

# Apport de la simulation dans l'apprentissage de l'éthique aux futurs médecins

Des dispositifs pédagogiques recourant au jeu de rôle peuvent contribuer à développer chez les futurs médecins des facultés d'écoute, de compassion, de professionnalisme, qui leur permettront d'agir éthiquement en situation de soin.

**Alain Percivalle**  
Psychologue, CHU de Nice, chargé  
d'enseignement, université de Nice-Côte  
d'Azur

**F**ormer à l'éthique les futurs médecins fait aujourd'hui l'objet d'un consensus. Il s'agit de les préparer à la rencontre avec le patient et à faire face à des situations d'éventuels dilemmes éthiques. Au-delà de leurs intentions généreuses, les concepts qui sont évoqués, les termes qui sont employés ou les attitudes qui sont proposées sont très divers : on parle de compétence éthique, de capacité éthique, ou même de sensibilité éthique. En pratique on sollicite les ressources émotionnelles de l'étudiant, son empathie et ses capacités d'argumentation.

En France, l'arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études du premier et du deuxième cycle des études médicales stipule : « *Responsable aux plans éthique et déontologique, l'étudiant [doit acquérir] une attitude guidée par l'éthique, le Code de déontologie, et adopter un comportement responsable, approprié, intègre et altruiste, visant au bien-être personnel et à la promotion du bien public, se préparant ainsi à sa vie professionnelle.* »

La question qui se pose est d'ordre épistémologique : comment l'éthique peut-elle faire l'objet d'un enseignement puisque, depuis Platon, il est admis qu'elle ne s'enseigne pas ? Si on choisit l'enseignement, doit-il être théorique ou faire appel à la résolution de dilemmes éthiques par la casuistique ? Si ce n'est pas le cas, sous quel rapport la simulation peut-elle être un dispositif adéquat

à la formation des étudiants en médecine ? L'épistémologie renvoie à la construction des savoirs, au statut des connaissances, à leur autorité, dans des champs aussi divers que la psychologie clinique, la philosophie morale, les sciences de l'éducation et au final la médecine elle-même, du moins dans sa définition proposée par le philosophe Dominique Folscheid : « *une pratique soignante accompagnée de science et instrumentalisée par des moyens techniques* ».

L'éthique médicale repose sur les multiples courants philosophiques au cours de l'histoire. L'attention à la personne dans son caractère unique et la valorisation de l'autonomie du sujet, de même que l'importance des émotions et des sentiments dans le processus de la construction de la connaissance et de la pensée sont à notre époque mis en avant dans les critères d'une relation de qualité. L'éthique médicale peut être exprimée à travers des principes<sup>2</sup> : la bienfaisance, qui relie deux humanités confrontées à la fragilité, à la douleur et à la souffrance ; la non-malfaisance, qui exprime la prudence présidant à toute action de soin ; l'autonomie du patient, qui traduit la liberté au cœur de la condition humaine ; enfin, la justice, qui régit les rapports entre les individus, au sein des groupes comme au sein des sociétés. Pour le philosophe

Pierre Le Coz<sup>3</sup>, chacun de ces principes se traduit dans la relation en situation de soin par des sentiments qui traversent à la fois le patient et le professionnel de santé. Chez ce dernier, sa bienfaisance s'exprime par l'empathie ; la non-malfaisance par le doute. L'autonomie préservée du sujet se manifeste par le respect ; la justice par la révolte face à la maltraitance éventuelle subie par le patient.

Cette défense de l'émotion et du sentiment, au principe de l'agir éthique, peut aussi renvoyer au concept de « vertu », compris comme « *habitus opératif bon* ». Ces vertus peuvent apparaître comme autant de qualités dynamiques mobilisables dans le quotidien de la rencontre avec les patients. Ce concept de vertu pourrait en outre rejoindre celui de compétence, qui relève quant à lui des sciences de l'éducation, où la compétence peut être définie comme un agir adéquat en situation. Le développement de ces aptitudes nécessite de fait des dispositifs pédagogiques adaptés, qui ne correspondent ni à une simple transmission magistrale des savoirs ni à la confrontation à des dilemmes éthiques résolus par les seules capacités argumentatives.

## Les séances de simulation, ou jeux de rôle, pour développer les aptitudes relationnelles

Au sein de la faculté de médecine de Nice, dès 2014, le Département d'éthique et sciences humaines, sous la responsabilité du Pr D. Grimaud, et le Centre de simu-

1. Folscheid D. « La médecine comme praxis : un impératif éthique fondamental ». Actes du colloque international « Sens et Savoir » à l'occasion du cinquantenaire de la revue. Laval théologique et philosophique, 1996 (juin), 2 (52).

2. Beauchamp T., Childress J. Les Principes de l'éthique biomédicale. Paris : Les Belles Lettres, 2008.

3. Le Coz P. Petit traité de la décision médicale. Un nouveau cheminement au service des patients. Paris : Seuil, 2007.

Rubrique coordonnée  
par Dominique Grimaud,  
Faculté de médecine de Nice



#### Comité de lecture de cette rubrique

Anne Paule Duarte  
Pascale Gayrard  
Isabelle Grémy  
Dominique Grimaud  
Laetitia Marcucci  
Isabelle Millot  
Olivier Rabary

lation, dirigé par le Pr J.-P. Fournier, ont mis en place une formation institutionnelle ayant recours à la simulation en santé, dispensée entre la deuxième et la cinquième année des études de médecine, au rythme de deux séances d'une heure trente par an. Aujourd'hui, l'introduction de nouvelles modalités d'évaluation, comme les « examens cliniques objectifs structurés » (Ecos, mises en situation destinées à évaluer les étudiants par des examens semestriels et de fin d'étude de second cycle), est une occasion supplémentaire de promouvoir le recours à des jeux de rôle dans le cadre de la simulation en santé.

La séance type de simulation, centrée sur l'évaluation des aptitudes relationnelles de l'étudiant, débute par un *prebriefing* qui permet à chacun de se présenter et de poser un cadre bienveillant et confidentiel pour les échanges à venir. Puis, les acteurs volontaires sont *briefés* afin de leur permettre, à partir d'un scénario clinique prédéterminé, de créer un personnage le plus réaliste possible, et de jouer avec naturel.

#### L'analyse des émotions

La mise en situation est ensuite *débriefée*, en commençant par l'analyse des émotions de chacun. Les émotions (le stress ou l'anxiété par exemple) sont souvent considérées comme un obstacle car elles influencent la sphère cognitive et peuvent avoir un impact négatif sur une réponse adaptée tant dans les domaines technique que relationnel. Les émotions peuvent cependant être considérées comme des raccourcis cognitifs qui doivent être pris en compte car ils nous conduisent à l'identification des dilemmes éthiques.

En situation complexe, comme l'est par exemple l'accompagnement d'un patient pour un passage en Ehpad, ce sont le plus souvent des conflits émotionnels qui apparaissent et ils traduisent la plupart du temps

des dilemmes éthiques. Ce peut être aussi le scénario d'un refus d'amputation d'un patient souffrant d'une artérite des membres inférieurs. Le praticien se trouve tiraillé entre le respect du souhait du patient de cesser les soins, ressentis comme à présent trop lourds, et la responsabilité qui lui incombe de fournir un soin adapté dans un contexte de dépression réactionnelle. Le défi est donc d'éduquer cette dimension émotionnelle, de l'humaniser, de développer de véritables sentiments, sentiments qui sont l'expression de l'expérience, une justesse acquise par un travail sur soi dans le cadre de son activité professionnelle.

#### La dimension réflexive

Une deuxième étape du *débriefing* repose sur sa dimension « réflexive » : suspension du jeu de scène et interrogation sur le sens de ce qui est vécu. C'est l'expression de la vertu de prudence dans la conduite de l'acte médical : s'interroger sur la finalité de l'action, se reposer la question des principes éthiques mobilisés... ou non. C'est la base de « *l'entretien d'explicitation* » de Pierre Vermersch : « *Si au lieu de partir du résultat de l'action, je pars de son début, alors ce qui domine, c'est que l'essence d'une action est d'être portée par une intention en réponse à un besoin. Une action est finalisée par le résultat à atteindre<sup>4</sup>.* »

De fait, c'est le propre de la vertu de prudence de s'interroger sur la justesse de l'intention et sur les moyens à mettre en œuvre pour atteindre la fin choisie. Ainsi proposons-nous la simulation comme un dispositif d'enseignement et d'apprentissage, non pas de l'éthique elle-même, mais ayant pour ambition de former des étudiants capables d'être éthiques en situation, à agir éthiquement.

4. Vermersch P. L'Entretien d'explicitation. ESF Sciences humaines, 2019 (première édition 1994), 240 p.

Or, il appert que le vecteur d'enseignement et d'apprentissage principal dans la simulation est en fin de compte l'animateur, qui, par son attitude, est un modèle de rôle pédagogique pour les étudiants. L'égalité affirmée entre le maître et l'élève, fondée sur une humanité commune partagée, sur une sensibilité développée grâce à des expériences singulières de vie, sur un développement toujours possible des capacités d'analyse quelles que soient les connaissances accumulées, est le postulat fondamental d'une éducation à la liberté qui permet l'émancipation des individus. C'est ce mode de relation entre le maître et l'élève qui fait l'objet du transfert d'apprentissage le plus direct pour les futurs médecins dans la relation avec le patient.

La manière d'être écouté, respecté, valorisé, accompagné lors des séances pédagogiques et plus largement dans l'ensemble du *curriculum* signe l'attitude fondamentale du futur professionnel de santé, à la manière du *sigillum* antique, laissant son empreinte dans l'argile. Les étudiants sont certes avides de ces apprentissages car ils correspondent à une partie importante du métier dont ils sont bien conscients, celle du *care*, c'est-à-dire du « prendre soin », aussi indispensable à la pratique soignante que le *cure*, à savoir le soin dans sa dimension technique. Toutefois, face aux exigences très techniques et biomédicales du concours et des examens, les arbitrages penchent souvent en faveur d'un réalisme et d'un pragmatisme qui ne laissent pas beaucoup de place à l'écoute et à la relation.

Ainsi, sous certaines conditions, des dispositifs pédagogiques recourant au jeu de rôle peuvent constituer un espace individuel et collectif de formation, contribuant à développer chez les futurs médecins des vertus de sensibilité morale, d'écoute, de professionnalisme, de compassion, de courage et d'humilité, constitutives d'une capacité à agir éthiquement en situation de soin. ■