2016-2017

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en DERMATOLOGIE

Simulation de consultation d'annonce complexe en dermatologie pédiatrique

Exemple de la Neurofibromatose de type 1

VINCENEUX - TALVANDE Blandine

Née le 8 Juin 1989 à Nantes (44)

Sous la direction de M. MARTIN Ludovic

Membres du jury

Monsieur le Professeur GRANRY Jean-Claude	Président
Monsieur le Professeur MARTIN Ludovic	Directeur
Monsieur le Docteur BARBAROT Sébastien	Membre
Madame le Professeur PELLIER Isabelle	Membre

Soutenue publiquement le :
12 mai 2017

université angers

UFR SANTÉ

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) VINCENEUX - TALVANDE.....
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **1**/**04**/**2017**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR SANTÉ D'ANGERS

Directeur de l'UFR : Pr Isabelle RICHARD
Directeur adjoint de l'UFR et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric LAGARCE
Directeur du département de médecine : Pr Nicolas LEROLLE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUDRAN Maurice	Rhumatologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BARON-HAURY Céline	Médecine générale	Médecine
BARTHELAIX Annick	Biologie cellulaire	Médecine
BATAILLE François-Régis	Hématologie ; transfusion	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BEAUCHET Olivier	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIZOT Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHABASSE Dominique	Parasitologie et mycologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie et histologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DARSONVAL Vincent	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
ENON Bernard	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GARRE Jean-Bernard	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GRANRY Jean-Claude	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie

HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HUEZ Jean-François	Médecine générale	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JARDEL Alain	Physiologie	Pharmacie
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
JOLY-GUILLOU Marie-Laure	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LAUMONIER Frédéric	Chirurgie infantile	Médecine
LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
MILEA Dan	Ophtalmologie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie mycologie	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PICHARD Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROHMER Vincent	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET M.-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique ; médecine d'urgence	Médecine
SAINT-ANDRE Jean-Paul	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique pharmaceutique et biostatistique	Pharmacie
SENTILHES Loïc	Gynécologie-obstétrique	Médecine
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VENIER Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
ZAHAR Jean-Ralph	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
ZANDECKI Marc	Hématologie ; transfusion	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
BAGLIN Isabelle	Pharmaco-chimie	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie et pharmacocinétique	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie	Pharmacie
CRONIER Patrick	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine générale	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JEANGUILLAUME Christian	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Valorisation des substances naturelles	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale Nanovectorisation	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique et bromatologie	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et santé au travail	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistique	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SIMARD Gilles	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine

TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRICAUD Anne	Biologie cellulaire	Pharmacie
TURCANT Alain	Pharmacologie	Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AMIARD Stéphane	Informatique	Médecine
AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
CHIKH Yamina	Économie-Gestion	Médecine
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
LAFFILHE Jean-Louis	Officine	Pharmacie
LETERTRE Elisabeth	Coordination ingénierie de formation	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être amené à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Au Professeur Jean Claude GRANRY,

Vous me faite l'honneur de présider le jury de cette thèse.
Merci d'avoir accepté d'apporter votre riche expérience à la critique de ce travail.
Veuillez accepter ma sincère gratitude et mon profond respect.

Au Professeur Ludovic MARTIN,

Merci de m'avoir fait l'honneur d'encadrer cette thèse.
Vous êtes à l'origine de son sujet : j'espère que ce travail sera à la hauteur de vos attentes.
Merci pour votre riche enseignement de la dermatologie durant tout mon internat !
Recevez ici toute ma reconnaissance et l'expression de mon plus profond respect.

Au Docteur Sébastien BARBAROT,

Merci d'avoir participé à ce travail avec bienveillance, ces moments d'échanges ont été très enrichissants. Merci aussi pour votre enseignement de la dermatologie durant mon externat à Nantes !
Recevez ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon profond respect.

Au Professeur Isabelle PELLIER,

Merci d'avoir accepté de juger ce travail, merci d'avance de l'intérêt que vous y porterez.
Recevez ici toute ma reconnaissance.

REMERCIEMENTS

Aux équipes médicales des services de Dermatologie des hôpitaux d'Angers et du Mans :

Aux Docteurs Yannick Le Corre, Christian Le Clec'h et Marie Elodie Sarre pour tout ce que vous m'avez appris lors de mes semestres passés dans le service, ce fut un réel plaisir de travailler avec vous, et une transmission de nombreuses connaissances ! Vous restez pour moi des exemples de pratique médicale.

Au Docteur Hervé Maillard pour votre accueil et bienveillance à mon égard, merci aussi pour la transmission de vos connaissances et pour la bonne ambiance que vous avez le don de mettre dans votre service.

Aux Docteurs Corina Bara, Nathalie Beneton, Dragos Popescu, Marion Fenot : toujours un réel plaisir de travailler avec vous, merci pour la transmission de vos nombreuses connaissances et pour ces bons moments passés à apprendre la dermatologie à vos côtés.

Aux équipes soignantes que j'ai côtoyées : à tous les infirmiers et infirmières, aides-soignantes et secrétaires de ces deux services qui font un travail formidable auprès des patients.

Aux internes de dermatologie Angevins et Nantais qui ont participé à ce travail : Merci !

A mes amis :

Marion et Marco (vivement Août 2018 !), Xavier Cyprien Grimaux,
Anne-Sophie ma jolie coloc durant ces belles années,
Pierre-Jean pour tous ces bons moments, Yasmina et Adrien vive la Martinique ! Henry le petit politicien ;), ma Carole, ma Marine et son Floflo, Charlotte et Hacker, Jeremy (tu aurais dû faire dermato…)
Mes petites Marion B et Delphine, ma Flo et son Benjamin, Charlotte C la nouvelle maman !
Quel plaisir et quelle chance d'avoir croisé votre route ! Merci pour tous ces bons moments passés avec vous et à venir !

A mes co-internes de dermatologie préférés : Sophie, Joana, Solène, Maud, Maxime, Nina, Kévin, Clémence, Aurélie, Caroline… Merci encore pour votre participation, vive notre belle spécialité !
A ce bon semestre en radiothérapie avec Julie, Marion, Pierre, Pierre et Floflo

REMERCIEMENTS

A mes amis Nantais : Chiarana, Lulu, Ligéa, Anne Claire, Charlotte, Anna, Hortense, Aurélie, Cécile C, Delphine, Hélène L

A ma Paupau soutien permanent !

A Etienne et Marie qui continuent de parcourir le monde !

A ma famille :

A vous mes parents : merci pour votre présence et soutien infaillible qui m'ont permis de faire ce métier qui me passionne !
A toute ma famille qui m'a toujours encouragée ! Laurent, Sophie, Alex, Typhaine et Gaël… A mes petits neveux et nièces adorés : Philippine, Baptiste, Thibault, Adrien, Claire et Clémence

A ma nouvelle famille Vinceneux, merci pour votre présence et accueil chaleureux !

A toi mon Guillaume ……

Liste des abréviations

ND : Non Disponible
NF1 : Neurofibromatose de type 1
CCA : chef de clinique des universités – assistant des hôpitaux
EN : Echelle Numérique
vs : versus
SeS : Simulation en Santé

Plan

LISTE DES ABREVIATIONS

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

1. Population incluse

2. Perception des Apprenants

2.1. Ressenti global des apprenants
2.2. Evaluation du stress
2.3. Ressenti post simulation

3. Perception des Observateurs

3.1. Organisation de l'entretien
3.2. Perception de la situation
3.3. Informations données
3.4. Empathie
3.5. Laisse place à l'espoir
3.6. Globalité

4. Relations entre empathie, stress et qualité de la prestation

4.1. Relation ancienneté et empathie
4.2. Relation stress ressenti et empathie
4.3. Relation passage en oncologie et empathie
4.4. Relation ancienneté et adaptation du vocabulaire
4.5. Relation entre les évaluations des compétences (apprenants vs observateurs)

5. Ressenti de la simulation comme nouvel outil pédagogique

DISCUSSION

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

« Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours » Louis Pasteur

« Il faut jouer pour devenir sérieux » Aristote

« Happiness is a skill, emotional balance is a skill, compassion and altruism are skills, and like any skill they need to be developed. That's what education is about."

Matthieu Ricard

RESUME

Introduction : En France la Simulation en Santé devient une méthode pédagogique incontournable dans de nombreux domaines. En dermatologie, elle est encore peu développée tant dans l'apprentissage de l'annonce dans le domaine de la cancérologie, que dans la pédiatrie ou dans la pratique chirurgicale. La Neurofibromatose de type 1 (NF1) est une des maladies génétiques les plus fréquentes, transmise sur un mode autosomique dominant avec des mutations de novo dans 50% des cas. La pénétrance n'est complète qu'autour de 8 ans mais pour une même mutation l'expressivité est variable rendant difficile voire impossible le diagnostic dans le cas des jeunes enfants ne présentant que l'état initial des taches café au lait. Nous avons simulé une consultation d'annonce de possible NF1 aux parents d'un enfant de 17 mois présentant de multiples taches café au lait avec des internes de dermatologie de différents niveaux d'ancienneté dans l'internat. Nous avons étudié la qualité de l'annonce en évaluant leurs discours et leur empathie. Cette étude s'est également intéressé au ressenti des participants envers la SeS comme nouvel outil pédagogique.

Matériels et Méthodes : Les apprenants étaient des internes ou CCA de dermatologie des subdivisions d'Angers et de Nantes, à divers stades d'avancée dans l'internat. Un briefing avec une présentation du scénario était réalisé. Des questionnaires étaient remis avant la simulation, après la simulation et après le débriefing afin d'évaluer l'expérience des participants, leur ressenti et leur stress. Les acteurs étaient standardisés. La consultation filmée était évaluée par 3 observateurs : deux dermato-pédiatres et une interne de dermatologie. Un questionnaire et une échelle numérique d'empathie étaient remplis par ceux-ci.

Résultats : 12 internes ou CCA ont été inclus dans l'étude. 11/12 des apprenants déclaraient ne pas se sentir à l'aise lors d'une annonce et la plupart ont déclaré s'être comporté comme dans la réalité. Tous se sont senti stressés avec une EN de 6,4/10 en moyenne. L'EN empathie évaluée par les observateurs était de 6,3/10. Le nombre de semestre réalisés et donc l'ancienneté de l'apprenant de même que l'âge ne semblaient pas influer sur l'empathie du discours. Les internes passés en oncologie médicale présentaient une EN empathie supérieure à celle de ceux non passés en oncologie. Plus les apprenants progressaient dans l'internat plus ils présentaient un vocabulaire technique et médical, moins adapté aux parents qui leur faisaient face. 11/12 des apprenants ont déclaré un bénéfice de cette séance sur le plan du savoir-faire et savoir-être lors d'une annonce.

Conclusion : Notre étude montre que l'empathie est un facteur intrinsèque aux individus et ne semble pas évoluer fonction de la maturité et de l'avancement dans l'internat, mais peut probablement se modifier avec l'expérience de situations complexes ou difficiles. Le discours tend à devenir de plus en plus scientifique et de moins en moins adapté au patient. La simulation présente un fort impact positif sur les participants. L'utilisation de celle en dermatologie dans la prise en charge de situations complexes telles que l'annonce de possible génodermatoses ou l'annonce de cancers doit être développée, afin d'améliorer les compétences de communications des dermatologues en France.

INTRODUCTION

La simulation en santé (SeS) correspond à « l'utilisation d'un matériel (mannequin, 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 décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels. » Définition du rapport de l'HAS 2012 par Granry et Moll (1). Des situations cliniques simples ou complexes, habituelles ou exceptionnelles, servent de support à la construction des scénarios. Le but est de recréer des situations telles que des annonces de maladies graves (cancers, maladies dégénératives, pronostic engagé à court terme…) ou des apprentissages de gestes techniques (chirurgie, arrêts cardio-respiratoires…) dans un environnement réaliste, sans risque pour le patient, en accord avec l'objectif : « Jamais la première fois sur le patient » (2).

Les situations sont dynamiques et vont évoluer en fonction des actions que vont réaliser à la fois les stagiaires et, en retour, les formateurs. Les séances se décomposent en plusieurs étapes : Briefing, Mise en situation de simulation, Débriefing, Évaluation de la séance.

Schéma issu du rapport de l'HAS 2012 par Granry et Moll (1)

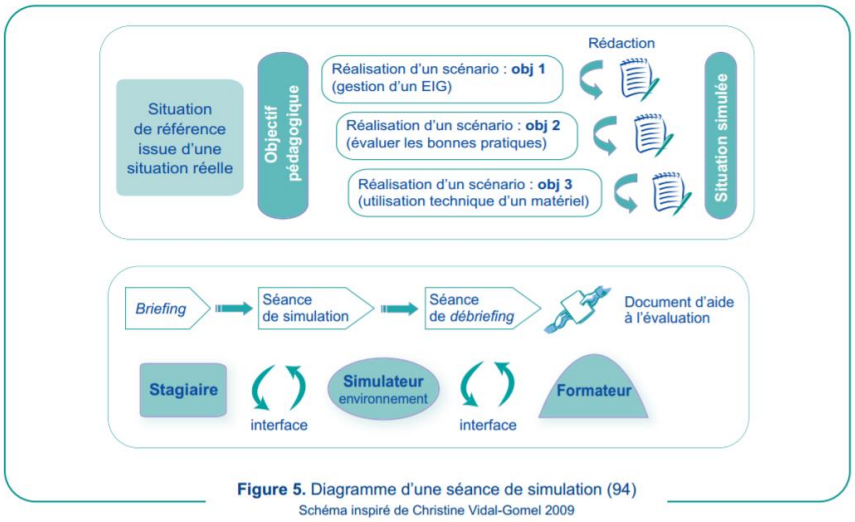


Figure 5. Diagramme d'une séance de simulation (94)
Schéma inspiré de Christine Vidal-Gomel 2009

En France, la SeS connait un développement rapide dans le monde de la santé. Elle intéresse beaucoup de thèmes ou de disciplines même si certains sont plus récurrents, tels que ceux se rapportant à l'anesthésie-réanimation, à la médecine d'urgence et à l'obstétrique. La SeS devient donc une méthode pédagogique incontournable pour tous les professionnels de santé, aussi bien pour la formation des étudiants en médecine que pour les médecins en exercice dans le cadre du développement professionnel continu. Elle ne présente pas de risque pour le patient et permet d'acquérir plus rapidement des connaissances, des habiletés techniques et gestuelles, des compétences autres telles que la gestion d'équipe ou de situations de crise. Elle peut néanmoins voir un impact émotionnel non nul sur les apprenants, formateurs et acteurs. En dermatologie, la SeS est encore peu développée tant dans l'apprentissage de l'annonce dans le domaine de la cancérologie, que dans la pédiatrie ou dans la pratique chirurgicale.

La Neurofibromatose de type 1 (NF1) ou maladie de Von Recklinghausen est une des maladies génétiques les plus fréquentes (1/3000 naissances). Elle est transmise sur le mode autosomique dominant, mais il s'agit de mutations de novo dans 50% des cas.

Elle se caractérise sur le plan cutané par des tâches café au lait multiples et d'aspect caractéristique apparaissant dès la petite enfance, ainsi que par des tumeurs situées le long des nerfs : les neurofibromes. C'est une maladie multi-viscérale : le cerveau, l'œil et différents autres organes peuvent être concernés. Les symptômes sont variables d'un sujet à l'autre, y compris à l'intérieur d'une même famille, rendant difficile la prédiction de l'expression phénotypique et du pronostic de la maladie. Le diagnostic de NF1 est avant tout clinique et repose sur les critères NIH (National Institutes of Health).

Critères NIH diagnostiques de la NF1

Critères diagnostiques de la NF1 (NIH)
Diagnostic retenu en présence de ≥2 critères cliniques
≥ 6 taches café-au-lait > 5mm dans leur plus grand diamètre chez les individus pré-pubères ou > 15mm après la puberté
≥ 2 neurofibromes quelque soit le type ou ≥1 neurofibrome plexiforme
« éphélides » axillaires ou inguinales
1 gliome des voies optiques
≥ 2 nodules de Lisch
≥1 lésion osseuse caractéristique (dysplasie sphénoïde, amincissement de la corticale des os longs avec ou sans pseudarthrose…)
≥1 parent du 1er degré atteint de NF1 selon les critères précédents

La pénétrance est complète dès l'enfance (autour de 8 ans) mais pour une même mutation et une même famille, l'expressivité est variable. Le diagnostic est donc difficile voire impossible dans le cas des jeunes enfants ne présentant que l'état initial de tâches café au lait. La consultation d'annonce de possible NF1 est complexe du fait de cette incertitude couplée à celle du pronostic de la maladie : sa simulation présente donc un intérêt majeur.

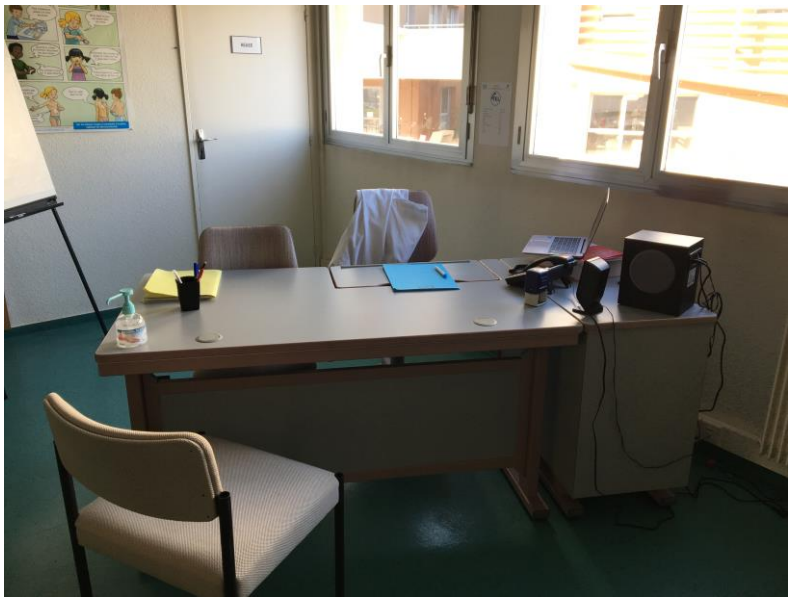
Nous avons simulé une consultation d'annonce de possible diagnostic de NF1 aux parents d'un enfant de 17 mois présentant de multiples taches café au lait avec des internes de dermatologie de différents niveaux d'ancienneté dans l'internat. Nous avons étudié la qualité de l'annonce effectuée par le participant en évaluant son discours et son empathie fonction de l'ancienneté de celui-ci et de son expérience. Cette étude s'est également intéressée au ressenti des participants envers la SeS utilisée comme nouvel outil pédagogique.

MÉTHODES

Les apprenants étaient des internes ou chefs de clinique (CCA) en dermatologie des subdivisions d'Angers et de Nantes, à divers stades d'ancienneté dans l'internat. Pour être inclus dans l'étude, les apprenants devaient avoir réalisé au moins un semestre en dermatologie ou être en cours de premier semestre en dermatologie. Le recrutement des apprenants a été réalisé sur la base du volontariat. Les internes et CCA devaient réaliser une séance de simulation au centre de simulation en santé du Centre hospitalier Universitaire d'Angers (CESAR, GIS APLHUSS).

Avant la réalisation de la simulation, chaque interne était accueilli et la salle de consultation fictive lui était présentée. Celle-ci était organisée comme une salle de consultation du service de dermatologie d'un CHU.

Photo 1 : salle de consultation de l'atelier simulation



L'interne avait à sa disposition : une blouse, un bureau médical avec crayon, un dossier médical du patient, un téléphone, des chaises disponibles pour installer les parents, un ordinateur avec les photos de l'examen clinique de l'enfant (Annexe 5).

Un questionnaire (Annexe 1) était remis avant la simulation afin de connaitre l'âge de l'apprenant, le nombre de semestre(s) réalisé(s) en dermatologie ou hors de la spécialité, la réalisation ou non d'un stage en oncologie médicale durant l'internat, l'expérience d'annonces de maladies graves ou de mauvaises nouvelles, la réalisation antérieure d'exercices de simulation et si oui à quel moment de la formation ils avaient été réalisés. Des questions sur les impressions de performance lors de précédentes consultations étaient également posées : l'apprenant pensait-il se sentir à l'aise, savoir créer le contact, avoir un vocabulaire adapté, laisser des temps de silence, savoir s'adapter aux réactions des patients….

Les apprenants devaient répondre à ces dernières questions selon une échelle de Likert, par les mentions : « *non », « plutôt non », « plutôt oui », « oui »* ou *« sans avis ».* Deux échelles numériques de stress (de 1 à 10) étaient également présentées afin d'évaluer l'état de stress avant la réalisation de ce type de consultation dans la réalité et le jour de la simulation.

Les apprenants devaient signer un formulaire de consentement de participation à l'étude (Annexe 2) et une autorisation de reproduction et de représentation des images (Annexe 3) puisque la séance de simulation était filmée.

Les séances étaient prévues sur deux journées et les internes et CCA étaient donc prévenus de l'importance de la confidentialité afin de ne pas diffuser le scénario pour conserver la « surprise » de la situation clinique et le même effet sur les autres apprenants.

Un briefing était ensuite réalisé décrivant le scénario (Annexe 4) qui était le suivant : l'interne ou le CCA avait été appelé par les pédiatres pour avis dermatologique concernant un

enfant de 17 mois, Théo LAMBERT, hospitalisé pour une gastro-entérite virale d'évolution favorable, mais présentant de multiples tâches café au lait. Des photos de l'examen clinique de l'enfant (Annexe 5) étaient disponibles sur l'ordinateur de la salle de consultation et présentées. La simulation débutait ensuite, avec les parents de cet enfant patientant en salle d'attente afin d'être reçus en consultation pour des explications sur la nature de ces tâches.

La mère ne présentait pas d'antécédent particulier ; le père présentait une prothèse oculaire après un traumatisme accidentel. Il avait deux enfants d'une précédente union, en bonne santé : Ces derniers antécédents étaient importants dans le cadre de la NF1, maladie génétique autosomique dominante, puisque la présence des enfants en bonne santé pouvait induire un sentiment de culpabilité de la mère et donc une nécessité d'expliquer la possibilité de mutation de novo (fréquente dans cette maladie). De même la possibilité de gliome des voies optiques pouvant induire des troubles visuels dans la NF1 raisonnait avec l'antécédent de déficit oculaire chez le papa.

Le jeu des deux acteurs jouant le rôle des parents étaient le même lors de chaque séance de simulation. Les acteurs standardisés ont été sollicités sur la base d'un scénario préétabli et d'une description détaillée de leur rôle. Ces comédiens appartenaient à une troupe de théâtre amateur et formés à la SeS.

La consultation était ensuite réalisée, filmée et retranscrite sur un écran dans une salle voisine où les évaluateurs étaient présents (photo 2). Ces observateurs comprenaient 3 personnes : deux dermato-pédiatres séniors, dont un formé à la simulation, et une interne de Dermatologie.

Photo 2 : salle de visionnage

Un questionnaire était rempli par ceux-ci pendant la consultation et le débriefing (Annexe 6) comprenant divers items auquel ils devaient répondre par les mentions : non, plutôt non, plutôt oui, oui, sans avis (inspirées de la structure SPIKE, déjà utilisée dans des études similaires : (3) (4) (5))

Annexe 6 :

Questionnaire rempli par les observateurs :

S- Organiser l'entretien :

Vérification identité des parents (appel) :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Se présente :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Installe le bureau (amène chaises) :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Propose aux parents de s'asseoir :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Utilise le prénom de l'enfant :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

P-Perception de la situation

Demande aux parents ce qu'ils ont compris (à la fin) – fait reformuler :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

I-Invitation

Encourage les parents à poser des questions :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

K-Information de la famille

Evite le vocabulaire médical :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Maladie nommée clairement :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Répète les points importants :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Demande aux parents ce qu'ils ont compris (P) / reformulation :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Laisse temps de silence si besoin :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Attitude (position) :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Schéma :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Suivi programmé :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

E-Empathie

Exprime de la sympathie :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

S'arrête de parler quand réaction des parents :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Communication non verbale (gestuelle empathique)

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

S-Stratégie et synthèse

Laisse place à l'espoir :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Globalité :

-S'est senti à l'aise :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-A su créer le contact avec les parents au début de l'entretien :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-A su faire passer les messages importants selon moi :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-A nommé clairement la maladie :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-A eu un vocabulaire adapté :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-A été empathique :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-A su clore l'entretien :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Semble stressé :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Stress selon moi pendant la consultation sur une échelle de 1 à 10 :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A la fin de la consultation simulée un nouveau questionnaire était remis à l'apprenant avec les mêmes questions globales sur les faits d'avoir : créé le contact, été à l'aise, fait passer les messages importants, eu un vocabulaire adapté, clôt l'entretien, été comme face à un patient réel. Une évaluation analogique du stress étaient également présentée (par EN) afin de visualiser le stress ressenti durant la consultation et son détail : stress par les observateurs, le film, et l'annonce en elle-même. (Annexe 7)

Annexe 7 :

Questionnaire Apprenant post simulation

Entourer la mention :

-Je me suis senti à l'aise :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-J'ai su créer le contact avec les parents au début de l'entretien :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-J'ai su faire passer les messages importants selon moi :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-J'ai nommé clairement la maladie :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-J'ai eu un vocabulaire adapté :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-J'ai été empathique :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-J'ai su clore l'entretien :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Je me suis comporté comme si j'étais face à un patient réel :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Je me suis senti stressé :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

*Stress selon moi pendant la consultation sur une échelle de 1 à 10 :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-J'étais stressée par :

- Les observateurs

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Le fait d'être filmé

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- L'annonce en elle-même

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Un débriefing individuel était ensuite réalisé avec les observateurs, mettant le point sur les difficultés, le but étant d'amener l'apprenant à un feed back constructif.

Enfin, un nouveau questionnaire était remis à l'apprenant afin de connaitre son ressenti de la SeS comme nouvel outil pédagogique :

- Bénéfice sur le plan du savoir-faire, du savoir être, de la confiance en soi, de la maitrise du stress, la volonté de refaire de la simulation, le bénéfice et l'intérêt sur la formation et le réalisme de la situation mise en scène. (Annexe 8)

Annexe 8

Questionnaire Apprenant post débriefing :

Entourer la mention :

-Bénéfice pour moi de la simulation sur le plan du savoir-faire une annonce de maladie grave :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Du savoir être :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-De la Confiance en soi :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-De la maitrise du stress :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Aide du débriefing pour la prise de conscience des comportements :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-La Situation semblait adaptée à la vie réelle :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Je pense que des simulations pourraient être indispensables dans ma formation :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Je voudrais en refaire si c'était possible :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Une brève discussion était ensuite réalisée avec les acteurs afin d'apprécier leur ressenti de l'exercice de simulation.

Analyses statistiques

Les paramètres qualitatifs étaient décrits en termes de pourcentages et moyennes. Les tableaux et figures étaient réalisés à partir du logiciel Excel.

RÉSULTATS

1. Population incluse

12 internes ou CCA de Dermatologie ont été inclus dans l'étude : 6 internes et 1 CCA d'Angers et 4 internes et 1 CCA de Nantes.

Les caractéristiques des apprenants sont décrites dans le tableau 1.

Les apprenants étaient âgés de 23 à 30 ans et avaient réalisé de 3 à 8 semestres en tant qu'interne, dont 0 à 5 semestres complets en dermatologie. 7 d'entre eux étaient déjà passé en oncologie médicale au cours de leur internat et la totalité d'entre eux avaient été dans la situation d'une annonce de maladie grave ou de mauvaise nouvelle.

Tableau 1 : Caractéristiques des apprenants

Caractéristiques des Apprenants	**App. 1**	**App. 2**	**App. 3**	**App. 4**	**App. 5**	**App. 6**	**App. 7**	**App. 8**	**App. 9**	**App. 10**	**App. 11**	**App. 12**
Numéro de semestre actuel	5	3	3	7	3	5	3	5	8	7	7	8
Age	26	23	25	28	25	27	27	28	28	30	27	28
Nombre de semestres complets réalisés en dermato	2	0	1	3	2	3	0	3	5	4	4	5
1 semestre au moins réalisé en Oncologie médicale	OUI	NON	NON	NON	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON
A déjà fait de la simulation	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	NON	NON	OUI	NON	NON	OUI
Nombres de séances	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	1
Période	Externat	NA	NA	Ext+Int	Externat	NA	NA	NA	PCEM2	NA	NA	Externat

Chaque séance durait en moyenne quarante minutes (briefing et débriefing compris).

2. Perception des Apprenants

2.1. Ressenti global des apprenants

11 sur 12 déclaraient ne pas se sentir à l'aise lors d'une annonce malgré le fait que la majorité d'entre eux (9 sur 12) pensaient avoir un vocabulaire adapté, s'adapter aux réactions des patients, laisser des temps de silence si besoin. Tous pensaient savoir créer le contact avec leurs patients.

2.2. Evaluation du stress

Tous les apprenants déclaraient se sentir stressés le jour de la simulation avec un score de 7,6 sur 10 en moyenne (notes attribuées allant de 6 à 10/10) vs 6 sur 10 en moyenne (notes attribuées allant de 3 à 8/10) lors d'une consultation similaire en vie réelle. Les apprenants déclaraient être, en moyenne, autant stressés par la présence des observateurs et le fait d'être filmés que par la consultation simulée en elle-même.

Les évaluateurs ont globalement moins perçu le stress que celui ressenti par la personne avec 6/12 apprenants seulement ressenti comme stressés et avec une moyenne en évaluation de 5,25/10 versus 6,4/10 en échelle de ressenti pendant la simulation.

2.3. Ressenti après simulation

Seulement 2 apprenants ont répondu « plutôt oui » au fait de s'être senti à l'aise lors de la simulation. 10 des apprenants ont répondu « non » ou « plutôt non » à cette question. Malgré cela, 10 déclaraient avoir su créer le contact et avoir eu un vocabulaire adapté. 9 déclaraient avoir été empathiques, et 8 avoir fait passer les messages importants. 11 ont nommé clairement la maladie et 2 seulement déclaraient avoir su clore l'entretien. 10 sur 12 déclaraient s'être comportés entièrement comme dans la réalité malgré le fait que tous s'étaient senti stressés avec une EN à 6,4/10 en moyenne.

3. Perception des Observateurs

3.1. Organisation de l'entretien

Selon les évaluateurs, la totalité des apprenants avaient su vérifier l'identité des patients, se présenter, installer les patients en les invitant à s'assoir, et 11/12 avaient utilisé régulièrement le prénom de l'enfant au cours de la consultation.

3.2. Perception de la situation

Aucun des apprenants n'avait fait reformuler ce que les patients avaient compris ni incité clairement les parents à poser des questions.

3.3. Informations données

8 avaient eu un vocabulaire adapté et évité le vocabulaire médical. 11/12 avaient nommé clairement la maladie (« tâches café au lait » et « NF1 »), 11 avaient su répéter les points importants mais aucun n'avait demandé aux parents ce qu'ils avaient compris. 4 seulement avaient su laisser des temps de silence. Tous sauf un avaient eu une attitude et une position adaptées. Tous avaient su programmer un suivi.

3.4. Empathie

L'EN montrait en moyenne une note de 6,3/10 en empathie (de 3 à 8/10). La totalité des apprenants exprimait de la sympathie, 7 d'entre eux avaient une gestuelle empathique et 10/12 s'arrêtaient de parler lorsque les parents réagissaient.

3.5. Laisse place à l'espoir

8 apprenants sur 12 laissaient une place à l'espoir en expliquant l'incertitude du diagnostic de NF1.

3.6. Globalité

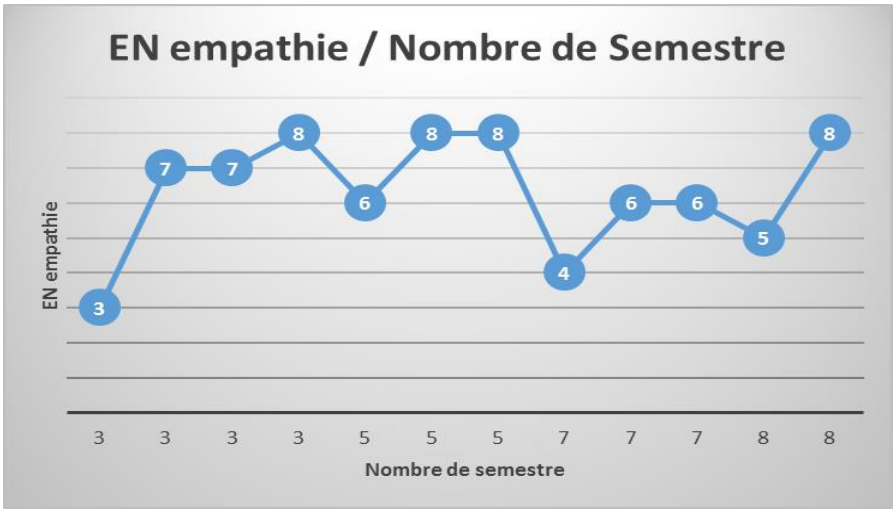
10 apprenants étaient ressentis comme « à l'aise » et avaient su créer le contact. 11 avaient su faire passer les messages importants. 6 Seulement avaient su clore l'entretien.

4. Relations entre empathie, stress et qualité de la prestation :

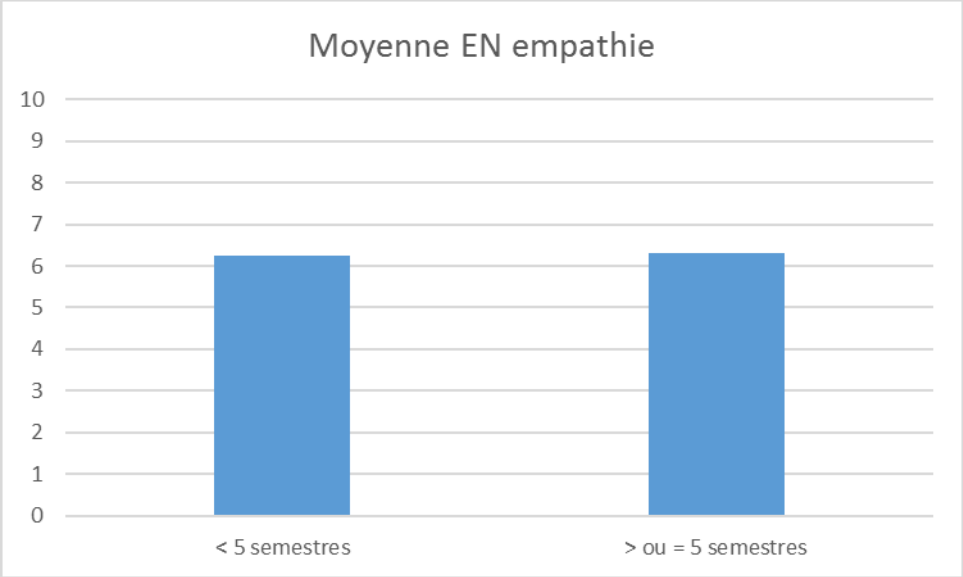
4.1. Ancienneté et Empathie :

Le nombre de semestres réalisés et donc l'ancienneté de l'apprenant ne semblait pas influer sur l'empathie du discours. (Graphique 1 et 2)

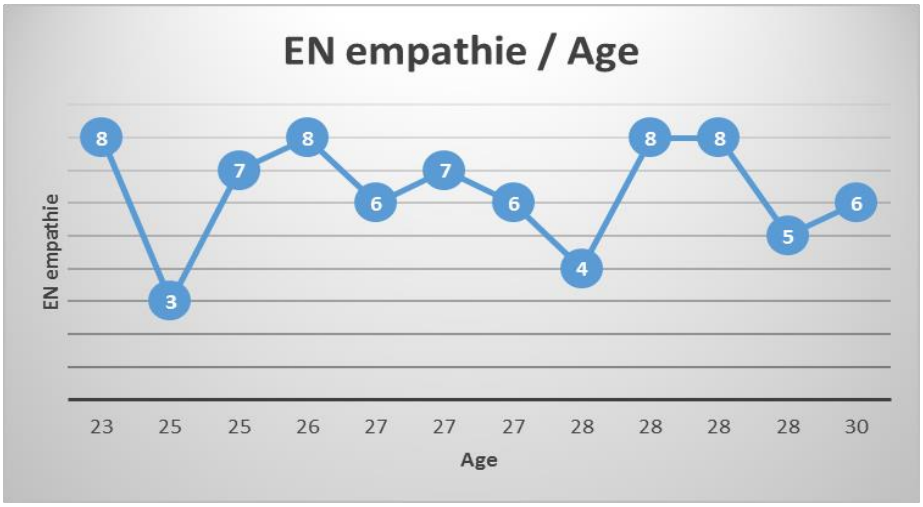
Graphique 1 : Relation entre l'échelle numérique de l'empathie et le nombre de semestres réalisés



Graphique 2 : Moyenne des EN empathie chez les internes ayant réalisé moins de 5 semestres versus ceux ayant réalisé plus de 5 semestres d'internat



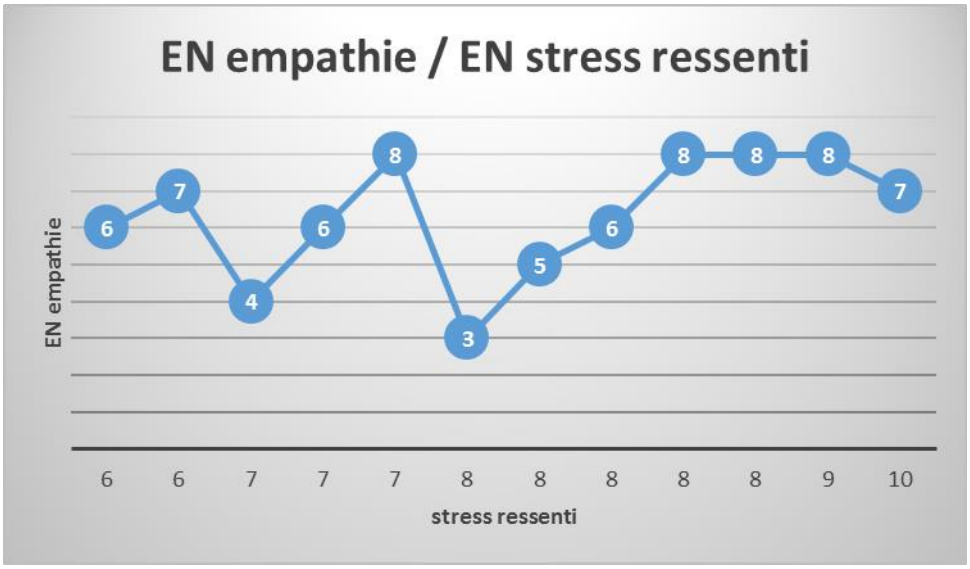
Graphique 3 : Relation entre l'échelle numérique de l'empathie et l'âge des apprenants



L'âge et donc la maturité de l'apprenant ne semblait pas non plus influencer l'empathie du discours. (Graphique 3)

4.2. Relation Stress et Empathie

Graphique 4 : EN empathie fonction de l'EN du stress ressenti par l'apprenant

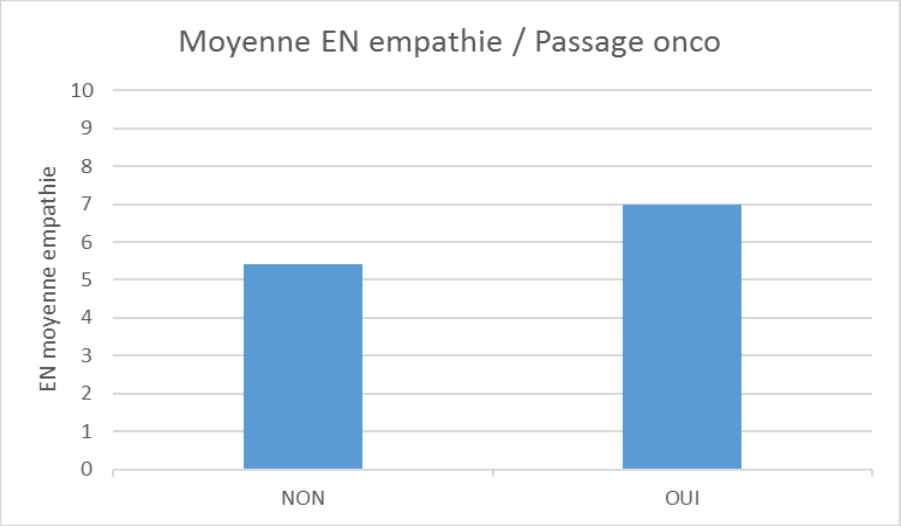


Le stress ressenti par l'apprenant ne semblait pas non plus modifier l'EN empathie. (Graphique 4).

4.3. Relation passage en oncologie et empathie :

Les internes passés en oncologie médicale durant leur internat présentaient une moyenne d'EN empathie supérieure à celle de ceux non passés en cancérologie (7/10 vs 5,4/10). (Graphique 5).

Graphique 5 : Moyenne de l'EN empathie des apprenants ayant passé 1 semestre au moins en cancérologie durant leur internat versus aucun semestre réalisé en oncologie médicale

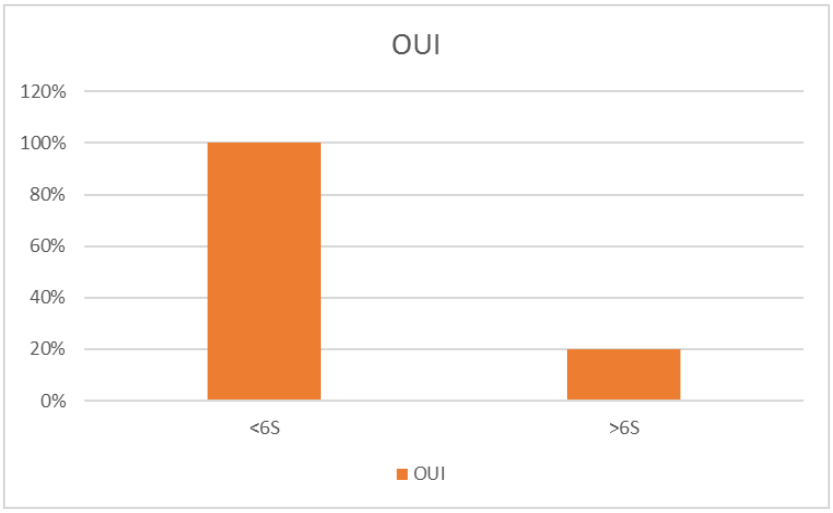


4.4. Relation Ancienneté et adaptation du vocabulaire

Plus les apprenants progressaient dans l'internat plus ils présentaient un vocabulaire technique et médical, moins adapté au parents qui leur faisaient face (Graphique 6).

Graphique 6 : Pourcentage des « Oui » ou « Plutôt Oui » coché par les observateurs à l'item « Utilise Vocabulaire Adapté au patient », fonction de l'ancienneté dans l'internat

(Moins de 6 semestres et plus de 6 semestres)



4.5. Relation entre les évaluations des compétences (apprenants versus observateurs)

73.9 % de réponses identiques entre apprenants et observateurs concernant les items : créé le contact, est à l'aise, fait passer les messages importants, a un vocabulaire adapté, nomme clairement la maladie, a un vocabulaire adapté, a été empathique, clôt l'entretien.

4.6. Ressenti de la simulation comme nouvel outil pédagogique après débriefing

11 des 12 apprenants déclaraient un bénéfice de cette séance de simulation sur le plan du savoir-faire et savoir être lors d'une annonce ou d'une situation identique. (1 sans avis). 9 déclaraient un bénéfice sur l'apprentissage de la confiance en soi, 8 un bénéfice sur le plan de la maitrise du stress. 10 y trouvaient une aide sur la prise de conscience des comportements. Enfin, 11 sur 12 trouvaient la situation et le scénario conformes à la vie

réelle et tous pensaient que la simulation devrait être indispensable à leur formation et voudraient en refaire si cela était possible. Globalement la totalité des apprenants était convaincus par la SeS comme aide à l'apprentissage par l'expérience. Certains se rendaient compte qu'ils n'avaient pas été assez à l'écoute et qu'ils n'avaient pas demandé aux parents ce qu'ils avaient compris. Certains prenaient également conscience que la reformulation aurait pu les aider à clore l'entretien.

5. Remarques lors du débriefing :

La plupart des apprenants (9/12) déclaraient avoir ressenti des difficultés par manque d'expérience plus que par manque de connaissance. Beaucoup signalaient la difficulté de cette consultation en lien avec l'incertitude du diagnostic. La quasi-totalité notait le réalisme de la consultation simulée même si 3 d'entre eux signalaient la difficulté de ne pas avoir l'enfant présent lors de la consultation ce qui aurait pu permettre, dans une situation réelle, de rassurer les parents.

La plupart signalaient un stress dû à « l'inconnu » de la SeS mais pensaient que la répétition des séances de simulation permettrait de s'affranchir de celui-ci. Beaucoup avaient eu l'impression d'en dire « trop », source d'angoisse pour les parents et pensaient qu'ils organiseraient différemment leur consultation les prochaines fois avec un plan de ce qu'il faudrait formuler pour informer sans alarmer.

DISCUSSION

Nous avons réalisé une étude analysant les attitudes de 10 internes et 2 CCA lors d'une consultation d'annonce aux parents d'un enfant de 17 mois porteur de tâches café au lait multiples et donc d'une possible neurofibromatose de type 1. Contrairement à notre hypothèse initiale, l'empathie présentée par les apprenants dans cette situation n'était en lien ni avec l'ancienneté dans l'internat ni avec l'âge de l'apprenant.

Dans ce travail le discours ne devient pas plus empathique en fonction de l'ancienneté de l'interne, mais paraît banalement être fonction du caractère de celui-ci. Néanmoins, le passage en cancérologie durant l'internat semble améliorer, en moyenne, l'empathie des internes, soutenant l'hypothèse que l'expérience de situations complexes ou d'annonce de maladies graves pourrait améliorer les techniques de communication. Un biais possible de ce résultat serait de concevoir que les personnalités dites « empathiques » choisiraient d'eux même de passer plus facilement en oncologie médicale que les autres, se sentant déjà plus à l'aise au dialogue avec les patients porteurs de ces maladies graves.

L'établissement d'un rapport de confiance constituant la base de tout traitement réussi, la communication empathique est un outil permettant au patient de devenir co-acteur de son parcours de soin (6). L'empathie occupe une place centrale dans l'entretien médical. Un entretien de qualité et une communication efficace sont indispensables pour fonder cette relation de confiance. Elles jouent également un rôle essentiel dans les relations humaines quotidiennes et constituent le cœur de la relation de soin.

De nombreuses recherches ont mis en évidence le lien qui existe entre l'empathie des soignants, la diminution de la détresse émotionnelle, la compliance et la satisfaction du patient (7).

L'empathie est une notion subjective. Nous avons choisi de l'évaluer par une EN, mais différentes échelles sont recensées dans la littérature (8) (9) (10). La multiplicité des échelles et de leurs applications ainsi que l'absence de consensus sur une définition commune de l'empathie reflètent la difficulté à conceptualiser et mesurer ce processus d'empathie au centre de la relation soignant - soigné (11–14). Cinar et al (15) soulignent également ce problème et mettent en avant la difficulté d'en obtenir une mesure : « il existe une confusion quant à la notion d'empathie, est-elle innée ou acquise, est-elle une facette de notre personnalité et susceptible d'évoluer au fils de nos expériences, ou est-elle une compétence spécifique ou observable ? ». Une difficulté concerne également la valeur donnée à ces évaluations par l'observateur et par l'étudiant : « si les étudiants sont trop occupés à simuler de l'empathie parce que les professeurs recherchent cette qualité, le développement de véritables relations avec les patients ne sera pas une vraie priorité dans leur parcours professionnel » (16). Des échanges constructifs et respectueux entre l'étudiant, l'évaluateur et, éventuellement, le patient réel ou simulé peuvent aider à donner un sens et un intérêt aux résultats de ces observations. Des échelles d'évaluation par le patient ont été également mises en place, comme la JSPPPE (Jefferson Scale of Patient Perception of Physician Empathy) ou les questionnaires CARE (Consultation et Empathie Relationnelle). Il serait intéressant d'étudier cette compétence en couplant ces différents types d'évaluation : Par les observateurs, les étudiants, et les patients ou acteurs. L'intérêt de ces échelles permet de rendre concret le concept d'empathie dans un environnement ou tout est de plus en plus mesuré et chiffré (Gori, Roland, Sauret, Abelhauser 2011)(16).

Il a aussi été décrit dans la littérature que l'habileté empathique des étudiants en médecine décline avec le temps si elle n'est pas cultivée : les étudiants ont tendance à avoir une empathie qui décline au fur et à mesure du contact avec les patients (17) (18) (19): il est donc essentiel d'accroitre les formations de communication à travers des enseignements pratiques (20).

Dans notre travail le vocabulaire semble se modifier avec un discours devenant plus scientifique et moins adapté au patient chez les apprenants les plus avancés dans l'internat de dermatologie. Ceci souligne l'intérêt de l'apprentissage de la communication qui devrait faire l'objet de formation et d'évaluations régulières par la SeS.

Lors de l'entretien, la phase de clôture et l'invitation à reformuler de même que l'incitation à poser des questions ont tendance à être les moins bien réalisées. Une explication possible est que ces compétences ne sont pas suffisamment maîtrisées par l'étudiant qui mène l'entretien. Il apparait que cet apprentissage devrait être renforcé, de même que l'apprentissage de la gestion du temps d'une consultation.

Nous constatons également dans notre étude que les apprenants présentent une bonne évaluation de leurs compétences d'entretien par rapport aux observateurs. Diverses études ont comparé l'évaluation des compétences par les étudiants eux-mêmes et par des experts. Calhoun et al. (21), montrent que les étudiants se surévaluent tandis que Farnill et al (22) concluent que les étudiants évaluent leurs compétences de manière plus critique, et Gruppen et al (23) (24) qu'ils sous estiment leurs performances. Il pourrait être envisagé de réaliser des grilles d'auto-évaluation plus précises et de mieux former les étudiants à leur auto-évaluation.

Le taux important de stress des étudiants nous conduit à penser que les étudiants ne sont pas assez préparés à ce type d'exercice et que l'expérience pourrait y remédier. Pensée partagée par nos apprenants eux-mêmes à 66.7 %.

Cette étude s'est également intéressée au ressenti des participants envers la SeS comme nouvel outil pédagogique. Presque tous les apprenants ont déclaré que la simulation leur avait amené une prise de conscience des comportements et signalé un bénéfice sur le plan du savoir-faire et du savoir-être. Ceci confirme les résultats d'autres travaux (25) (26) (27,28). Il faut cependant souligner que notre étude s'est limitée à demander aux étudiants d'apprécier les bénéfices qu'ils retirent de cette expérience, ce qui ne permet pas d'objectiver l'impact de cet exercice sur les habiletés de communication des apprenants.

Tous ont trouvé la situation réaliste. Selon Gaba (29), la simulation est d'autant plus productive que les acteurs, intervenants, conditions et environnement reproduisent la réalité. Un meilleur réalisme serait corrélé à de meilleures performances (30).

La plupart des apprenants signalent ici ne pas s'être senti à l'aise lors de la simulation mais, malgré cela, beaucoup déclarent avoir su créer le contact, avoir eu un vocabulaire adapté et avoir été empathique. Ceci souligne peut-être un manque de confiance en soi, confiance qui pourrait être apportée par la répétition des séances de simulation. En effet, les étudiants ont signalé un bénéfice de la simulation sur le plan de la confiance en soi.

Le débriefing est l'élément essentiel de la séance de simulation et a pour but de stimuler la réflexion des participants : il optimise l'apprentissage, améliore les performances et le développement de compétences cliniques (31) (32). Il possède le rôle essentiel du feed back.

L'ensemble des internes était satisfait de leur expérience et souhaiterait refaire de la simulation. Tous ont indiqué la nécessité de la SeS dans leur formation. La plupart ont indiqué le manque d'expérience de ce type de consultation complexe, manque que la simulation pourrait résoudre. Le ressenti positif de la simulation a été démontrée dans de

nombreuses études (33) (34) de même que le bénéfice sur la formation à la communication et pour l'acquisition des connaissance (35,36).

La conduite à tenir devant des taches café au lait chez un enfant de 17 mois est une situation relativement courante d'autant que la NF1 constitue l'une des maladies génétiques les plus fréquentes. (37). C'est une situation dont il découle une double incertitude : tant sur le diagnostic que sur l'évolution possible de la maladie, rendant d'autant plus difficile cette situation. Aucune étude n'a déjà été réalisée sur ce thème en Dermatologie. Même si de nombreuses études sur la communication aux parents en pédiatrie ont été réalisées (38) (39) (40) (41) (42). Ces études montraient notamment des compétences faibles en première année d'internat en matière d'annonce de décès en réanimation pédiatrique, ainsi que l'intérêt de séances d'apprentissage de technique de communication dans l'annonce de mauvaise nouvelle, avec une amélioration des discours en post intervention d'apprentissage et à distance de l'intervention. Bien qu'elles ne soient pas totalement surprenantes, ces données confirment la nécessité d'éduquer et de perfectionner cette compétence complexe également en Dermatologie pédiatrique et oncologique.

Ce travail comporte des biais. En premier lieu, notre étude était une étude ouverte, chaque participant ayant conscience du scénario sur lequel il était évalué. D'autre part, les évaluateurs connaissaient les apprenants, avec le risque d'être influencé. De même, les internes connaissant en partie les évaluateurs ont bénéficié probablement d'un stress supérieur pouvant modifier le réalisme de la situation. Le biais d'évaluation est lié à la subjectivité induite par ce type d'étude, et est difficilement modifiable. Pour y remédier en partie, 2 formateurs et une interne ont rempli les grilles de façon concomitante mais indépendante. Une autre limite de notre étude est marquée par le faible nombre de

participants rendant les conclusions peu significatives. Il s'agit d'une étude qualitative préliminaire…

Encore peu utilisée en France la simulation médicale semble être un outil très intéressant pour la formation en dermatologie. Celle-ci est utilisée de façon systématique en formation médicale et paramédicale en Amérique du Nord. Depuis janvier 2012, la HAS a réalisé et mis en ligne un rapport « sur l'état de l'art en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé à l'attention des structures, organisations professionnelles et institutionnelles ayant recours à la simulation ». Ce rapport se termine par des propositions. La première recommande « l'intégration de la simulation dans tous les programmes d'enseignement des professionnels de santé, à toutes les étapes de leur cursus ». (1)

Les investigateurs ont trouvé cette expérience particulièrement riche en enseignements. L'intérêt pédagogique de ce type d'exercice, même de façon ponctuelle, est largement démontré. Il serait cependant certainement bien plus bénéfique si ces formations pouvaient être renouvelées de façon régulière afin de garder un niveau de connaissance et de compétence optimal, et de progresser en techniques de communication ; en inscrivant la formation dans le temps, dans un programme pédagogique de formation médicale. Cette étude a été à l'origine d'un enthousiasme important, tant de la part des observateurs et enseignants que des participants pour l'utilisation de la simulation médicale dans notre discipline. Cet outil constitue en effet un bon moyen de faire vivre aux étudiants des expériences cliniques sans mettre en danger le patient.

CONCLUSION

Notre étude montre que l'empathie est un facteur intrinsèque aux individus et ne semble pas évolué en fonction de la maturité et de l'avancement dans l'internat, mais peut probablement se modifier avec l'expérience de situations complexes ou difficiles.

Le discours tend, en revanche, à devenir de plus en plus scientifique et de moins en moins adapté au patient. Une confirmation de ces résultats mériterait d'être mise en évidence avec de plus grands effectifs.

La simulation médicale présente un fort impact positif sur les participants qui en bénéficient ; C'est un outil pédagogique moderne et motivant et l'ensemble des participants souhaiterait en bénéficier régulièrement durant leur formation médicale initiale et continue.

L'utilisation de celle-ci en dermatologie et particulièrement dans la prise en charge de situations de consultations complexes telles que l'annonce de possible génodermatoses ou l'annonce de cancers doit être développée, afin d'améliorer les compétences de communications des dermatologues en France.

BIBLIOGRAPHIE

1. Rapport - simulation_en_sante_-_rapport.pdf [Internet]. [cité 2 mars 2017]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/simulation_en_sante_-_rapport.pdf

2. Granry J-C. [Simulation-based medical education: What are the challenges?]. Rev Mal Respir. déc 2015;32(10):966‑8.

3. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. The Oncologist. 2000;5(4):302‑11.

4. Mueller PS. Breaking bad news to patients. The SPIKES approach can make this difficult task easier. Postgrad Med. sept 2002;112(3):15‑6, 18.

5. Peckler B, Park I, Gupta A, Mandani K, Haubner L. Breaking bad news education for emergency medicine residents: A novel training module using simulation with the SPIKES protocol. J Emerg Trauma Shock. 2010;3(4):385.

6. J. Lecomte., Empathie et ses effets, 2010, [60-495-B-10].

7. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. Eval Health Prof. sept 2004;27(3):237‑51.

8. Sinclair S, Norris JM, McConnell SJ, Chochinov HM, Hack TF, Hagen NA, et al. Compassion: a scoping review of the healthcare literature. BMC Palliat Care. 19 janv 2016;15:6.

9. Hemmerdinger JM, Stoddart SDR, Lilford RJ. A systematic review of tests of empathy in medicine. BMC Med Educ. 25 juill 2007;7:24.

10. MONS Maxime, Vergnes Jean Noel. Odontologie et empathie. 2015.

11. Fujimori M, Shirai Y, Asai M, Akizuki N, Katsumata N, Kubota K, et al. Development and preliminary evaluation of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communicating bad news. Palliat Support Care. oct 2014;12(5):379‑86.

12. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. janv 2013;63(606):e76-84.

13. Kahriman I, Nural N, Arslan U, Topbas M, Can G, Kasim S. The Effect of Empathy Training on the Empathic Skills of Nurses. Iran Red Crescent Med J. juin 2016;18(6):e24847.

14. Sinclair S, Beamer K, Hack TF, McClement S, Raffin Bouchal S, Chochinov HM, et al. Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. Palliat Med. 17 août 2016;

15. Cinar O, Ak M, Sutcigil L, Congologlu ED, Canbaz H, Kilic E, et al. Communication skills training for emergency medicine residents. Eur J Emerg Med Off J Eur Soc Emerg Med. févr 2012;19(1):9‑13.

16. Gori, Sauret, Roland, Abelhauser. La Folie évaluation : le malaise social contemporain mis à nu. Mille Une Nuit Fayard. 2011;

17. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. Acad Med J Assoc Am Med Coll. sept 2009;84(9):1182‑91.

18. Stratta EC, Riding DM, Baker P. Ethical erosion in newly qualified doctors: perceptions of empathy decline. Int J Med Educ. 6 sept 2016;7:286‑92.

19. Seitz T, Gruber B, Preusche I, Löffler-Stastka H. [What causes the decrease in empathy among medical students during their university training?]. Z Psychosom Med Psychother. mars 2017;63(1):20‑39.

20. Díez-Goñi N, Rodríguez-Díez MC. Why teaching empathy is important for the medical degree. Rev Clin Esp. 23 févr 2017;

21. Calhoun JG, Woolliscroft JO, Hockman EM, Wolf FM, Davis WK. Evaluating medical student clinical skill performance: relationships among self, peer, and expert ratings. Res Med Educ Proc Annu Conf Conf Res Med Educ. 1984;23:205‑10.

22. Farnill D, Hayes SC, Todisco J. Interviewing skills: self-evaluation by medical students. Med Educ. mars 1997;31(2):122‑7.

23. Colletti L, Gruppen L, Barclay M, Stern D. Teaching students to break bad news. Am J Surg. juill 2001;182(1):20‑3.

24. Gruppen LD, Garcia J, Grum CM, Fitzgerald JT, White CA, Dicken L, et al. Medical students' self-assessment accuracy in communication skills. Acad Med J Assoc Am Med Coll. oct 1997;72(10 Suppl 1):S57-59.

25. Maguire GP, Clarke D, Jolley B. An experimental comparison of three courses in history-taking skills for medical students. Med Educ. mai 1977;11(3):175‑82.

26. Aspegren K. BEME Guide No. 2: Teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. Med Teach. janv 1999;21(6):563‑70.

27. Rees C, Sheard C, McPherson A. Medical students' views and experiences of methods of teaching and learning communication skills. Patient Educ Couns. juill 2004;54(1):119‑21.

28. Radford AD, Stockley P, Taylor IR, Turner R, Gaskell CJ, Kaney S, et al. Use of simulated clients in training veterinary undergraduates in communication skills. Vet Rec. 5 avr 2003;152(14):422‑7.

29. Gaba DM, DeAnda A. A comprehensive anesthesia simulation environment: re-creating the operating room for research and training. Anesthesiology. sept 1988;69(3):387‑94.

30. Norman G, Dore K, Grierson L. The minimal relationship between simulation fidelity and transfer of learning: Simulation fidelity. Med Educ. juill 2012;46(7):636‑47.

31. Fanning RM, Gaba DM. The role of debriefing in simulation-based learning. Simul Healthc. Summer 2007;2(2):115-125.

32. Levett-Jones T, Lapkin S. A systematic review of the effectiveness of simulation debriefing in health professional education. Nurse Educ Today. Jun 2014;34(6):e58- e63.

33. Devitt JH, Kurrek MM, Cohen MM, CleaveHogg D. The validity of performance assessments using simulation. Anesthesiology 2001;95(1):36-42.

34. Kurrek MM, Fish KJ. Anaesthesia crisis resource management training: an intimidating concept, a rewarding experience. Can J Anaesth 1996;43(5 Pt 1):430-4.

35. Gaffan J1, Dacre J, Jones A. J Clin Oncol. 2006 Apr 20;24(12):1932-9. Educating undergraduate medical students about oncology: a literature review.

36. Pastré P. Apprendre par la simulation. De l'analyse du travail aux apprentissages professionnels. TOULOUSE : Octares; 2005.

37. https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/Neurofibromatose1-FRfrPub185.pdf.

38. Formation par la simulation : Etude-pilote sur l'accueil des parents par une equipe de reanimation pediatrique : Simulation training: A pilot-study on reception of parents in a pediatric intensive care unit J. Hureaux, F. Herbreteau, I. Cartier-Chatrona, J. Berton,T. Urban, J.-C. Granry.

39. Hureaux J, Herbreteau F, Cartier-Chatron I, Berton J, Urban T, Granry J-C. [Simulation training: a pilot-study on reception of parents in a pediatric intensive care unit]. Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr. déc 2014;21(12):1316‑21.

40. Reed S, Kassis K, Nagel R, Verbeck N, Mahan JD, Shell R. Breaking bad news is a teachable skill in pediatric residents: A feasibility study of an educational intervention. Patient Educ Couns. juin 2015;98(6):748‑52.

41. Afonso SBC, Minayo MC de S. Relationships between oncohematopediatrics, mothers and children in communicating bad news. Cienc Saude Coletiva. janv 2017;22(1):53‑62.

42. Reed S, Kassis K, Nagel R, Verbeck N, Mahan JD, Shell R. Does emotional intelligence predict breaking bad news skills in pediatric interns? A pilot study. Med Educ Online. 2015;20:24245.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS

RESUME.....2

INTRODUCTION 3

MÉTHODES.....6

RÉSULTATS 116

DISCUSSION 25

CONCLUSION.....31

BIBLIOGRAPHIE 32

TABLE DES MATIERES.....37

ANNEXES

ANNEXES

Annexe 1 :

BRIEFING

Simulation d'Annonce en dermato pédiatrie :

=> Salle de consultation avec le dossier de l'enfant (= l'examen clinique),
Le téléphone, bureau, dossier médical …

=> Merci de ne pas diffuser le scénario pour conserver la surprise et le même effet pour les autres apprenants !

=> Il n'y a pas de jugement ! Faites comme dans la réalité +++

=> Scénario filmé : il ne sera conservé qu'avec votre accord signé,
- relecture éventuelle pour l'étude - Puis sera détruit

⇨ Signer également l'autorisation d'inclusion dans l'étude

Questionnaire pré simulation :

-Nom / Prénom :

-Date de naissance :

-Numéro de semestre actuel :

-Précédents Stages réalisés :

-Avez-vous réalisé un stage en oncologie médicale :

-Avez-vous déjà réalisé une annonce de maladie grave ou mauvaise nouvelle ?

-Avez-vous déjà réalisé une simulation d'annonce ?

-Si oui Combien ?

-Si oui à quel moment de votre apprentissage ? (Externat, Internat, année…) :

Entourer la mention :

-Est-ce que je me sens à l'aise lors d'une consultation d'annonce de maladie grave ?

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Est-ce que je sais créer le contact ?

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Est-ce que je sais Avoir un vocabulaire adapté ?

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Laisser des temps de silence ?

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Est-ce que je sais m'adapter aux réactions des patients ?

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Evaluation du Stress = Entourer sur l'Echelle 1 à 10 :

-Lorsque je dois réaliser une annonce de mauvaise nouvelle dans le service :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Aujourd'hui avant la simulation :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Annexe 2 :

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DE PARTICIPATION A L'ETUDE

INTERET DE LA SIMULATION DE CONSULTATIONS D'ANNONCE POUR LA FORMATION DES INTERNES EN DERMATO

Je soussigné(e) ……
Accepte de participer à l'étude sur l'intérêt de la simulation de consultations d'annonce pour la formation des internes en dermatologie.

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués

J'accepte que les documents de mon dossier qui se rapportent à l'étude puissent être accessibles aux responsables de l'étude. A l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'accepte que les données nominatives me concernant recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire. Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à l'étude qui m'est proposée.

Fait à ……,

le ……

Annexe 3 : Formulaire de consentement droit à l'image

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

GIS APLHUSS
Groupement d'Intérêt Scientifique
Angers, PLateforme Hospitalo-Universitaire de Simulation en Santé

université angers

AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION D'IMAGES ET DE SON

Je soussigné..... .....
demeurant.....
autorise :.....
le .....
à .....
à utiliser mon image.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, **j'autorise .....à fixer, reproduire et communiquer au public les images prises dans le cadre de la présente**.

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par le centre de simulation ou être cédées à des tiers, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment :

~~- Presse, Livre, Carte postale, Exposition, Publicité, Projection publique, Concours,~~
- Autre :.....THESE.....DE.....MEDECINE.....

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les images de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Il s'efforcera dans la mesure du possible, de tenir à disposition un justificatif de chaque parution des images sur simple demande. Il encouragera ses partenaires à faire de même et mettra en œuvre tous les moyens nécessaire à la réalisation de cet objectif.

Je reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que je ne suis pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Election de domicile est faite par chacune des parties à l'adresse précisée aux présentes.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux compétents statuant en droit français.

Fait à ....., le.....en deux exemplaires et de bonne foi.

AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION DES IMAGES

Signatures précédées du nom et prénom :

Annexe 4 :

Scénario :

Vous êtes l'interne d'avis de dermatologie.
Un pédiatre vous a appelé pour avis sur des tâches café au lait et vous êtes allé examiner en pédiatrie un enfant de 17 mois, Théo LAMBERT, hospitalisé pour gastro-entérite virale.
Il présente en effet 6 tâches café au lait dont voici les images (examen clinique = photos sur l'ordinateur).

Le couple, M et Mme Lambert, 2ème union.
Le père a déjà eu des enfants (12 et 15 ans) d'une précédente union, sans ATCD particuliers.
Théo va bien et sa gastro-entérite est en bonne évolution.
Les parents sont indemnes de toute lésion dermatologique.

Seul problème de santé : la prothèse oculaire chez le père d'origine accidentelle.

Théo est resté dans la chambre du service de pédiatrie mais vous avez décidé de voir les parents en consultation en dermatologie.
Ils vous attendent en salle d'attente.

Annexe 5 :

Examen Clinique de Théo – 17 mois

Annexe 6 : Questionnaire rempli par les observateurs :

Nom-Prénom de l'interne évalué :

S- Organiser l'entretien :

Vérification identité des parents (appel) :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Se présente :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Installe le bureau (amène chaises) :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Propose aux parents de s'asseoir :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Utilise le prénom de l'enfant :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

P-Perception de la situation

Demande aux parents ce qu'ils ont compris (à la fin) – fait reformuler :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

I-Invitation

Encourage les parents à poser des questions :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

K-Information de la famille

Evite le vocabulaire médical :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Maladie nommée clairement :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Répète les points importants :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Demande aux parents ce qu'ils ont compris (P) / reformulation :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Laisse temps de silence si besoin :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Attitude (position) :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Schéma :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Suivi programmé :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

E-Empathie

Exprime de la sympathie :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

S'arrête de parler quand réaction des parents :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Communication non verbale (gestuelle empathique)

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

S-Stratégie et synthèse

Laisse place à l'espoir :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

Globalité :

-S'est senti à l'aise :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-A su créer le contact avec les parents au début de l'entretien :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-A su faire passer les messages importants selon moi :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-A nommé clairement la maladie :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-A eu un vocabulaire adapté :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-A été empathique :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-A su clore l'entretien :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Semble stressé :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Stress selon moi pendant la consultation sur une échelle de 1 à 10 :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Annexe 7 :

Questionnaire Apprenant post simulation

Entourer la mention :

-Je me suis senti à l'aise :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-J'ai su créer le contact avec les parents au début de l'entretien :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-J'ai su faire passer les messages importants selon moi :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-J'ai nommé clairement la maladie :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-J'ai eu un vocabulaire adapté :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-J'ai été empathique :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-J'ai su clore l'entretien :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Je me suis comporté comme si j'étais face à un patient réel :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Je me suis senti stressé :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

*Stress selon moi pendant la consultation sur une échelle de 1 à 10 :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-J'étais stressée par :

- Les observateurs

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Le fait d'être filmé

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- L'annonce en elle-même

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Annexe 8

Questionnaire Apprenant post débriefing :

Entourer la mention :

-Bénéfice pour moi de la simulation sur le plan du savoir-faire une annonce de maladie grave :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Du savoir être :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-De la Confiance en soi :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-De la maitrise du stress :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Aide du débriefing pour la prise de conscience des comportements :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-La Situation semblait adaptée à la vie réelle :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Je pense que des simulations pourraient être indispensables dans ma formation :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

-Je voudrais en refaire si c'était possible :

Non Plutôt Non Plutôt Oui Oui Sans Avis

VINCENEUX - TALVANDE Blandine

Simulation de consultation d'annonce complexe en dermatologie pédiatrique

RESUME

Introduction : En France la Simulation en Santé devient une méthode pédagogique incontournable dans de nombreux domaine. En dermatologie, elle est encore peu développée tant dans l'apprentissage de l'annonce dans le domaine de la cancérologie, que dans la pédiatrie ou dans la pratique chirurgicale. La Neurofibromatose de type 1 (NF1) est une des maladies génétiques les plus fréquentes, transmise sur un mode autosomique dominant avec des mutations de novo dans 50% des cas. La pénétrance est complète autour de 8 ans et pour une même mutation l'expressivité est variable rendant difficile voire impossible le diagnostic dans le cas des jeunes enfants ne présentant que l'état initial des taches café au lait. Nous avons simulé une consultation d'annonce de possible NF1 aux parents d'un enfant de 17 mois présentant de multiples taches café au lait avec des internes de dermatologie de différents niveaux d'ancienneté dans l'internat. Nous avons étudié la qualité de l'annonce en évaluant son discours et son empathie. Cette étude s'est également intéressé au ressenti des participants envers la SeS comme nouvel outil pédagogique.

Matériels et Méthodes : Les apprenants étaient des internes ou CCA de dermatologie des subdivisions d'Angers et de Nantes, à divers stades d'avancée dans l'internat. Un briefing avec une présentation du scénario était réalisé. Des questionnaires étaient remis avant la simulation, après la simulation et après le débriefing afin d'évaluer l'expérience des participants, leur ressenti et leur stress. Les acteurs étaient standardisés. La consultation filmée était évaluée par 3 observateurs : deux dermato-pédiatres et une interne de dermatologie. Un questionnaire et une échelle numérique d'empathie étaient remplis par ceux-ci.

Résultats : 12 internes ou CCA ont été inclus dans l'étude. 11/12 des apprenants déclaraient ne pas se sentir à l'aise lors d'une annonce. Tous se sont senti stressés avec une EN de 6,4/10 en moyenne. L'EN empathie évaluée par les observateurs était de 6,3/10. Le nombre de semestre réalisés et donc l'ancienneté de l'apprenant de même que l'âge ne semblaient pas influer sur l'empathie du discours. Les internes passés en oncologie médicale présentaient une EN empathie supérieure à celle de ceux non passés en oncologie. Plus les apprenants progressaient dans l'internat plus ils présentaient un vocabulaire technique et médical, moins adapté aux parents qui leur faisaient face. 11/12 des apprenants ont déclaré un bénéfice de cette séance sur le plan du savoir-faire et savoir-être lors d'une annonce.

Conclusion : Notre étude montre que l'empathie est un facteur intrinsèque aux individus et ne semble pas évoluer fonction de la maturité et de l'avancement dans l'internat, mais peut probablement se modifier avec l'expérience de situations complexes ou difficiles. Le discours tend à devenir de plus en plus scientifique et de moins en moins adapté au patient. La simulation présente un fort impact positif sur les participants. L'utilisation de celle en dermatologie dans la prise en charge de situations complexes telles que l'annonce de possible génodermatoses ou l'annonce de cancer doit être développée, afin d'améliorer les compétences de communications des dermatologues en France.

Mots-clés : Simulation, Dermatologie, Neurofibromatose, Empathie, Internes

université angers UFR SANTÉ