

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

communication

La simulation pour l'annonce des dommages associés aux soins

FRANCK CLUZEL^{a,*}
Responsable qualité

ROSA LOPES^b
Formatrice

FRANCISCO GUÉVARA^c
Formateur

DOMINIQUE DELPORT^d
Formateur

^aFondation Léonie Chaptal,
19, rue Jean-Lurçat,
le Haut du Roy, 95200 Sarcelles,
France

^bIfsi Croix-Rouge Mantes-la-
Jolie, 11, boulevard Sully,
78200 Mantes-la-Jolie, France

^cIfsi Croix Saint-Simon,
81-83, rue Michelet,
93100 Montreuil, France

^dIfsi Pitié-Salpêtrière,
47-83, boulevard de l'Hôpital,
75013 Paris, France

■ Outil pédagogique participatif, la simulation permet le transfert de compétences lors de la situation complexe de l'annonce des dommages associés aux soins ■ L'objectif est de renforcer la sécurité des patients, améliorer la qualité de la communication avec eux et entre professionnels de santé.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – communication ; dommages associés aux soins ; pluriprofessionnalité ; simulation en santé

Simulation for the announcement of health care-associated harm. A participative pedagogical tool, simulation aids the transfer of competencies in relation to the complex situation of announcing health care-associated harm. The aim is to reinforce patient safety and to improve the quality of communication with patients and between health professionals.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – communication; health care-associated harm; multi-professionality; simulation in health care

L'information du patient en cas de dommage associé aux soins est un enjeu majeur des pratiques professionnelles soignantes et nécessite des compétences spécifiques. Dans le cadre de l'appel à projets de l'agence régionale de santé (ARS) Île-de-France 2015 "Soutien à l'innovation dans les formations paramédicales : simulation en santé", le groupement universitaire Pierre-et-Marie-Curie (75) et les onze instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi) partenaires¹ ont souhaité travailler ensemble cette étape indispensable dans la relation soignant/soigné, visant à maintenir ou restaurer une communication bien souvent mise à mal. La simulation en santé devient un outil pédagogique facilitant la mise en œuvre des bonnes pratiques des futurs professionnels.

CONTEXTE

■ **La gestion des risques est une thématique forte** depuis plusieurs années, relayée par le Programme national pour la sécurité des patients 2013-2017 (PNSP) [1,2]. La littérature, qu'elle soit française, anglo-saxonne ou nord-américaine, rend compte de cette problématique. L'annonce des dommages associés aux soins est une situation complexe à laquelle les apprenants peuvent être confrontés en situation professionnelle. Depuis la version 3 du manuel de certification [3], la Haute

Autorité de santé (HAS) impose que ce critère soit pris en compte par les établissements de santé et qu'une stratégie concourant à l'information claire et loyale des patients soit déployée. La question se pose alors de savoir comment affronter ce sujet délicat et sensible en formation initiale. La simulation en santé pourrait-elle être un outil pédagogique favorisant l'acculturation à la gestion des risques en situation critique ?

■ **Au cœur de la démocratie sanitaire, les fondements éthiques** qui président ce projet sont les droits des patients, notamment en matière d'information. Environ un millier de patients subissent chaque jour un événement indésirable grave (EIG) au cours d'une hospitalisation [4]. Aucune équipe soignante n'est à l'abri d'un accident, d'une erreur, d'un EIG, mais les reconnaître et les analyser, sans recherche de coupable, contribue à renforcer la prévention. Cependant, les professionnels rencontrent des difficultés à communiquer sur leurs erreurs, aussi bien entre eux que face aux usagers, par crainte des conséquences et par manque de formation. Il s'agit d'une exigence légale et éthique, d'un travail reposant sur l'interprofessionnalité et l'indispensable nécessité de la collaboration médecin-infirmier(ère), mais aussi avec d'autres professionnels de santé concernés par cette problématique. La dimension humaine et la place

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail :
f.cluzel@fondation-chaptal.fr
(F. Cluzel).

L'apprentissage par la simulation en santé

de la communication sont des éléments déterminants pour apaiser le patient et ses proches en demande de vérité et pour maintenir et/ou rétablir la confiance. Fondée sur des valeurs humaines, l'annonce des dommages associés aux soins engage une démarche éthique qui est au service de l'individu, à la recherche de bénéfices tant pour l'usager que pour le professionnel de santé confronté à la souffrance, à la peur et à la culpabilité.

OBJECTIFS

L'intention pédagogique visée par ce projet est de permettre aux apprenants (étudiants en soins infirmiers et en médecine) d'intégrer l'importance de la place de la gestion des risques en situation critique, ainsi que celle de la communication en équipe pluriprofessionnelle.

Cette intention pédagogique est déclinée en sept objectifs spécifiques :

- **élaborer une stratégie commune de communication** adaptée aux situations complexes ;
- **être en capacité de travailler en pluridisciplinarité** afin de réaliser des entretiens en situation critique ;
- **promouvoir la culture de l'erreur** et non de la faute ;
- **réaliser l'entretien d'annonce des dommages associés aux soins en conformité avec les recommandations** de bonnes pratiques de la HAS [5] ;
- **développer la posture réflexive** sur sa pratique et celle de ses pairs ;
- **promouvoir l'interdisciplinarité** et l'interprofessionnalité ;
- **favoriser le questionnement éthique** dans un contexte de soins.

MÉTHODE

Ce projet visant à former conjointement des étudiants en soins infirmiers et en médecine s'articule en deux temps. Les étudiants en soins infirmiers reçoivent, dans le cadre de l'unité d'enseignement (UE) 4.5 semestre 4 "Soins infirmiers et gestion des risques", des apports théoriques basés sur les recommandations de bonnes pratiques de la HAS, puis un temps dédié à la simulation des dommages associés aux soins *via* l'UE 4.8 semestre 6 "Qualité des soins, évaluation des

pratiques". Pour les étudiants en médecine, ces enseignements et séances de simulation sont apportés en quatrième année. Une mallette pédagogique co-construite par les membres du comité de pilotage "Simulation en santé", accompagne cet enseignement et les situations simulées.

Chaque séance de simulation est organisée en trois temps :

- **le briefing** présentant le cadre et les objectifs tout en soulignant l'absence de jugement, et le respect des règles de confidentialité et de déontologie ;
- **la mise en situation** permettant aux apprenants de prendre connaissance du scénario et de jouer la situation ;
- **le débriefing**, temps fondamental favorisant la parole, l'expression des ressentis, suivi d'un retour sur la mise en situation : les points forts ressortent en fonction des objectifs visés, puis le

déroulement du scénario est synthétisé. Les pratiques et les performances des apprenants sont analysées.

Le comité de pilotage Simulation en santé² rédige actuellement les scénarii qui seront exploi-

tés au semestre 6 dans l'UE 4.8 "Qualité des soins, évaluation des pratiques". La simulation sera mesurée à l'issue des séquences pédagogiques par des questionnaires d'impact.

La mise en œuvre de ce projet est assurée par le comité de pilotage² composé de directeurs, formateurs et d'un praticien hospitalier dont les objectifs sont de mettre en œuvre et de coordonner la démarche projet, de rédiger et diffuser la charte de fonctionnement des séances de simulation, de garantir le respect des bonnes pratiques en simulation et en gestion des risques, de mettre en place les évaluations et le suivi d'indicateurs en assurant un reporting annuel.

RÉSULTATS

Une première évaluation de ce projet a été réalisée de mai à septembre 2016, conformément aux engagements pris avec l'ARS Île-de-France auprès des étudiants en soins infirmiers. Celle-ci a permis d'identifier les représentations des apprenants avant tout apport théorique et de mesurer l'appropriation des connaissances. Une seconde évaluation sera menée en 2017 (semestre 6) et mesurera l'impact des apports théoriques dans des situations simulées.

NOTES

¹Ifsi Rueil Malmaison, Ifsi Villeneuve-Saint-Georges, Ifsi Fondation Léonie-Chaptal, Ifsi Croix Saint-Simon, Ifsi institut hospitalier franco-britannique, Ifsi Croix-Rouge Mantes-la-Jolie, Ifsi Croix-Rouge Paris-Didot, Ifsi Pitié-Salpêtrière (AP-HP), Ifsi Saint-Antoine (AP-HP), Ifsi Charles-Foix (AP-HP), Ifsi Tenon (AP-HP).

²Comité de pilotage simulation en santé : Franck Cluzel, Fondation Léonie Chaptal, Marie Borel, médecin anesthésiste-réanimateur, Pitié-Salpêtrière, Dominique Delpont, formateur, Ifsi Pitié-Salpêtrière, Nicolas Floréan Cabéro, directeur Ifsi Charles-Foix, Francisco Guévara, formateur Ifsi Croix Saint-Simon, Valérie Leroux, directrice Ifsi Croix Saint-Simon, Rosa Lopes, formatrice Ifsi Croix-Rouge Mantes-la-Jolie, Florence Michon, directrice Ifsi Croix-Rouge Paris.

³Axe 1 : information du patient - le patient co-acteur de sa sécurité ; axe 2 : améliorer la déclaration et la prise en compte des événements indésirables associés aux soins ; axe 3 : formation, culture de sécurité, appui.

L'apprentissage par la simulation en santé

La première partie de l'évaluation a été réalisée en amont des apports théoriques. Les étudiants ont tous été informés de ses objectifs. L'évaluation était anonyme, d'une durée de dix minutes, de type questionnaire à choix multiples (QCM) comportant trois critères. La seconde partie de l'évaluation a été réalisée à distance des apports théoriques dans les mêmes conditions, mais avec six critères. Afin de limiter des biais d'évaluation, une méthodologie a été rédigée par le comité de pilotage simulation en santé, expliquée et diffusée aux Ifsi. Le taux de retour pour la première évaluation a été de 44,6 % (669 répondants, *encadré 1*). Pour la deuxième partie, le taux de retour a été de 36 % (549 répondants, *encadré 2*). Le nombre total de répondants est légèrement inférieur ($n = 549$) aux résultats de l'inventaire des représentations ($n = 669$). Les résultats sont exhaustifs, généralisables et exprimés en pourcentage par rapport au collectif global.

DISCUSSION

Il est à noter que les résultats présentés ne peuvent pas être comparés à ceux d'autres études similaires : il n'existe aucune donnée dans la littérature française et internationale.

ENCADRÉ 1

Présentation des résultats relatifs à l'inventaire des représentations ($n = 669$)

■ Critère 1 - Je suis un professionnel de santé. J'ai fait une erreur dans l'application de la prescription.

Je dois le dire : 91,1 % (643)

Je peux me taire : 0,7 % (5)

J'avertis le patient : 41,7 % (279)

Je partage avec un collègue : 67,7 % (45)

Non applicable : 1,2 % (8)

■ Critère 2 - Je suis un professionnel de santé. Je constate un événement indésirable lié aux soins chez un de mes patients.

Je dois le dire : 94,5 % (632)

Je peux me taire : 1,2 % (8)

J'avertis le patient : 45 % (301)

Je partage avec un collègue : 71,4 % (478)

Non applicable : 1,6 % (11)

■ Critère 3 - Une erreur est :

Volontaire : 0,9 % (6)

Involontaire : 91,5 % (612)

Non applicable : 7,6 % (51)

■ **Pour la première partie de l'évaluation**, l'analyse met en évidence qu'avant tout apport théorique sur la thématique des dommages associés aux soins, les étudiants en soins infirmiers du semestre 4 témoignent de la volonté de :

- **déclarer** tout EIG associé aux soins (96 %) ;
- **partager** avec un collègue (67,7 %) ;
- **informer** le patient (41,7 %).

Ces résultats vont dans le sens des politiques de santé publique, notamment du PNSP [1], et s'inscrivent dans les axes prioritaires de celui-ci³. Enfin, ils montrent que les étudiants différencient bien le concept de faute et d'erreur.

■ **La seconde partie de l'évaluation** met en évidence que les recommandations de bonnes pratiques de la HAS sont, dans l'ensemble, connues des étudiants. À la marge, 5,5 % d'entre eux déclarent préparer seuls l'entretien d'annonce. Néanmoins, tous les temps ne sont pas identifiés, ce qui laisse supposer des risques d'erreur dans la préparation des rencontres d'annonce.

Concernant le critère 3 ("en cas d'événement grave liés aux soins, qui est responsable?"), celui-ci semble compris. Seuls 4 % des répondants déclarent qu'en cas d'EIG, aucun professionnel n'est responsable.

Cette définition sera à reprendre lors des séances de simulation proposées au semestre 6, ce qui permettra de bien différencier les EIG de l'aléa thérapeutique puisque :

- **43,5 %** des étudiants déclarent que l'équipe est responsable en cas d'aléa thérapeutique ;
- **50,8 %** des étudiants énoncent qu'en cas d'aléa thérapeutique, la responsabilité incombe au médecin responsable du patient ;
- **63 %** pensent que le professionnel de santé est responsable en cas d'aléa thérapeutique.

Les résultats des critères 5 et 6 sont superposables à ceux de l'inventaire des représentations du semestre 4 et s'inscrivent dans le sens des politiques de santé publique [2].

■ **En 2017, une seconde évaluation des connaissances sera réalisée**, au semestre 6, à partir du même questionnaire, après les séances de simulation. L'objectif sera d'évaluer l'impact de la simulation dans l'appropriation des connaissances. Les résultats obtenus seront comparés et analysés à ceux du semestre 4. Un critère d'exclusion sera identifié afin de ne pas fausser les résultats : intégration d'un étudiant au semestre 6 et n'ayant pas participé aux enseignements du semestre 4 sur la thématique des dommages associés aux soins.

■ **Ce projet met d'ores et déjà en évidence un changement de posture professionnelle** où

L'apprentissage par la simulation en santé

ENCADRÉ 2

Présentation des résultats relatifs à l'appropriation des connaissances (n = 549)**■ Critère 1 - Parmi les réponses suivantes, quels sont les différents temps d'annonce du dommage lié aux soins ?**

Préparer l'annonce seul : 63,4 % (348)

Suivre l'annonce : 67,6 % (371)

Réaliser l'annonce : 71,8 % (394)

Préparer l'annonce : 83,4 % (458)

Non applicable : 0,5 % (3)

■ Critère 2 - Parmi les réponses suivantes, quels sont les éléments incontournables du temps d'annonce ?

Se rendre immédiatement disponible : 63,4 % (348)

Conduire la démarche d'information dans le temps : 67,6 % (371)

S'engager pour qu'un tel événement ne se reproduise pas : 71,8 % (394)

Prendre le temps d'écouter : 83,4 % (458)

Non applicable : 0,5 % (3)

■ Critère 3 - Cocher la/les réponses vraies. En cas d'événement grave lié aux soins, qui est responsable ?

L'équipe : 61,7 % (339)

Personne : 4 % (22)

Le médecin en charge du patient : 40,1 % (220)

Le professionnel de santé ayant pratiqué les soins : 84,9 % (466)

Non applicable : 1,6 % (9)

■ Critère 4 - Cochez la/les réponses vraies. En cas d'aléa thérapeutique, qui est responsable ?

L'équipe : 43,5 % (239)

Personne : 21,5 % (118)

Le médecin en charge du patient : 50,8 % (279)

Le professionnel de santé ayant pratiqué les soins : 63 % (63)

Non applicable : 22 % (12)

■ Critère 5 - Cochez la/les réponses vraies. Je suis un professionnel de santé, j'ai fait une erreur dans l'application de la prescription.

Je dois le dire : 97,3 % (534)

Je peux me taire : 3,3 % (18)

J'avertis le patient : 68,5 % (376)

Le partage avec un collègue : 79,8 % (438)

Non applicable : 0,9 % (5)

■ Critère 6 - Cochez la/les réponses vraies. Je suis un professionnel de santé. Je constate un événement indésirable lié aux soins chez un de mes patients.

Je dois le dire : 97,6 % (536)

Je peux me taire : 3,1 % (17)

J'avertis le patient : 62,3 % (342)

Le partage avec un collègue : 80,5 % (442)

Non applicable : 0,9 % (5)

RÉFÉRENCES

- [1] Programme national pour la sécurité des patients (PNSP). <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/pnsp>
- [2] Instruction DGOS/PF2/2013/298 du 12 juillet 2013 relative au programme national pour la sécurité des patients. http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2013/13-08/ste_20130008_0000_0153.pdf
- [3] Haute Autorité de santé (HAS). Manuel de certification des établissements de santé. V2010. 2014. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel_v2010_janvier2014.pdf
- [4] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Enquête nationale sur les événements indésirables graves associés aux soins. Description des résultats 2009. Études et résultats. 2011;110. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud110.pdf>
- [5] HAS. Annonce d'un dommage associé aux soins. Guide destiné aux professionnels de santé exerçant en établissement de santé ou en ville. Mars 2011. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_953138/fr/annonce-d-un-dommage-associe-aux-soins

l'erreur est perçue comme faisant partie intégrante d'un processus d'apprentissage, qu'il ne faut pas cacher mais dire aux usagers afin de renforcer et restaurer un lien mis à mal par une situation complexe. Cette erreur sera alors utile afin

de ne pas la reproduire et d'en comprendre les causes systémiques.

CONCLUSION

Étape importante de la relation avec les patients, l'annonce des dommages associés aux soins témoigne de l'attention du soignant pour le soigné. Celle-ci est renforcée par une approche non culpabilisante de l'erreur et par un travail collaboratif entre futurs professionnels. La simulation en santé est donc un moyen pédagogique d'acculturation au service des usagers. ■

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier Marie Borel, médecin anesthésiste-réanimateur, Pitié-Salpêtrière, Nicolas Cabéro Floréan, directeur Ifsi Charles-Foix, Valérie Leroux, directrice Ifsi Croix Saint-Simon et Florence Michon, directrice Ifsi Croix-Rouge Paris.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Les points à retenir

- **La simulation en santé** est un outil pédagogique permettant le transfert de connaissances et de compétences.
- **L'apprenant peut ainsi s'entraîner** à adopter un comportement adapté et mettre en œuvre les bonnes pratiques.
- **La simulation de l'annonce des dommages associés aux soins** est un outil permettant aux apprenants de développer une communication en situation complexe. Il favorise la culture pédagogique de l'erreur et développe l'interdisciplinarité et interprofessionnalité.