

Apprentissage de l'annonce de mauvaise nouvelle aux Urgences : L'apport d'une formation combinant e-learning et simulation comparée à l'enseignement clinique

Auteur : Van Ngoc, Pauline

Promoteur(s) : Nyssen, Anne-Sophie

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie sociale, du travail et des organisations

Année académique : 2017-2018

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/5790>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Annexes

ANNEXE 1 – Données sociodémographiques	106
ANNEXE 2 – SPIKES Competence Form.....	107
ANNEXE 3 – Breaking Bad News Assessment Schedule (BAS)	108
ANNEXE 4 – Health Communication Assessment Tools (HCAT).....	116
ANNEXE 5 – Satisfaction des acteurs.....	117
ANNEXE 6 – Satisfaction des patients lors d’une consultation tout-venant.....	118
ANNEXE 7 – Stress ressenti.....	119
ANNEXE 8 – Sentiment de compétence perçu.....	120
ANNEXE 9 – Avis du comité d’éthique	122
ANNEXE 10 – Consentement libre et éclairé.....	124

ANNEXE 1 – Données sociodémographiques

Nom de votre mère :

Prénom de votre père :

Sexe : Masculin / Féminin

Age : ans

Avant la simulation à laquelle vous venez de participer

Avez-vous déjà annoncé une mauvaise nouvelle dans votre pratique professionnelle ?

Jamais - Occasionnellement - Fréquemment

Avez-vous déjà participé à une/des formation(s) concernant l'annonce de mauvaise nouvelle ou la communication thérapeutique ?

oui - non

Si oui, laquelle/lesquelles ?

.....

ANNEXE 2 – SPIKES Competence Form

ID Vidéo :

Evaluateur :

Compétence	Evaluation
S – Situation - Se présente clairement - Etablit clairement son rôle dans la prise en charge du patient	
P – Perception - Détermine le niveau de connaissance de la situation qu'avait son interlocuteur <u>avant</u> l'arrivée en salle d'attente - Tient compte du vocabulaire de son interlocuteur	
I – Information - Indique brièvement la chronologie des faits ayant mené à la situation actuelle (au moment de l'annonce) - Utilise un langage adapté à la culture et au niveau d'éducation de son interlocuteur - Evite d'utiliser des euphémismes	
C – Connaissance - Laisse son interlocuteur réagir à l'information et poser des questions ou exprimer ses préoccupations - Répond à TOUTES les questions de manière appropriée	
E – Emotions - Montre sa considération de manière appropriée à son interlocuteur - Reconnaît et respecte les émotions de son interlocuteur	
S – Synthèse - Evite de montrer une culpabilité médicale en rapport à la situation actuelle - Se montre personnellement disponible pour répondre aux questions par la suite - Termine l'entretien et quitte la pièce d'une manière appropriée	

ANNEXE 3 – Breaking Bad News Assessment Schedule (BAS)

Entourez le nombre qui reflète le score que vous souhaitez donner. Les points en dessous de chaque question sont à titre indicatif seulement. Lorsque le médecin a délivré le diagnostic, arrêtez la vidéo et marquez les deux premières sections avant de redémarrer et continuez ainsi.

A. Mise en scène :

Cette section examine si le médecin a pensé à l'environnement dans lequel celui-ci va annoncer la mauvaise nouvelle. Cela peut être réalisé en choisissant un environnement facilitant l'intimité et la communication, en prenant le temps de se présenter et en manifestant de l'intérêt pour le patient.

1. Le médecin a-t-il arrangé l'environnement ?

Faiblement	1	2	3	4	5	Très bien
------------	---	---	---	---	---	-----------

Le médecin peut ...

- Avoir placé les chaises dans un angle permettant un contact visuel non forcé ?
- S'être assuré que le bureau n'était pas entre lui et le patient ?
- S'être assuré que la corbeille à papier était à l'écart ?
- S'être préparé à ce que le patient soit bouleversé, par exemple en plaçant les mouchoirs de façon à ce que le patient puisse les atteindre ?
- Avoir pris des mesures pour éviter les interruptions, par exemple en débranchant le téléphone ?

2. Le médecin a-t-il utilisé un message d'accueil et une introduction appropriée ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Absolument
-------------	---	---	---	---	---	------------

Le médecin peut ...

- S'être levé pour accueillir le patient ?
- Avoir établi/vérifié le nom du patient ?
- S'être présenté en utilisant son propre nom ?
- Avoir donné une brève description de sa profession ?
- Avoir montré au patient où s'asseoir ?

3. Le médecin a-t-il manifesté de l'intérêt pour le bien-être actuel du patient et pour sa situation personnelle au début de l'entretien ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Absolument
-------------	---	---	---	---	---	------------

Le médecin peut...

- Avoir utilisé des questions ouvertes ?
- Avoir pris connaissance des événements récents pour le patient ?
- Avoir pris connaissance de l'état physique du patient ?
- Avoir demandé comment le patient se sentait émotionnellement ?
- S'être renseigné sur la situation sociale du patient ?
- Avoir donné au patient le temps de terminer ses ce qu'il avait à dire ?

B. Annoncer la mauvaise nouvelle :

Cette section se concentre spécifiquement sur le fait que le médecin a été sensible à la perspective du patient lorsqu'il/elle a annoncé la nouvelle (l'établissement du contact est noté dans la section précédente). La quantité d'informations à donner à chaque patient peut varier en fonction de ce que le patient sait déjà. Les patients peuvent être différents quant à la quantité d'informations qu'ils souhaitent recevoir au cours de l'entretien ainsi que le taux d'information que ceux-ci peuvent assimiler.

4. Avant d'annoncer la nouvelle, le médecin a-t-il vérifié ce que ce patient savait déjà ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Soigneusement
-------------	---	---	---	---	---	---------------

Est-ce que le médecin...

- A demandé au patient ce qu'il croyait être la nature/cause de son problème ?
- S'est renseigné si le patient s'était questionné en ce qui concerne le but de l'entretien ?
- A vérifié si le patient a réfléchi sur les résultats possibles de cet entretien ?
- S'est assuré qu'il / elle a compris le point de vue du patient à ce stade de l'entrevue ?

5. Avant d'annoncer la mauvaise nouvelle, le médecin l'a-t-il introduite avec délicatesse ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Absolument
-------------	---	---	---	---	---	------------

Est-ce que le médecin...

- A délicatement fait passer le message au patient sur le fait que ce qui allait suivre allait être important, avant d'utiliser des termes spécifiques ?
- A tenu compte du patient afin de savoir s'il avait besoin de parler ou d'écouter après avoir introduit la nouvelle ?

6. Lors l'annonce de la mauvaise nouvelle, le médecin a-t-il laissé le patient décider de la précision de la nouvelle et du langage utilisé ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Absolument
-------------	---	---	---	---	---	------------

Est-ce que le médecin...

- A commencé par utiliser une terminologie non spécialisée ?
- A répondu aux indices du patient, ou demander au patient s'il voulait plus de détails avant de devenir plus précis ?
- A vérifié que le patient était satisfait de sa propre compréhension des termes utilisés ?

7. Le médecin a-t-il permis au patient de donner le rythme pour l'annonce de la mauvaise nouvelle ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Absolument
-------------	---	---	---	---	---	------------

Est-ce que le médecin...

- A fourni les informations appropriées quand cela a été demandé ?
- A donné les nouvelles à un rythme qui donne au patient le temps de réfléchir et de répondre ?
- A vérifié que le patient avait compris et assimilé ce qui avait été dit avant de donner plus d'informations ?

8. Le médecin a-t-il pris une pause appropriée après avoir donné les nouvelles ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Absolument
-------------	---	---	---	---	---	------------

Est-ce que le médecin...

- A donné au patient le temps de s'imprégner du diagnostic et de ses implications ?
- A donné au patient le temps de répondre ?
- A rompu le silence de manière appropriée si la pause était trop longue ?

C. Préoccupations suscitées :

Cette section se concentre sur la question de savoir si le médecin a activement tenté de se faire une idée claire des implications personnelles et de la signification de l'information pour le patient, et des préoccupations qu'il a suscitées

9. Le médecin a-t-il spécifiquement posé des questions ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Absolument
-------------	---	---	---	---	---	------------

Le médecin peut avoir eu besoin de susciter des questions plusieurs reprises.

10. Le médecin a-t-il explicitement tenté d'obtenir une liste complète des préoccupations du patient ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Absolument
-------------	---	---	---	---	---	------------

Est-ce que le médecin a examiné...

- Les sentiments et les émotions du patient à propos de la nouvelle qui vient d'être donnée ?
- Les inquiétudes du patient à propos du traitement ?
- Les préoccupations du patient concernant le pronostic ?
- Les préoccupations découlant des problèmes familiaux et relationnels ?
- Les préoccupations du patient quant à l'effet sur son milieu social, par exemple son emploi ?

11. Le médecin a-t-il explicitement vérifié quels sujets étaient les plus importants pour le patient ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Soigneusement
-------------	---	---	---	---	---	---------------

Est-ce que le médecin...

- A demandé au patient quels sujets étaient importants à aborder lors de cet entretien ?
- A demandé dans quel ordre le patient voulait parler de ces problèmes ?

D. Donner de l'information :

Cette section se penche sur d'autres aspects que la diffusion de l'information elle-même.

12. Le médecin a-t-il fourni des informations adaptées aux préoccupations exprimées par le patient ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Complètement
-------------	---	---	---	---	---	--------------

Est-ce que le médecin...

- A donné des informations de manière appropriée face aux préoccupations exprimées par le patient ?
- A répondu aux questions du patient ?

13. Le médecin a-t-il clairement expliqué toutes les informations qu'il a données afin que le patient comprenne ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Absolument
-------------	---	---	---	---	---	------------

Est-ce que le médecin...

- A donné des informations de manière ordonnée et logique ?
- A utilisé des termes appropriés en utilisant un langage simple et en évitant du jargon ?
- A vérifié que le patient a compris ces informations et a proposé des éclaircissements ?
- A résumé l'ensemble des points pour le patient ?

14. Le médecin a-t-il réussi à se concentrer sur des aspects positifs ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Absolument
-------------	---	---	---	---	---	------------

Est-ce que le médecin

- A encadré/décrit ? les options de traitement d'une manière positive ?
- A atteint un bon équilibre entre expliquer les avantages et les effets secondaires ?
- Est parvenu à donner des informations correctes sur le pronostic sans éteindre/diminuer l'espoir ?

15. Le contenu de l'interview était-il exact au niveau des faits ?

Souvent inexacte	1	2	3	4	5	Toujours
---------------------	---	---	---	---	---	----------

- Si toutes les informations fournies étaient correctes, cela devrait donner la note maximum.
- Si le médecin a admis une incertitude ou un manque de connaissance, cela devrait permettre d'obtenir la note maximum.
- Des points doivent être déduits en cas de déclarations incorrectes, d'optimisme injustifié, de réassurance prématurée ou de négativité injustifiée.

E. Considérations générales :

Les points suivants se rapportent à l'entretien dans son ensemble.

16. Combien de préoccupations du patient de la liste ci-jointe * ont été données ?

Aucune	1	2	3	4	5	Toutes les dix
--------	---	---	---	---	---	-------------------

- 1 à 3 préoccupations de la liste ci-jointe = 1 point
- 4 ou 5 = 2 points
- 6 ou 7 = 3 points
- 8 ou 9 = 4 points
- toutes les 10 = 5 points

17. Combien de domaines clés des préoccupations du patient ont été abordés ?

Aucun	1	2	3	4	5	Tous
-------	---	---	---	---	---	------

Chacun des cinq domaines clés suivants devrait être abordé pour obtenir la note maximum :

- Traitement
- Pronostic
- Sentiments et émotions
- Les problèmes familiaux et relationnels
- Les effets sur la situation sociale

18. Les problèmes psychosociaux relevés par le patient pendant l'interview ont-ils été explorés ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Entièrement
-------------	---	---	---	---	---	-------------

Est-ce que le médecin...

- A reconnu les sentiments et les émotions du patient ; et les effets sur la famille et les relations, et la situation sociale ?
- A permis au patient de parler de ces problèmes ?
- A posé des questions à leur sujet ?
- Est entré dans un dialogue ?

19. Le médecin a-t-il semblé soutenir le patient pendant l'entretien ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Toujours
-------------	---	---	---	---	---	----------

Est-ce que le médecin...

- S'est montré chaleureux ?
- A montré un soutien émotionnel ?
- A donné l'impression que cela importait vraiment pour lui (le médecin) ?
- A démontré au patient qu'il se montrait disponible pour aider celui-ci ?

20. Le médecin a-t-il utilisé un langage corporel approprié pendant l'entrevue ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Absolument
-------------	---	---	---	---	---	------------

Est-ce que le médecin...

- A maintenu un niveau de contact visuel approprié ?
- A eu l'air intéressé et alerte aux besoins des patients ?
- S'est comporté de manière professionnelle, compétente et attentionnée ?

21. Le médecin a-t-il évité d'apparaître maladroit pendant l'entretien ?

Souvent maladroit	1	2	3	4	5	Jamais maladroit
-------------------	---	---	---	---	---	------------------

Est-ce que le médecin...

- A introduit des sujets difficiles en douceur ?
- A traité les problèmes douloureux avec délicatesse ?
- A fait preuve de souplesse et de sensibilité aux besoins du patient ?
- A évité le *non-sequitur* ?
- A évité d'utiliser des phrases inappropriées ?

22. Le médecin a-t-il adapté le rythme de l'entretien au patient ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Certainement
-------------	---	---	---	---	---	--------------

Est-ce que le médecin...

- A laissé le patient parler sans interruption ?
- A répondu aux indications du patient concernant le moment de l'annonce ?
- A fourni les informations appropriées quand cela a été demandé ?
- A utilisé des pauses, le cas échéant, pour donner au patient le temps de réfléchir et de répondre ?
- A vérifié que le patient avait fini avec un sujet avant de passer à un autre ?

23. Le médecin a-t-il géré le temps disponible ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Certainement
-------------	---	---	---	---	---	--------------

Est-ce que le médecin...

- A sensibilisé le patient sur le temps disponible pour la discussion ?
- A mentionné la possibilité d'autres entretiens avec le patient ?
- A couvert les questions importantes lors de l'entretien ?
- A fait un plan pour les futures actions ?
- A mené l'entrevue à une conclusion ?

ANNEXE 4 – Health Communication Assessment Tools (HCAT)

Pour chaque comportement listé, <u>entourer</u> le chiffre qui représente votre réponse basée sur cette échelle					
	Pas du tout en accord	Pas en accord	Incertain	En accord	Très en accord
1. L'infirmier(ère) s'est présenté(e) au patient (et/ou à sa famille).	1	2	3	4	5
2. L'infirmier(ère) a serré la main du patient et/ ou de sa famille.	1	2	3	4	5
3. L'infirmier(ère) a expliqué la raison de sa visite dans des termes appropriés.	1	2	3	4	5
4. L'infirmier(ère) a utilisé une communication positive, notamment un sourire pour encourager le dialogue.	1	2	3	4	5
5. L'infirmier(ère) a maintenu le contact visuel lors de la conversation avec le patient et/ou sa famille.	1	2	3	4	5
6. L'infirmier(ère) a communiqué ce qu'il/elle était sur le point de faire AVANT de le faire.	1	2	3	4	5
7. L'infirmier(ère) a demandé au patient ou à sa famille s'il était possible de toucher le patient, avant de pratiquer l'intervention ou de procéder au test (tension artérielle, auscultation, IV, sonde nasogastrique...).	1	2	3	4	5
8. L'infirmier(ère) a touché le patient de façon appropriée.	1	2	3	4	5
9. L'infirmier(ère) a passé la majorité du temps près du patient.	1	2	3	4	5
10. L'infirmier(ère) s'est assis(e) lors de la conversation ou lors de l'éducation du patient, si nécessaire	1	2	3	4	5
11. L'infirmier(ère) a davantage écouté que parlé.	1	2	3	4	5
12. L'infirmier(ère) s'est penché(e) vers le patient et/ou sa famille pour montrer qu'il/elle écoutait attentivement.	1	2	3	4	5
13. L'infirmier(ère) a informé adéquatement le patient et/ou sa famille au sujet de l'intervention, de la maladie, et/ou du traitement.	1	2	3	4	5
14. L'infirmier(ère) a posé des questions afin d'encourager un retour du patient et/ou de sa famille et d'augmenter la clarté.	1	2	3	4	5
15. L'infirmier(ère) a reconnu les comportements non verbaux et verbaux (froncement de sourcils, larmes, hystérie, silence etc.) du patient et/ou de sa famille et y a répondu de façon appropriée.	1	2	3	4	5
16. L'infirmier(ère) a utilisé un ton de voix et un volume vocal adaptés à la situation.	1	2	3	4	5
17. L'infirmier(ère) a évité de juger les comportements du patient et/ou de sa famille (par ex.: statut économique, abus, consommation de drogue, orientation sexuelle, différences de religion/culturelles, etc.).	1	2	3	4	5
18. L'infirmier(ère) a consacré autant de temps ou davantage aux aspects psycho-sociaux des soins du patient/familiaux qu'aux aspects cliniques.	1	2	3	4	5
19. L'infirmier(ère) a posé des questions au patient et/ou à sa famille concernant la situation.	1	2	3	4	5
20. L'infirmier(ère) a reconnu un conflit et a tenté d'obtenir des informations afin de trouver des moyens de l'atténuer.	1	2	3	4	5
21. L'infirmier(ère) a maintenu, amélioré ou développé une relation interpersonnelle avec le patient et/ou sa famille (via la communication et son professionnalisme).	1	2	3	4	5
22. L'infirmier(ère) a évité d'utiliser le jargon médical (signes vitaux, voies respiratoires, etc).	1	2	3	4	5

Si le jargon a été utilisé, merci de lister les mots/termes spécifiques :

ANNEXE 5 – Satisfaction des acteurs

Consignes

Concernant la simulation que vous venez d'avoir avec le médecin, veuillez indiquer sur les échelles ci-dessous votre niveau de satisfaction. Pour chaque proposition, veuillez mettre un trait sur la ligne à l'endroit qui correspond le mieux à ce que vous pensez.

1. Je suis globalement satisfait de la communication du médecin au cours de l'entretien.

Peu satisfait _____ Extrêmement satisfait

2. Je me suis senti soutenu par le médecin pendant l'entretien

Peu soutenu _____ Extrêmement soutenu

3. Le médecin m'a permis d'exprimer mes préoccupations

Peu satisfait _____ Extrêmement satisfait

4. J'ai perçu le médecin calme et détendu lors de l'entretien.

Pas du tout détendu _____ Tout à fait détendu

5. J'ai senti que je contrôlais l'entretien.

Pas du tout _____ Tout à fait

6. J'ai senti que le médecin contrôlait l'entretien.

Pas du tout _____ Tout à fait

7. Le médecin m'a fourni toutes les informations de manière compréhensible.

Pas du tout _____ Tout à fait

ANNEXE 6 – Satisfaction des patients lors d’une consultation tout-venant

Consignes

Concernant la consultation que vous venez d’avoir avec le médecin, veuillez indiquer sur les échelles ci-dessous votre niveau de satisfaction. Pour chaque proposition, veuillez mettre un trait sur la ligne à l’endroit qui correspond le mieux à ce que vous pensez.

1. Je suis satisfaite de la communication que le médecin a établie avec moi au cours de l’entretien.

Peu satisfaite _____
Extrêmement _____ satisfaite

2. J’ai perçu le médecin calme et détendu lors de l’entretien.

Pas du tout _____ Tout à fait
détendu détendu

3. J’ai senti que je contrôlais l’entretien.

Pas du tout _____ Tout à fait

ANNEXE 7- Stress ressenti

Pendant la simulation à laquelle vous venez de participer

Évaluez votre niveau de stress au moment de l'annonce, allant de 1 (pas du tout stressé) à 10 (extrêmement stressé), en plaçant une croix sur l'échelle visuelle analogique suivante :



ANNEXE 8 – Sentiment de compétence perçu

En général

Pour chaque objectif, estimez, selon vous, votre niveau de connaissance, de capacité d'action, et votre motivation à appliquer ces connaissances/compétences dans votre activité professionnelle :

a. Annoncer une mauvaise nouvelle

J'ai des connaissances pour annoncer une mauvaise nouvelle						Je me sens capable d'annoncer une mauvaise nouvelle						J'appliquerai ces connaissances/compétences dans ma pratique professionnelle					
0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément	Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément	Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément

b. Gérer votre communication verbale lors de l'annonce de mauvaise nouvelle

J'ai des connaissances pour bien communiquer verbalement						Je me sens capable De gérer ma communication verbale.						J'appliquerai ces connaissances/compétences dans ma pratique professionnelle					
0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément	Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément	Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément

c. Gérer votre communication non-verbale et vos émotions lors de l'annonce de mauvaise nouvelle

J'ai des connaissances pour bien communiquer de manière non-verbale et gérer mes émotions						Je me sens capable de gérer ma communication non-verbale et mes émotions						J'appliquerai ces connaissances/compétences dans ma pratique professionnelle					
0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément	Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément	Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément

d. Identifier les émotions et les réactions d'autrui lors de l'annonce de mauvaise nouvelle

J'ai des connaissances pour identifier les réactions de mon interlocuteur et y réagir adéquatement						Je me sens capable d'identifier les réactions de mon interlocuteur et d'y réagir adéquatement						J'appliquerai ces connaissances/compétences dans ma pratique professionnelle					
0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément	Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément	Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément

e. Accompagner le patient/sa famille dans la gestion de ses émotions

J'ai des connaissances pour accompagner mon interlocuteur dans la gestion de ses émotions						Je me sens capable d'accompagner mon interlocuteur dans la gestion de ses émotions						J'appliquerai ces connaissances/compétences dans ma pratique professionnelle					
0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément	Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément	Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément

f. Mener un entretien d'annonce de mauvaise nouvelle structuré

J'ai des connaissances pour mener un entretien structuré						Je me sens capable De mener un entretien structuré						J'appliquerai ces connaissances/compétences dans ma pratique professionnelle					
0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément	Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément	Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément

g. Faire passer un message difficile en limitant autant que possible les dommages pour le récepteur

J'ai des connaissances pour annoncer une mauvaise nouvelle en limitant les dommages pour le récepteur						Je me sens capable d'annoncer une mauvaise nouvelle en limitant les dommages pour le récepteur						J'appliquerai ces connaissances/compétences dans ma pratique professionnelle					
0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément	Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément	Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Enormément

ANNEXE 9 - Avis du comité d'éthique

Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège (707)



Sart Tilman, le 27/10/2015

Monsieur le **Prof. V. D'ORIO**
Monsieur le **Prof. A. GHUYSEN**
Service de **URGENCES**
CHU B35

Concerne: Votre demande d'avis au Comité d'Ethique
Notre réf: **2015/235**

"Evaluation des connaissances en matière de communication d'une mauvaise nouvelle: intérêt d'une formation standardisée. "

Protocole :

Cher Collègue,

Le Comité d'Ethique donne son accord à la réalisation de cette étude.
Celle-ci n'entrant pas dans le cadre de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine, le formulaire d'information patient et l'assurance ne sont pas requis.

Par contre, le questionnaire patient doit être anonymisé. Pour assurer la confidentialité des données, nous vous proposons d'ajouter au questionnaire, une page de garde reprenant le nom, prénom et un code. Les feuilles suivantes étant identifiées uniquement par ce code.
Dès réception du questionnaire, l'expérimentateur retire la page de garde et conserve celle-ci séparément.

Vous trouverez, sous ce pli, la composition du Comité d'Ethique.

Je vous prie d'agréer, Cher Collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs,

Prof. V. SEUTIN
Président du Comité d'Ethique

Note: l'original de la réponse est envoyé au Chef de Service, une copie à l'Expérimentateur principal.

C.H.U. Sart Tilman, Domaine Universitaire du Sart Tilman - B35, 4000 LIEGE 1
Président : Professeur V. SEUTIN, Vice-Président : Professeur J. DEMONTY
Secrétaire exécutif : Professeur L. DELATTRE
Secrétaire administratif : H. MASSET Tel : 04 366 83 10 - Fax : 04 366 74 41
Mail : ethique@chu.ulg.ac.be
Infos disponibles sur : <http://www.chuliege.be/orggen.html#ceh>

Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège (707)



Sart Tilman, le 6 février 2018

Monsieur le **Prof. V. D'ORIO**
Monsieur le **Prof. A. GHUYSEN**
Service des **URGENCES**
CHU B35

Concerne: Votre demande d'avis au Comité d'Ethique
Notre réf.: 2015/235

Cher Collègue,

J'ai le plaisir de vous informer que le Comité d'Ethique a donné une réponse favorable au **protocole du 29/01/2018** de l'étude intitulée:

"Evaluation des connaissances en matière de communication d'une mauvaise nouvelle: intérêt d'une formation standardisée."

Vous trouverez, sous ce pli, la composition du Comité d'Ethique.

Je vous prie d'agréer, Cher Collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs,

Prof. V. SEUTIN
Président du Comité d'Ethique

C.H.U. Sart Tilman, Domaine Universitaire du Sart Tilman – B35, 4000 LIEGE 1
Président : Professeur V. SEUTIN, Vice-Président : Professeur J. DEMONTY
Secrétaire exécutif : Professeur L. DELATTRE
Secrétaire administratif : H. MASSET Tel : 04 366 83 10 – Fax : 04 366 74 41
Mail : ethique@chu.ulg.ac.be
Infos disponibles sur : <http://www.chuliege.be/orgden.html#ceh>

ANNEXE 10 – Consentement libre et éclairé



Formulaire d'information et de consentement éclairé - Participants

Titre de l'étude : Apprentissage de l'annonce de mauvaise nouvelle aux urgences : comparaison de l'impact entre l'enseignement clinique et une formation combinant l'e-learning, la simulation clinique et l'enseignement clinique.

Promoteurs : Professeur Isabelle Bragard, Département des sciences de la santé publique et Professeur Anne-Sophie Nyssen, Faculté de Psychologie.

Investigateurs : Jean-Christophe Servotte, Département des sciences de la santé publique et Pauline Van Ngoc, étudiante, Faculté de Psychologie et de Sciences de l'éducation, Psychologie sociale, du travail et des organisations.

Nom de l'institution : Université de Liège, Département des Sciences de la Santé Publique

Comité d'éthique : Comité d'éthique hospitalo-facultaire du Centre Hospitalier Universitaire de Liège

Liège, le 17 janvier 2018

Madame, Monsieur,

Le Centre Universitaire de Simulation en Santé (SMILE), l'Université de Liège et le CHU de Liège collaborent pour mener une recherche visant à améliorer les apprentissages liés à l'annonce d'une mauvaise nouvelle aux urgences auprès d'étudiants en médecine, à laquelle **nous vous proposons de participer**.

Ce formulaire d'information et de consentement vise à obtenir votre autorisation de participation à la recherche. Vous trouverez au verso des informations plus précises sur cette étude. Avant d'accepter de participer à cette étude, nous vous invitons à prendre connaissance de ces informations afin que vous puissiez prendre une décision en toute connaissance de cause et donner un « consentement éclairé ».

Si une clarification est nécessaire, vous pouvez à tout moment poser des questions durant cette étude en contactant Jean-Christophe Servotte, soit par téléphone au 0473/55.30.55 soit par mail jcservotte@ulg.ac.be ou Pauline Van Ngoc soit par téléphone au 0498/76.44.08 soit par mail pauline.vannhoc@student.uliege.ac.be

La participation à cette étude est entièrement **volontaire** et libre de toute contrainte. Vous avez le droit de refuser d'y participer. Votre décision de participer à cette étude ou non ou de vous retirer à tout moment n'aura pas de conséquence pour vous. Votre consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités et vous conservez tous vos droits garantis par la loi.

Votre identité et votre participation à cette étude demeureront strictement **confidentielles**. Vous ne serez pas identifiés par votre nom ni d'aucune autre manière reconnaissable dans aucun des dossiers, résultats ou publications en

rapport avec l'étude. Les informations vous concernant seront uniquement identifiées par un numéro de participant (donc codées). Nous serons les seuls détenteurs de cette liste, qui forme le lien entre votre numéro unique d'identification et vos données récoltées dans le cadre de l'étude. Les informations codées vous concernant seront traitées et analysées électroniquement ou manuellement afin de déterminer les résultats de cette étude. Vous avez le droit de demander aux promoteurs de l'étude quelles sont les données collectées dans le cadre de l'étude et l'utilité de celles-ci. Vous avez également le droit de demander de vous permettre d'examiner vos données personnelles et d'y apporter d'éventuelles corrections. La protection des données personnelles est assurée par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée. Votre consentement à participer à cette étude implique que vous consentez également à ce que les données codées vous concernant soient utilisées aux fins décrites ci-dessus et à ce qu'elles me soient transmises.

Le risque résultant de cette étude est couvert conformément à l'article 29 de la loi belge du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine qui impose au promoteur d'assumer, même sans faute, la responsabilité du dommage causé au participant ou à ses ayants droit, dommage lié de manière directe ou indirecte à l'expérimentation. Le promoteur a contracté une **assurance** couvrant cette responsabilité.

Cette étude a été évaluée par le **Comité d'Ethique hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège** qui a émis un avis favorable. Les Comités d'Ethique sont chargés de la protection des sujets qui se prêtent à la recherche clinique conformément à la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine et aux directives de Bonnes Pratiques Cliniques établies dans la Déclaration d'Helsinki. En aucun cas vous ne devez prendre l'avis favorable du Comité d'Ethique comme une incitation à participer à cette étude.

D'avance nous vous remercions pour votre collaboration.

Bien à vous,

Prof. Isabelle Bragard

Description de la recherche : « Apprentissage de l'annonce de mauvaise nouvelle aux urgences : comparaison de l'impact entre l'enseignement clinique et une formation combinant l'e-learning, la simulation clinique et l'enseignement clinique. ».

La recherche vise à comparer 2 méthodes d'apprentissage pour développer les compétences nécessaires à la communication de mauvaise nouvelle aux urgences :

- L'enseignement clinique traditionnel par immersion de l'étudiant en stage clinique
- Un enseignement composé d'e-learning, de simulation clinique et de stage clinique.

Les objectifs poursuivis par cette recherche sont de mesurer :

- L'évolution des compétences de réalisation de la communication de mauvaise nouvelle aux urgences en simulation et en pratique clinique
- Le ressenti des patients
- L'évolution de la confiance des étudiants en médecine.

La participation à la recherche implique pour les volontaires de :

- Participer aux pré-tests et post-tests
- Participer à l'e-learning et à la séance de simulation (durée : 4h)
- Accepter d'être filmés.

L'utilisation des vidéos sera strictement contrôlée. Les vidéos ne seront visionnées que par les investigateurs prenant une part active dans l'étude. Elles ne seront pas utilisées à d'autres fins.

SIGNATURE DU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Si vous consentez à participer à cette étude, vous êtes invités à signer le formulaire de consentement ci-dessous. Ce faisant vous confirmerez votre intention de collaborer à l'étude.

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT ET D'AUTORISATION DES PARTICIPANTS

En signant ce formulaire de consentement, j'atteste que :

- J'ai lu (ou on m'a lu) et j'ai bien compris toutes les informations contenues dans le présent formulaire de consentement.
- J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation.
- Je reconnais avoir eu l'occasion pour poser mes questions et avoir obtenu des réponses satisfaisantes à ces questions.
- J'ai compris que ma participation à cette étude est volontaire et que je suis libre de mettre fin à ma participation sans aucune conséquence.
- Je n'ai renoncé à aucun de mes droits légaux.
- J'accepte de mon plein gré de participer à la présente étude et j'ai été informé que je recevrai (ou que mon/ma représentant(e) légal(e) autorisé recevra) un exemplaire signé et daté du présent formulaire de consentement.
- J'ai compris que des données me concernant seront récoltées pendant toute ma participation à cette étude et que l'investigateur et les promoteurs de l'étude se portent garant de la confidentialité de ces données.
- J'ai compris que les vidéos ne seraient visionnées que par les investigateurs. Elles ne seront pas utilisées à d'autres fins que l'étude.

Nom
(caractères d'imprimerie)

Signature

Date : _____

DÉCLARATION DE L'INVESTIGATEUR

Je, soussigné Pauline Van Ngoc, certifie qu'à ma connaissance, la personne signataire de ce formulaire de consentement éclairé du participant, a reçu toutes les informations nécessaires au sujet de cette étude. Ses demandes ont été examinées et ses questions ont reçu, de ma part, et au mieux de mes connaissances, les réponses nécessaires. La personne comprend la nature de sa participation, ainsi que les risques et les bénéfices associés à cette étude. Un exemplaire signé et daté de ce formulaire de consentement sera fourni au/à la participant(e).

Nom de l'investigateur (caractères d'imprimerie)

Signature de l'investigateur

Date

L'annonce d'une mauvaise nouvelle est l'une des tâches quotidiennes du médecin hospitalier et demande des capacités communicationnelles élevées (Chumpitazi, C. E. et al., 2016). Dans une discipline comme la médecine où les compétences techniques sont essentielles, l'enseignement de techniques communicationnelles n'est pas la priorité (Lamba, Tyrie Bryczkowski, Nagurka, 2016). Pourtant, selon Contro, Larson et Scofield (2002), l'annonce d'une mauvaise nouvelle est fréquemment délivrée de manière inadéquate et est très souvent source d'anxiété pour les professionnels de la santé et pour le patient.

Ce mémoire se penche sur l'impact d'une formation courte basée sur la simulation par jeux de rôles sur la manière d'annoncer une mauvaise nouvelle au sein des Urgences, en la comparant à l'enseignement traditionnel, le stage. L'objectif est de comparer cet impact en termes d'évolution des compétences communicationnelles, du sentiment de compétence et d'une diminution du stress ressenti par le médecin lors de l'annonce de mauvaise nouvelle simulée au sein du département des Urgences, et de montrer une amélioration plus importante des compétences communicationnelles des jeunes médecins sur le terrain lors de consultations tout-venant aux Urgences.

Pour ce faire, un échantillon de 35 médecins stagiaires a été constitué, dont 6 d'entre eux ont été suivis sur le terrain lors d'une consultation. Les participants ont été divisés aléatoirement en deux groupes : un groupe expérimental qui a reçu la formation entre les deux phases de test et un groupe contrôle qui a reçu la formation après les deux phases de test. Les phases de test étaient constituées d'une entrevue avec deux acteurs à qui les participants devaient annoncer une mauvaise nouvelle. En outre, six entretiens ont été menés avec des médecins urgentistes dans le but de modifier ou de valider le protocole SPIKES enseigné lors de la formation.

Globalement, la formation a permis aux participants d'acquérir une structure pour annoncer une mauvaise nouvelle lors d'une consultation simulée et d'augmenter leurs compétences communicationnelles de façon significatives. Par contre, les résultats sur le terrain ont peu significatifs ($n = 6$). Enfin, des entretiens avec des médecins urgentistes ont permis de valider le contenu de la formation donnée aux participants.
