de sensibilité éthique

Percivalle (13) propose un tableau interprétatif des réponses et des comportements des étudiants/médecins.

<i>L'étudiant/le médecin</i>	A de l'empathie émotionnelle	A peu d'empathie émotionnelle
Sait communiquer	Athéna	Hermès
A des difficultés à communiquer	Déméter	Poséidon

Tableau des styles de sensibilité éthique



Athéna : déesse de la sagesse,
des arts et des métiers



Hermès : dieu du commerce, de l'éloquence



Déméter : déesse de l'agriculture
et de l'amour maternel



Poséidon : dieu de la mer, des vents et
des tempêtes

Les types de sensibilité éthique

Type Athéna sont bien adaptés, ils sont appréciés des patients et des soignants. Ne sont pas facilement envahis par leurs émotions.

Type Hermès ont compris les stratégies pour satisfaire le patient. Ils l'informent sans affect marqué et lui laisse le choix d'adhérer ou non sans que leur réponse ne les touche.

Type Poséidon choisissent majoritairement des spécialités médicales sans contact avec le patient.

Les types de sensibilité éthique

Type Déméter. Empathiques mais peu rompus aux techniques de communication.

On distingue deux sous-catégories :

Déméter 1. Prennent beaucoup de temps à la consultation et s'épuisent à la longue. Premiers candidats au burn-out.

Déméter 2. Ont peur de se laisser emporter dans la relation avec le patient. Ils se protègent, se « blindent » par la mise en place de mécanismes de défense.

Les enseignements à tirer

Constatation : les mécanismes de défense de l'étudiant se mettent en place très tôt.

Idée forte : se concentrer sur les deux premières minutes de l'entretien.

Ecoute active : préparer l'espace de la rencontre, se présenter, sourire, regarder dans les yeux, poser des questions ouvertes et fermées, reformuler, ne pas interrompre le patient, et enfin faire une synthèse de toutes ces informations.

Conclusion

La formation de l'éthique au cours des études médicales repose sur deux postulats :

- Les émotions et les sentiments : ressources essentielles pour l'enseignement et l'apprentissage de l'éthique médicale en situation.
- La mobilisation des dispositifs pédagogiques recourant à la simulation.

Cette méthode d'enseignement innovante (en France) est largement plébiscitée par les étudiants en médecine.

Je vous remercie de votre écoute

Vous rêvez de jouer
le rôle du patient
imaginaire...



... passez
le casting

Le centre de simulation en santé Itsims
recrute des patientes et des patients
simulés pour participer à la formation
des professionnels de santé de demain

Direction de la communication CHU - Toulouse © Itsims

 **Itsims**
INSTITUT TOULOUSAIN
DE SIMULATION
EN SANTÉ

 UNIVERSITÉ
TOULOUSE III
PAUL SABATIER
FACULTÉ DE SANTÉ

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

Informations et inscriptions sur www.chu-toulouse.fr

Bibliographie

1. Granry, J.-C., Moll, M. (2012). Rapport de mission de la Haute Autorité de Santé : État de l'art (national et international) en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé. Consulté à l'adresse : https://www.has-sante.fr/jcms/c_930641/fr/simulation-en-sante
2. Rameix S. (1996) Fondements philosophiques de l'éthique médicale. Paris : Ellipses.
3. Fleury C. L'enseignement des humanités dans les facultés de médecine françaises. Soins. 2020, volume 65, numéro 842, pages 51-54. [Il est nécessaire d'enseigner l'éthique médicale au 2e cycle comme compétence clinique dans ses aspects décisionnels et relationnels, et d'évaluer l'éthique dans le cadre du certificat de compétences cliniques].
4. Grillet L. (2014) « La construction d'une simulation en santé » – La Revue de l'Infirmière 204 (20-22).
5. Issenberg, S.B., McGaghie, W.C., Petrusa, E.R., Gordon, D.L. & Scalese, R.J. (2005). Features and uses of highfidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Medical Teacher*, 27(1), 10-28.
6. Pinar G., Peksoy S. (2016). Simulation-Based Learning in Healthcare Ethics Education. *Creative Education*, 7(1), 131-138. <https://doi.org/10.4236/ce.2016.71013>
7. Smith, K.V., Witt, J., Klaassen, J., Zimmerman, C., & Cheng, A.L. (2012). High-fidelity simulation and legal/ethical concepts: a transformational learning experience. *Nursing Ethics*, 19(3), 390-398. <https://doi.org/10.1177/0969733011423559>
8. Tritrakarn, P., Berg, B.W., Kasuya, R.T., & Sakai, D.H. (2014). Medical school hotline: Can we use simulation to teach medical ethics? *Hawaii Journal of Medical Public Health*, 73(8) 262-264. PMID: 25157328 ; PMCID : PMC4142581.
9. Galland J. Développement de la simulation en santé : ne pas confondre vitesse et précipitation. *La Revue de médecine interne* 39 (2018) 543–545
10. Salette N., Massoubre B., Boulliat C., Massoubre C. L'annonce des mauvaises nouvelles. Formation à la pratique par le jeu de rôle. URL: <https://www.jdpsychologues.fr/article/l-annonce-des-mauvaises-nouvelles-formation-a-la-pratique-par-le-jeu-de-role>.
11. Buckman R. Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy. *Community Oncology* 2005; 2: 183-142.
12. F. Teike Lüthi, B. Cantin. Annonce de mauvaises nouvelles : une pointe d'EPICES dans l'apprentissage, *Rev Med Suisse* 2011; 7: 85-7
13. Alain Percivalle. L'éthique en tant qu'objet de formation au cours des études médicales : examen épistémologique et méthodologique critique d'une approche éducationnelle centrée sur la psychologie des émotions et sur le recours à des dispositifs de simulation. *Psychologie*. Université de Bretagne occidentale - Brest, 2020. Français. NNT : 2020BRES0075 . tel-03357658