



Évaluation d'une session d'annonce de mauvaise nouvelle par la simulation au cours d'un congrès de médecine interne : exemple d'une maladie chronique, le lupus.

Evaluation of a simulation-based bad news session during an internal medicine conference: example of a chronic disease, lupus.

Djiba B, Ndao AC, Niang MA, Faye A, Kane BS, Pouye A

Service de Médecine Interne de l'Hôpital Aristide Ledantec, Dakar - Sénégal

Auteur correspondant : Dr DJIBA Boundia

Résumé

Introduction : L'information des patients est un maillon important dans la prise en charge des pathologies chroniques, particulièrement lorsqu'il s'agit de l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Celle-ci, a été mise en exergue à travers une séance de simulation lors du 4^{ème} congrès de la société sénégalaise de médecine interne .

Méthodologie : Nous avons ainsi à travers un questionnaire évalué la pratique globale de l'annonce de mauvaises nouvelles ainsi que l'apport que pourrait avoir la simulation pour améliorer l'annonce . Le questionnaire a été rempli au même moment que l'annonce .

Résultats : Il s'agissait d'une enquête transversale descriptive intéressant 52 participants au congrès de médecine interne. La plupart des participants à l'enquête disaient annoncer entre 1 et 3 mauvaises nouvelles par semaine, dans des conditions peu ou pas adéquates pour plus de la moitié (environ 53%) des participants. L'annonce est un processus complexe, nécessitant d'y être préalablement formé. On note cependant qu'environ 70% des participants n'ont jamais participé à une formation d'annonce de mauvaises nouvelles. Les participants disent cependant être à l'aise au moment d'annoncer une mauvaise nouvelle (31/52 participants). La simulation en santé pourrait constituer une alternative à ces déficits, cependant seuls 35% ont participé une fois à une session de simulation . Cependant environ deux tiers des participants pensent que la simulation pourrait aider à améliorer les insuffisances en annonces de mauvaises nouvelles et en éducation thérapeutique

Conclusion : L'annonce de mauvaises est un processus complexe pouvant avoir des conséquences parfois dévastatrices. Elle implique aussi bien le praticien que le patient et une bonne préparation s'avère importante pour limiter les effets néfastes.

Mots clés : Mauvaise nouvelle - éducation thérapeutique - médecine interne - simulation.

Summary

Introduction: Patient information is an important link in the management of chronic diseases, particularly when bad news is announced. This was highlighted during a simulation session at the 4th Congress of the Senegalese Society of Internal Medicine.

Methodology: Using a questionnaire, we assessed the overall practice of breaking bad news and the contribution that simulation could make to improving the breaking of bad news. The questionnaire was completed at the same time as the announcement.

Results: This was a descriptive cross-sectional survey involving 52 participants at the internal medicine congress. Most of the participants in the survey said that they announced between 1 and 3 bad news items per week, and that more than half (around 53%) of them did so in conditions that were either inadequate or unsuitable. Announcing bad news is a complex process, and requires prior training. However, around 70% of participants had never taken part in a training course on announcing bad news. However, 31/52 of the participants said that they felt at ease when breaking bad news. Healthcare simulation could provide an alternative to these deficits, but only 35% had ever taken part in a simulation session. However, around two-thirds of participants thought that simulation could help to improve shortcomings in bad news announcements and therapeutic education.

Conclusion: Breaking bad news is a complex process which can sometimes have devastating consequences. It involves both the practitioner and the patient, and good preparation is important to limit the harmful effects.

Key words: Bad news - therapeutic education - internal medicine - simulation.



Introduction

L'information du patient au cours des maladies chroniques est un problème complexe, en particulier l'annonce de mauvaise nouvelle [1-2] et de nombreux paramètres sont à maîtriser (alimentation, activité physique, techniques d'injection, mise en œuvre de soins souvent très spécialisés, protocoles de surveillance, rôle des émotions, procédures de sécurité en cas d'incidents, effets secondaires des traitements...). Dans la pratique courante, l'interniste est régulièrement confronté à des situations où il doit annoncer une mauvaise nouvelle. Il peut s'agir d'affections diverses en rapport avec les domaines de compétence de la médecine interne, mais surtout d'affections chroniques, en particulier le lupus qui est le prototype des maladies auto-immunes systémiques. Ainsi, lors du 4^{ème} congrès de la société sénégalaise de médecine interne, nous avons réalisé une session de simulation dont l'objectif était d'évaluer l'annonce de mauvaises nouvelles au cours des maladies chroniques et l'apport que pourrait avoir l'enseignement par la simulation dans notre contexte.

Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive portant sur la pratique d'annonce de mauvaises nouvelles chez des participants au congrès de médecine interne. Au cours de ce congrès, une session de simulation sur l'annonce de mauvaise nouvelle au cours d'une maladie chronique en particulier a été faite.

Nous avons réalisé une session de simulation à partir d'une vidéo préenregistrée dans les conditions les plus réelles mettant en scène une collègue enseignante-chercheuse confrontée à la prise en charge de la maladie lupique et un couple pré-choisi dont la femme était porteuse d'une maladie lupique et porteuse d'une grossesse de 3 mois. Ce qui constituait une bonne nouvelle mais également une mauvaise nouvelle au vu des relations entre la maladie lupique et la grossesse [3].

Une mauvaise nouvelle est «une nouvelle qui change radicalement et négativement l'idée que se fait le patient de son être et de son avenir» [4]. Nous nous sommes intéressés à la pratique d'annonce des mauvaises nouvelles des participants au congrès de médecine interne.

Les données ont été collectées à travers une fiche d'enquête et les paramètres étudiés concernaient :

- les professions et niveaux des personnes qui annoncent les mauvaises nouvelles
- les mauvaises nouvelles et leur impact chez les praticiens
- l'apport que pourrait avoir des sessions de simulation pour l'amélioration de leur pratique

Résultats

Cinquante-trois des participants au congrès ont suivi la session de simulation. Tous ont répondu au questionnaire. Parmi eux, on notait plus de praticiens et de spécialistes en formation, avec respectivement 24,5% et 20,8% des cas. Les paramédicaux représentaient environ 15,1% de l'effectif (figure 1).

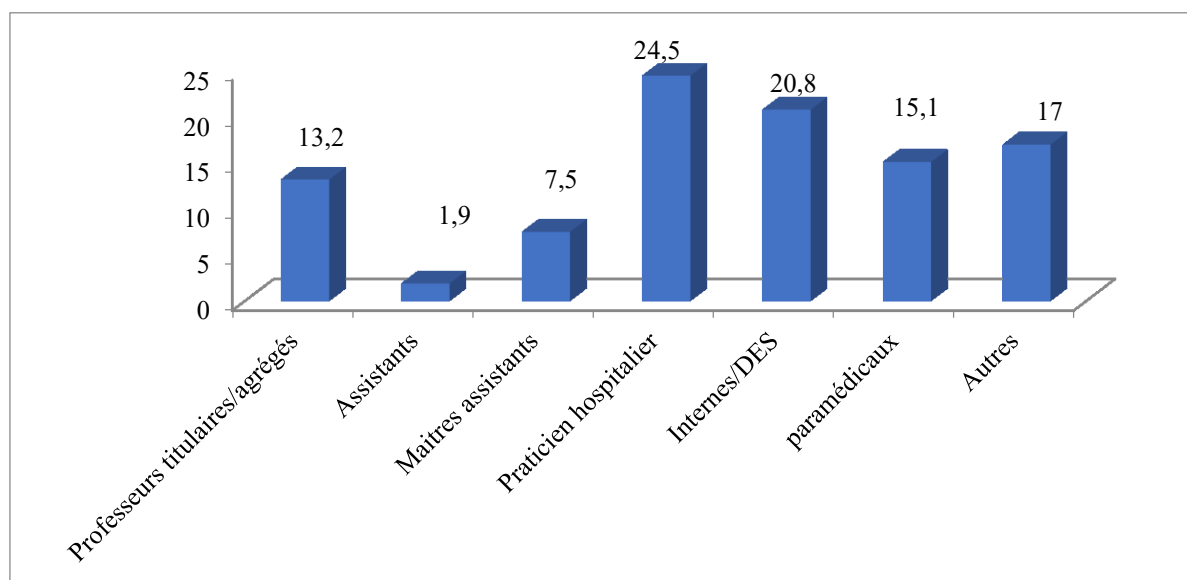


Figure 1 : Profil des participants selon les fonctions hospitalo-universitaires

Plus de 3/4 des participants déclaraient annoncer environ entre 1 et 3 mauvaises nouvelles par semaine. Toutefois, 3 participants ont rapporté une fréquence de plus de 10 annonces de mauvaises nouvelles par année.

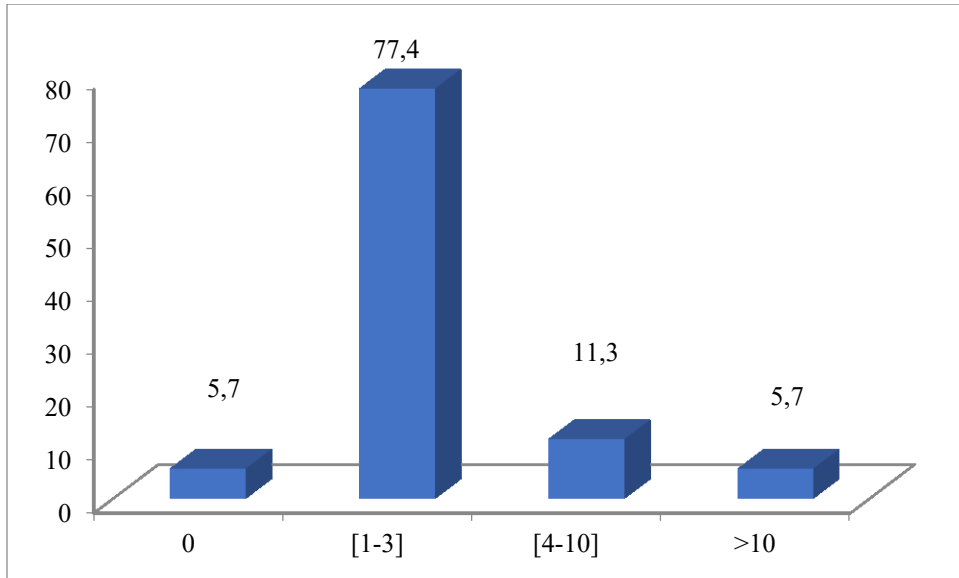


Figure 2 : Nombre de nouvelles annoncées par semaine par les praticiens

Un peu plus de la moitié des praticiens disaient ne pas être dans les conditions pour annoncer une mauvaise nouvelle

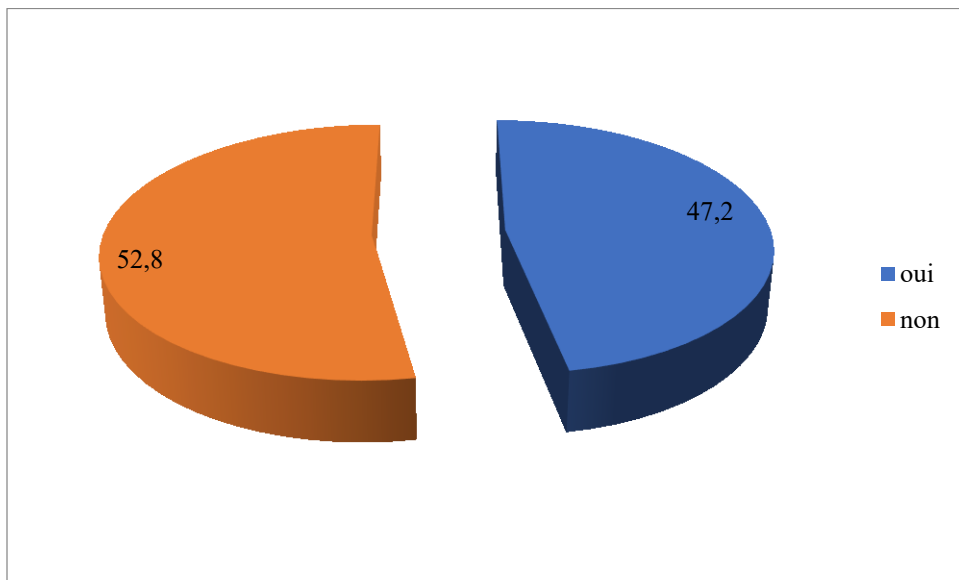


Figure 3 : Évaluation des conditions de travail des praticiens lors de l'annonce

Moins d'un tiers des participants disaient avoir été formés à l'annonce de mauvaise nouvelle

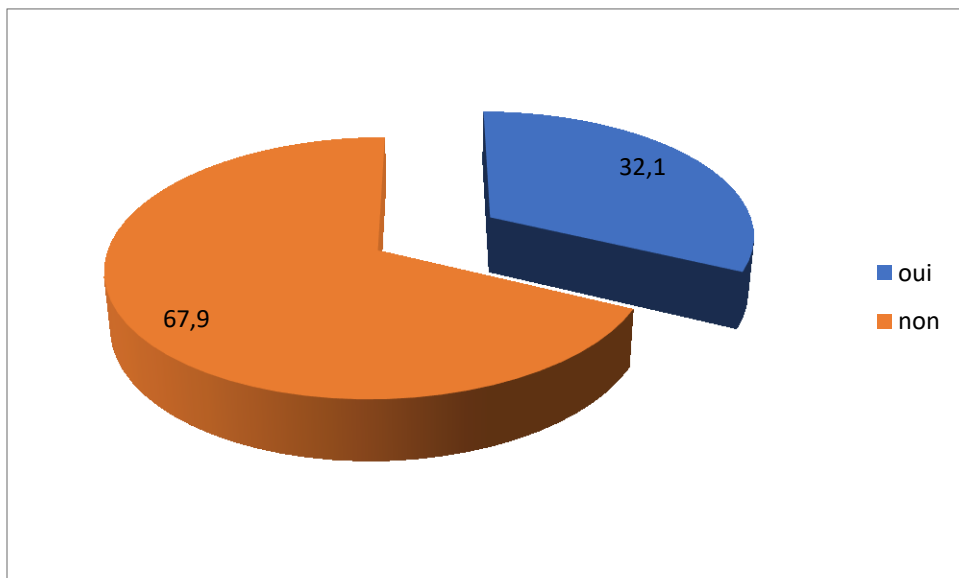


Figure 4 : Évaluation d'une participation à une formation d'annonce de mauvaises nouvelles

Plus de la moitié des participants disaient se sentir à l'aise lorsqu'ils annoncent une mauvaise nouvelle

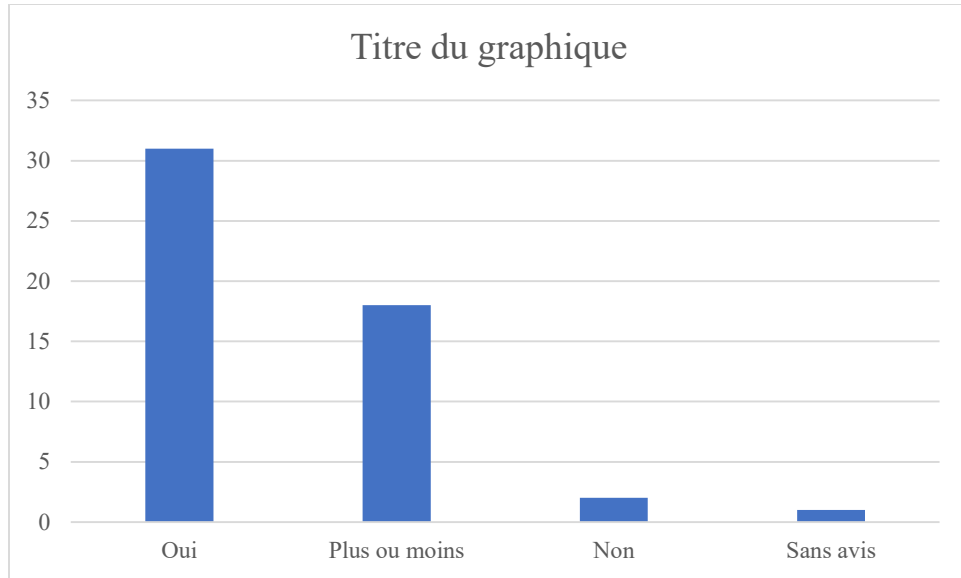


Figure 5 : Évaluation ressenti des praticiens au moment d’annoncer une mauvaise nouvelle
Plus de la moitié des participants disaient se faire comprendre par les patients de façon intermittente et une quinzaine de participants disaient se faire toujours comprendre lorsqu’ils annoncent une mauvaise nouvelle

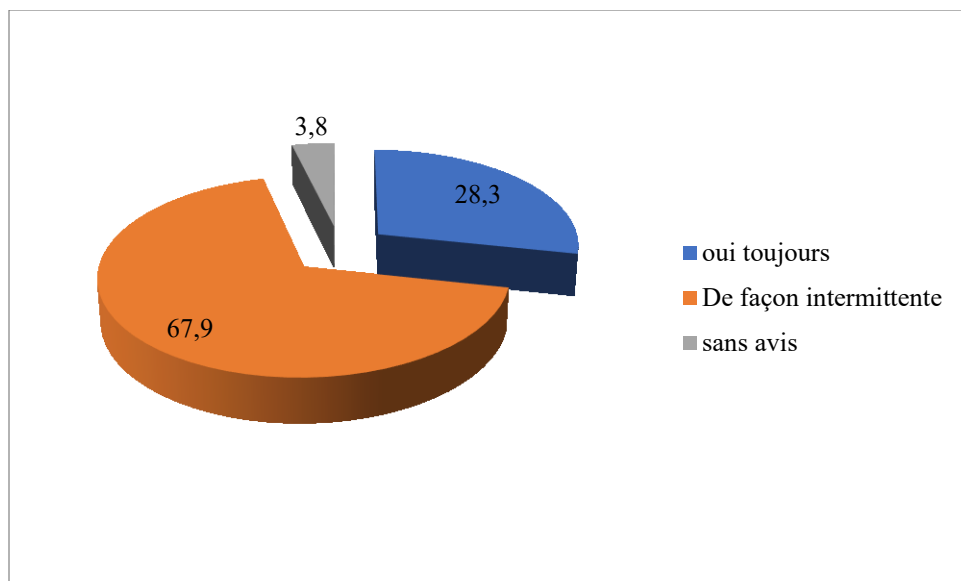


Figure 6 : Avis des participants sur la compréhension ou non des patients de leur message
Sur les 52 participants, 35% d’entre eux disaient avoir au moins une fois participé à une session de simulation quel que soit le type. En outre, 65% des participants pensaient de façon formelle que la simulation pourrait pallier au déficit en termes d’éducation thérapeutique et ou d’annonce de mauvaise nouvelle chez les praticiens.

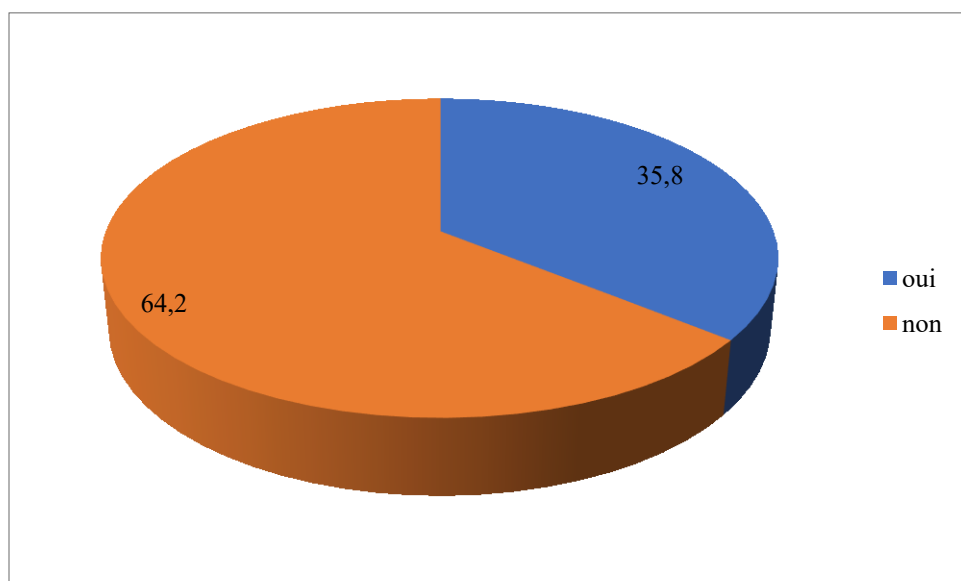


Figure 7 : Évaluation des participations à une session de simulation

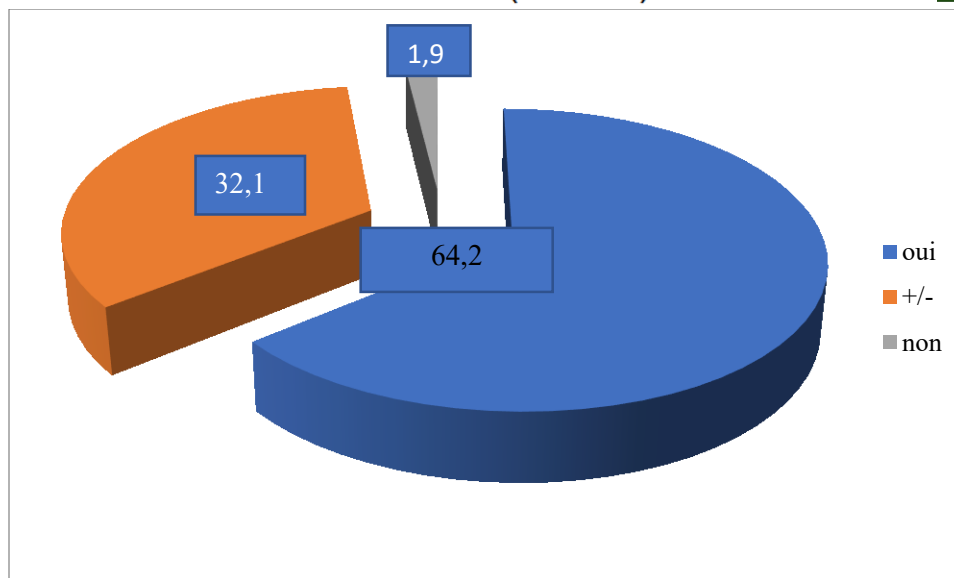


Figure 8 : Avis des participants sur l'apport de la simulation sur l'annonce de mauvaises nouvelles ou l'éducation thérapeutique

Discussion

L'annonce de mauvaises nouvelles est un processus complexe. Autrement dit, c'est la rencontre autour d'une information que le praticien ne souhaiterait pas donner tandis que le patient ne souhaiterait pas recevoir. Cette complexité explique la diversité des approches dans l'apprentissage de cette compétence : «Il n'existe pas de «bonnes» façons d'annoncer une mauvaise nouvelle mais certaines sont moins dévastatrices que d'autres» [1].

On notait une forte proportion de praticiens hospitaliers et d'apprenants (DES et internes). Ceci pourrait s'expliquer par le faible taux d'enseignants. Les autres participants étaient surtout constitués d'étudiants en pré-doctoral et de délégués médicaux.

La majorité des participants disent annoncer entre 1 et 3 mauvaises nouvelles par semaine, nous n'avons pas retrouvé un travail similaire évaluant l'annonce chez les médecins internistes.

Dans d'autres spécialités comme l'oncologie ou les annonces semblent plus fréquentes et mieux structurées, on estime qu'environ chaque médecin annonce 35 mauvaises nouvelles par mois qu'il s'agisse d'annonce de diagnostic, d'une récurrence et d'un arrêt de traitement à visée curative [6]. Ces extrêmes (>10) peuvent être expliqués par le nombre de consultations différentes en fonction des praticiens mais également des diversités des patients suivis par ses praticiens.

La plupart des praticiens estimaient ne pas être dans les conditions pour annoncer une mauvaise nouvelle. Ceci, s'expliquerait par les conditions générales de travail souvent difficiles dans les hôpitaux.

Peu de participants ont eu l'occasion de participer à une formation en annonce de mauvaises

nouvelles. Ce faible taux de praticiens formés peut être en rapport avec l'absence dans le cursus de formation de l'annonce de mauvaises nouvelles. Les personnes qui ont fait la formation semblent l'avoir fait dans un cadre purement personnel.

On notait une forte proportion de sujets qui disaient ne pas se sentir à l'aise en annonçant une mauvaise nouvelle. Ces chiffres concordent avec le faible taux de sujets formés mais également des conditions pas toujours appropriées pour l'annonce.

Environ deux tiers des participants pensaient que la simulation pourrait impacter ou pallier au déficit en termes d'éducation thérapeutique et d'annonce de mauvaises nouvelles, car la simulation en santé a bien une incidence pédagogique. Cet intérêt pédagogique est corroboré par la définition de la simulation médicale par la haute autorité de santé (HAS) : «Le terme simulation en santé correspond à l'utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soin dans le but d'enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et de répéter des processus, des concepts médicaux ou des prises de décisions par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels» [7].

L'enseignement par la simulation devient de plus en plus une nécessité en pédagogie médicale. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce phénomène : une exigence de plus en plus grandissante de qualité, une crainte du risque et de ses implications médico-légales, une diminution du temps de travail et, donc de l'expérience qui lui est associée, ainsi que les



limitations toujours plus étroites qu'impose l'éthique [8].

Conclusion

La simulation médicale a su s'imposer ces dernières années comme une méthode de formation incontournable pour tous les professionnels de santé en créant un environnement où la technologie est au service de la pédagogie. Elle reste encore au stade embryonnaire dans nos pays. Ceci rappelle l'impérieuse nécessité de mettre en place un programme national de développement de la simulation qui intéresserait aussi bien les étudiants en pré-doctoral qu'au niveau postdoctoral. L'annonce de mauvaises nouvelles et l'éducation thérapeutique doivent être introduites dans les cursus de formation et la simulation en santé pourrait être d'un apport non négligeable.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

REFERENCES

1. Moley-Massol I. L'annonce de la maladie : une parole qui engage. *Datebe* ; 2004
2. Misery L, Chastaing M. Information du patient et annonce du diagnostic de maladie grave. *Rev Med Interne* 2005 ; 26 : 960-5

3. Véronique Le Guern, Emmanuelle Pannier, François Goffinet. *Lupus érythémateux systémique et grossesse* Presse Med. 2008 ; 37 : 1627-1635
4. Buckman R. *S'asseoir pour parler. L'art de communiquer de mauvaises nouvelles aux malades.* Inter Editions, Paris, 1994
5. Meunier J, Merckaert I, Libert Y et al. The effect of communication skills training on residents' physiological arousal in a breaking bad news simulated task. *Patient educ couns* 2013, 94(1): 40-47
6. Granry JC, Moll MC, 2012, *Rapport de mission de la Haute Autorité de Santé, Etat de l'Art national et international en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé.* Saint Denis La Plaine : Haute Autorité de Santé, 7 nd.
7. Singh H, Kalani M, Acosta-Torres S et al. History of simulation in medicine: from Resusci Annie to the Ann Myers Medical Center. *Neurosurgery* 2013; 73 (Suppl 1) : 9-14