

# Constater et annoncer un décès, ça s'apprend ! Formation hybride pour les étudiants en médecine

## Etude d'acceptabilité par méthodes mixtes

---

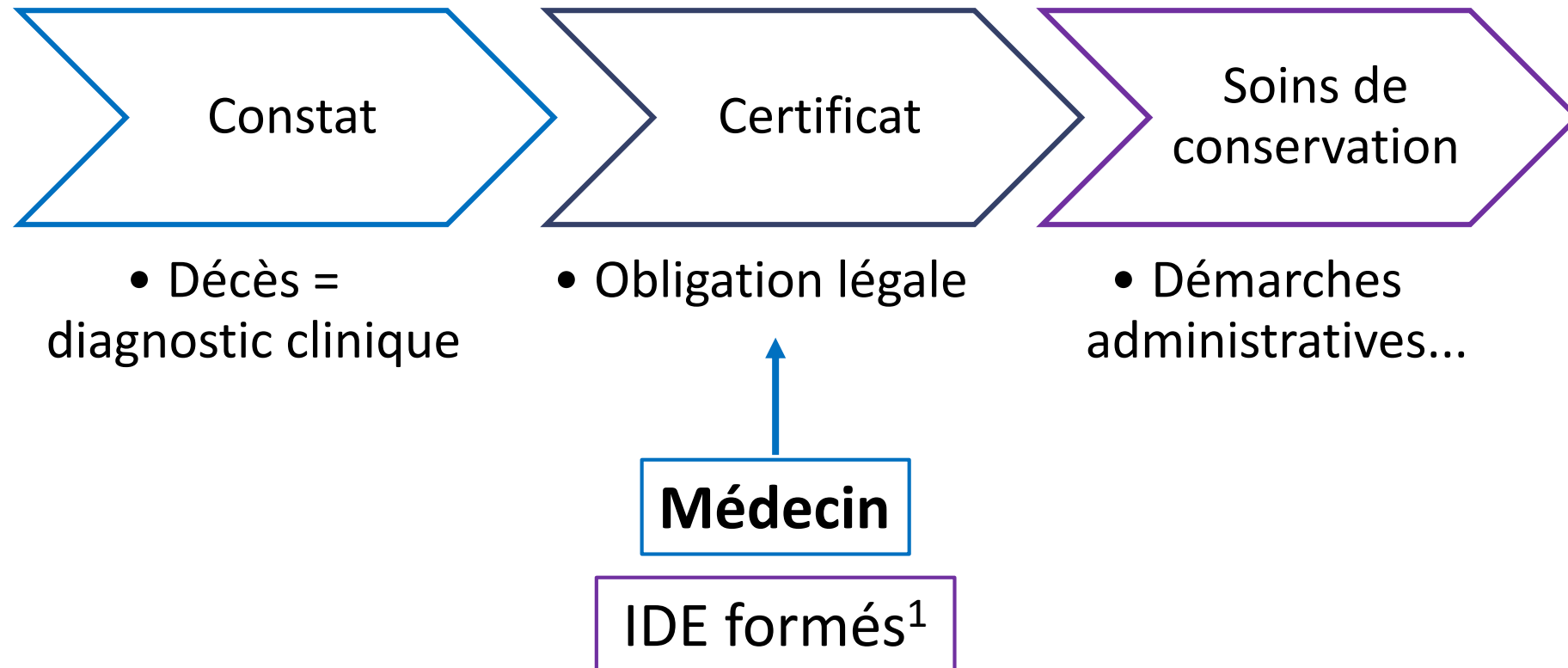
Journées scientifiques 2025 de la Plateforme nationale pour la  
recherche sur la fin de vie – 15 décembre 2025

# Contexte



# Constat et certificat de décès - Législation

---



# Un vécu difficile

---

## ➤ Pour les professionnels de santé

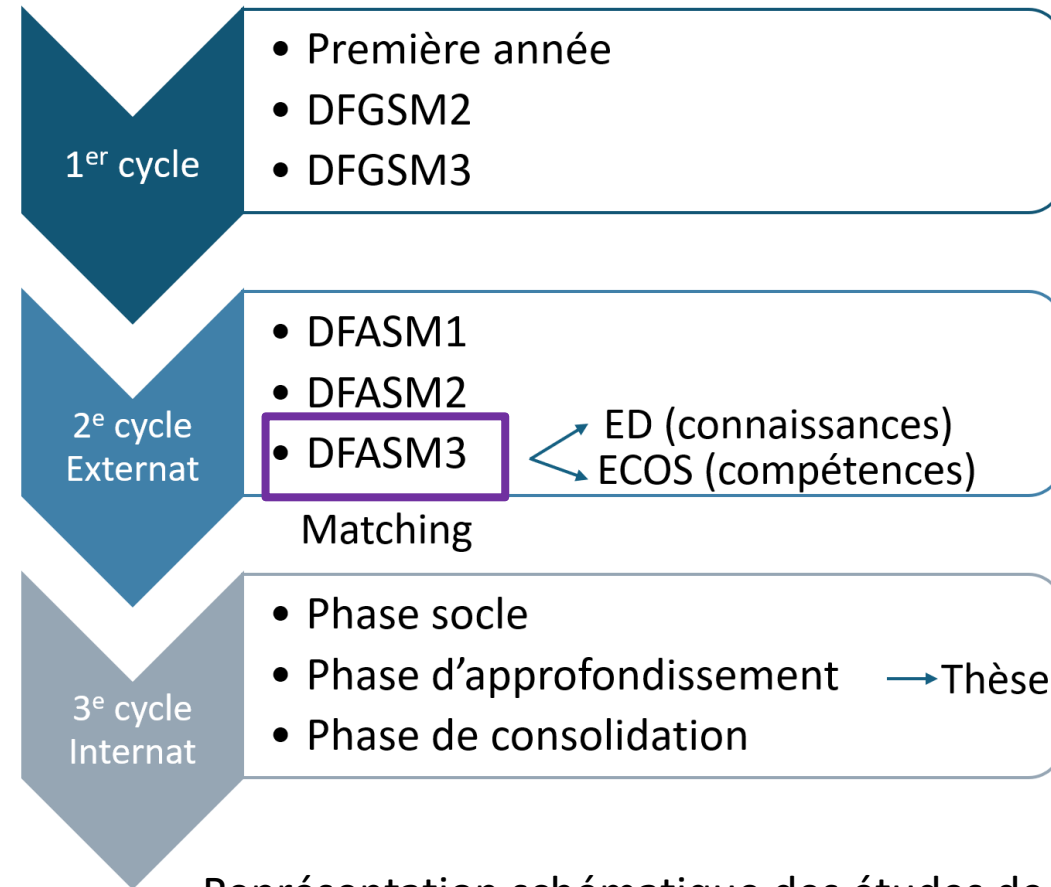
- Exposition tardive
  - Difficultés pratiques
  - Difficultés émotionnelles
  - Difficultés corrélées significativement<sup>1</sup>
- 
- Mais difficultés et thanatophobie améliorées par la formation et l'expérience<sup>2</sup>

## ➤ Pour les proches

- Vécu de l'annonce conditionnant le deuil<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Tournier 2023, <sup>2</sup>Bonin 2022, Wells 2017, <sup>3</sup>Ombres 2017, De Leo 2022

# Cursus des études médicales



Représentation schématique des études de médecine en France

# Formation autour de la mort

---



## ➤ Formation insuffisante

- Théorique
- Pratique<sup>1</sup>
- Evaluation<sup>2</sup>



## ➤ Besoin d'un enseignement spécifique<sup>3</sup>

- Méthodes pédagogiques disponibles variées
- Apprentissages autour de la fin de vie : associer les outils<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Gibbins 2011, <sup>2</sup>Pelaccia 2023, <sup>3</sup>Tournier 2023, <sup>4</sup>Boland 2020



# Objectif

---

Evaluer l'**acceptabilité** d'une **formation au constat de décès** et à l'**annonce** de décès aux proches par les étudiants en **DFASM3** de la Faculté de Strasbourg.



# Acceptabilité

---


Sekhon (2017) : 7 composantes

- La posture affective
- Le fardeau
- Les coûts d'opportunité
- L'éthicalité
- L'auto-efficacité
- La cohérence de l'intervention
- Le rendement perçu

# Matériel & Méthodes

# Méthodologie

---

- Etude longitudinale, monocentrique 
- Méthodes mixtes : méthode quantitative + méthode qualitative
- Population
  - Etudiants de DFASM3 de Strasbourg, participation aux ECOS 2024
  - Volontaires
  - N'ayant pas réalisé de stage en structures de soins palliatifs

# Critères de jugement

1

**Acceptabilité** de la  
formation



2

Diminution de la  
**thanatophobie**



**Thanatophobia Scale Instrument** (Merrill 1998)  
**1 : Strongly agree → 7 : Strongly disagree**

1. Dying patients make me feel uneasy

2. I feel pretty helpless when I have terminal patients on my ward.

3. It is frustrating to have to continue talking with relatives of patients who are not going to get well.

4. Managing dying patients traumatizes me.

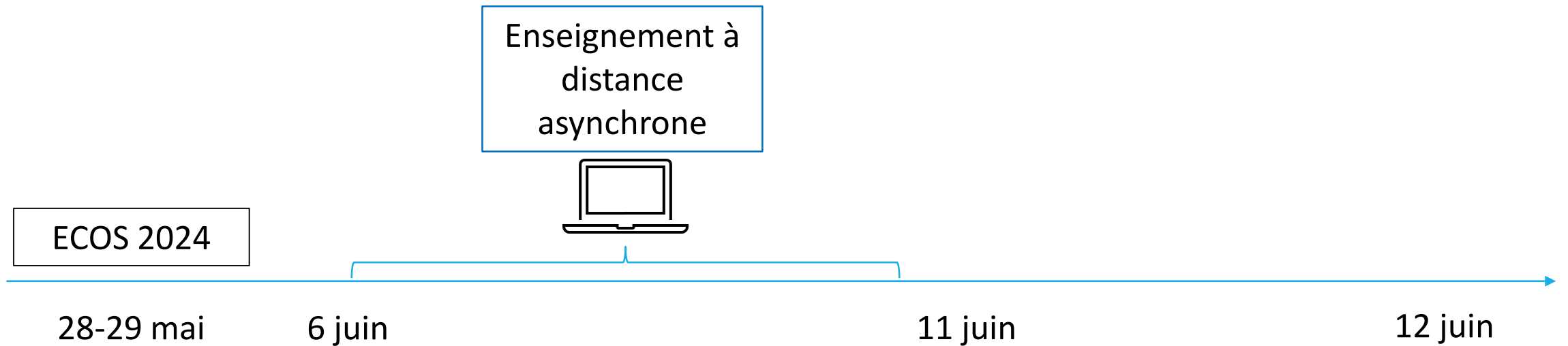
5. It makes me uncomfortable when a dying patient wants to say goodbye to me.

6. I don't look forward to being the personal physician of a dying patient.

7. When patients begin to discuss death, I feel uncomfortable.

# Déroulement de l'étude


---






# Enseignement à distance

- Constat
  - Législation
  - Examen clinique
  - Retrait de dispositif médical
  - Certificat de décès
- Annonce
  - Préparation
  - Points de repères

## 4. Déroulement de l'examen clinique

**À retenir**

-  Pas de mouvements respiratoires visibles à l'inspection.
-  Auscultation pulmonaire pendant plus d'une minute : pas de bruit respiratoire audible.

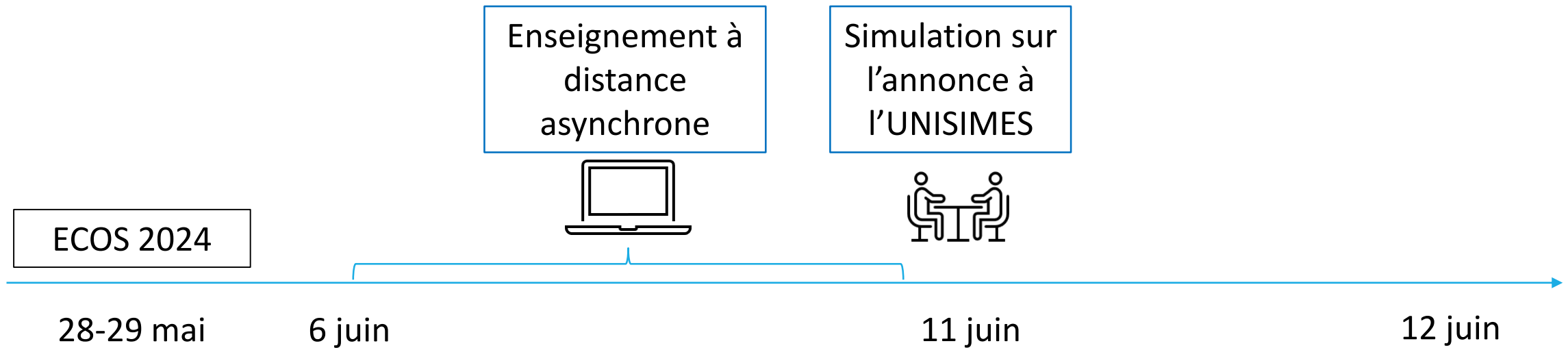


Progress bar: -2:29 1x Faculté de médecine Université de Strasbourg



# Déroulement de l'étude

---



# Simulation autour de l'annonce




Observateurs dans une pièce séparée

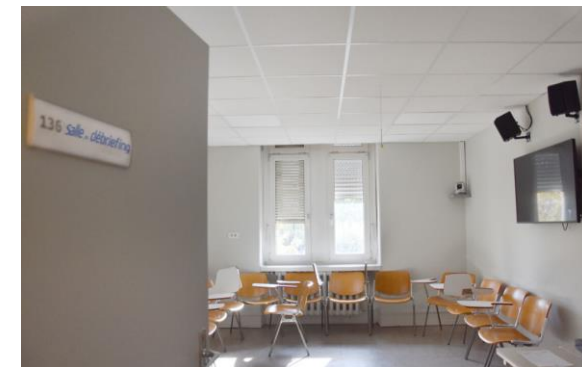
Rôle médecin / proche / soignant

Débriefing



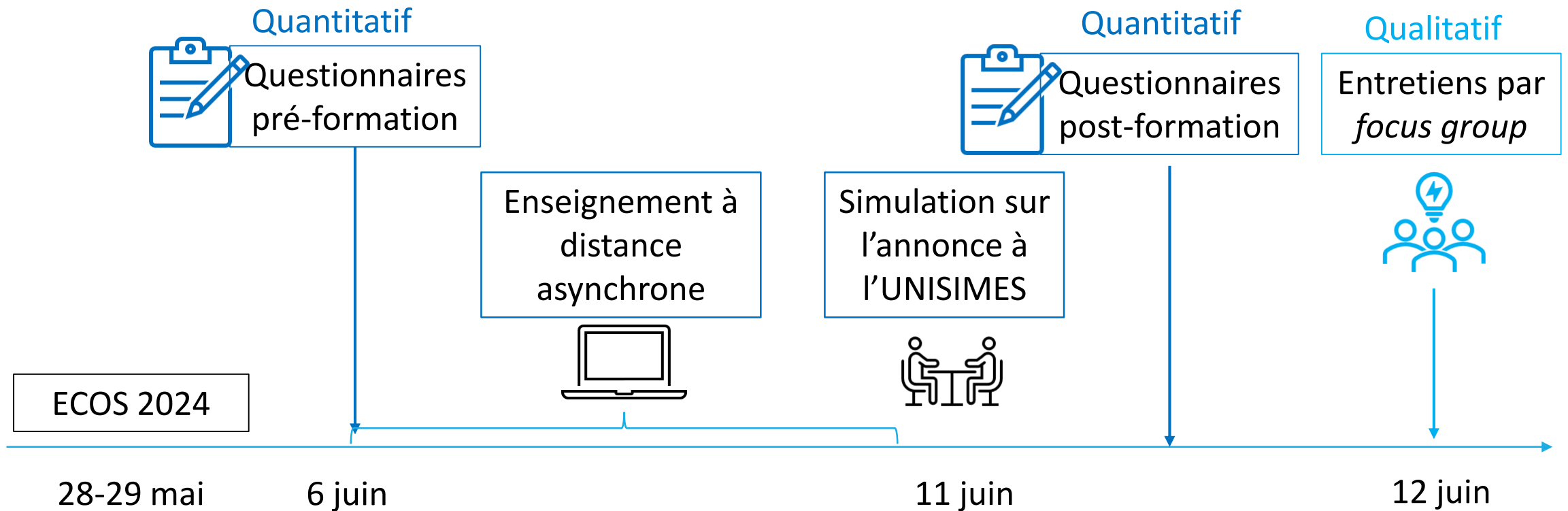
3 situations :

-  Au téléphone, décès attendu
-  En présentiel, décès inattendu, proches sidérés
-  En présentiel, décès inattendu, proches en colère



Salle de consultation et salle de débriefing - UNISIMES

# Déroulement de l'étude



# Résultats

# Caractéristiques de la population

---

14 étudiants

- Questionnaires : données complètes
- *Focus groups* : 11 participants

36% déjà exposés au constat ou à l'annonce

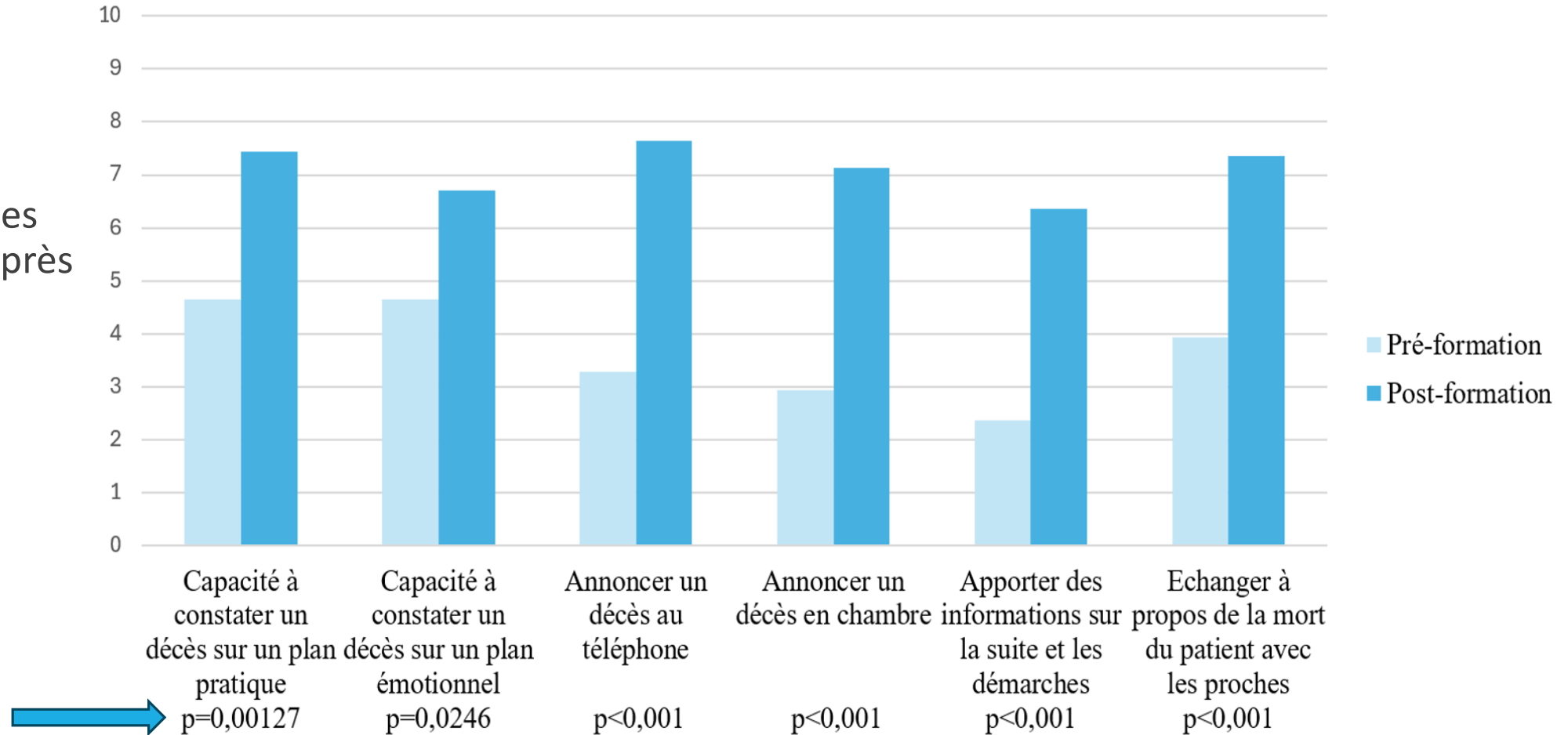




# Analyse quantitative (1)



Répartition de  
l'**auto-efficacité** des  
étudiants avant et après  
formation





## Analyse quantitative (2)

---

- Ressenti global : moyenne 9/10
- Pénibilité moyenne 2,57/10
- Cohérence de l'intervention et rendement perçu >90%
- Thanatophobie : pas de différence significative
  - Moyenne pré-formation : 15,2 ; post-formation : 11,7.  $p=0,299$
- Pas de différence en sous-groupe





# Facteurs expliquant la participation

---

- Défaut de formation
- Exposition clinique rare / Mauvaises expériences
- Projection dans la pratique future



# Enseignement acceptable (1)

---

- Participer ne nécessite pas d'effort important (**fardeau / coûts d'opportunité**)
- Plusieurs temporalités envisageables
- Facultatif : à maintenir
- Vécu positif (**posture affective**)
  - Sécurité émotionnelle
  - Nécessité de maintenir la simulation dans une pièce séparée des observateurs



## Enseignement acceptable (2)

---

- Modalités d'enseignement cohérentes, objectifs atteints (cohérence / rendement perçu)
- Apprentissage en simulation pertinent pour tous les rôles
- En accord avec leurs valeurs (éthicalité)
- **Interprofessionnalité**



## Enseignement acceptable (3)

---

- Amélioration de la confiance en leurs capacités (**auto-efficacité**)
  - Moins de difficultés pratiques
  - Ajout d'entraînement pratique au constat
  - Faible retentissement sur l'émotionnel



# Rapport à la mort

---



- Thanatophobie peu impactée mais amorçage d'un questionnaire
- Réflexion sur la gestion des émotions
  - besoin d'un **enseignement dédié**

# Discussion & Perspectives



# Discussion et perspectives (1)

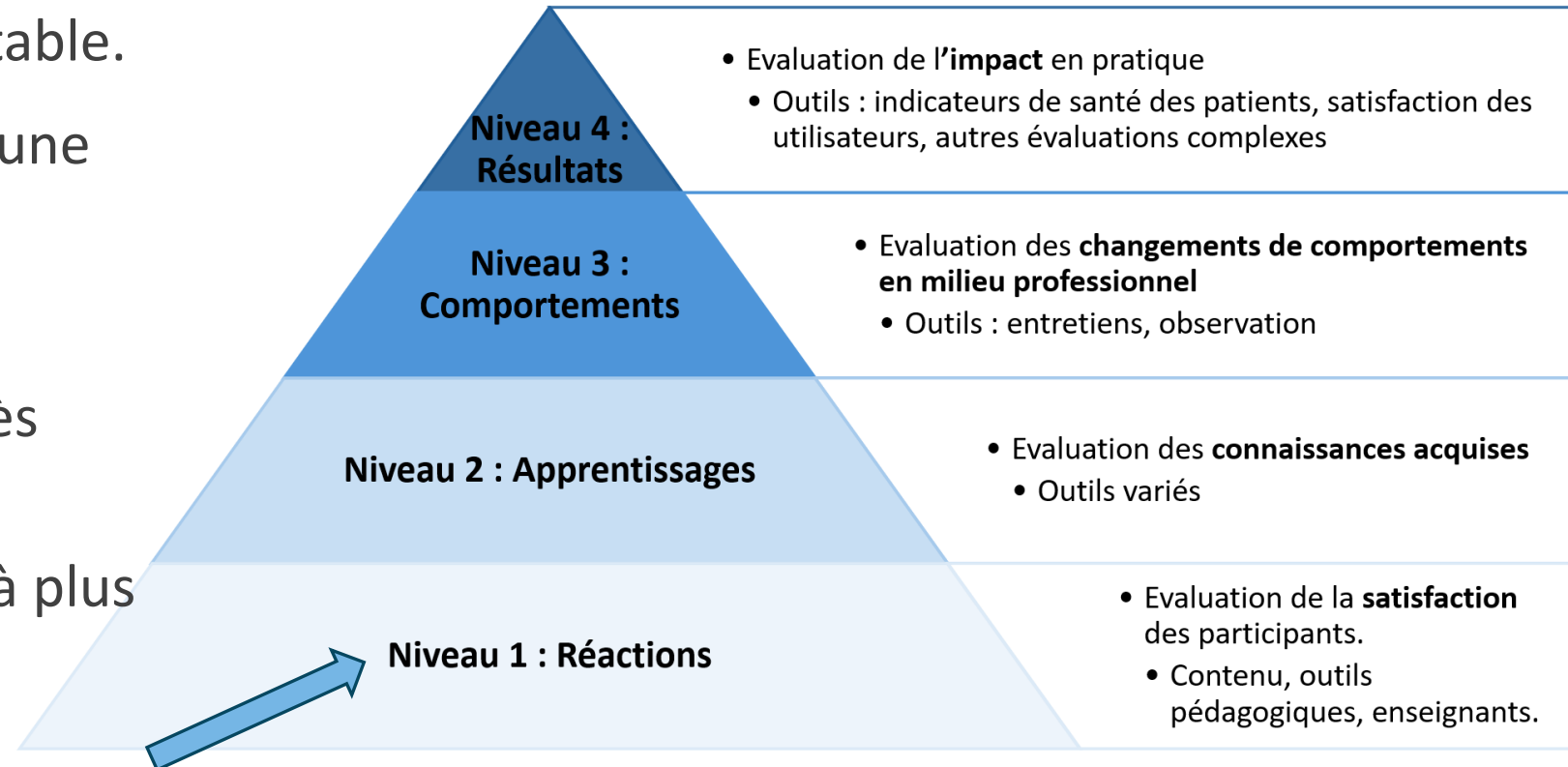
---

- Ambivalence entre performance et professionnalisation
- Expériences cliniques décevantes :
  - besoin de compagnonnage
  - interprofessionnalité
- Des étudiants vulnérables<sup>1</sup> confrontés précocement à la souffrance

Anxiété 52% Dépression 27% Idées suicidaires 21% Burn-out 66%
- Besoin d'ouverture sur l'humain, réflexion fin de vie

# Discussion et perspectives (2)

- Formation jugée acceptable.
- Simulation permettant une pratique réflexive
- Pérennisation
- Expérimentations auprès d'autres professionnels
- Nécessité d'évaluation à plus long terme



Modèle d'évaluation de la formation selon Kirkpatrick

# Forces et limites

---



## **Forces**

Approche par compétences  
Recommandations de bonnes pratiques  
Novateur  
Méthodes mixtes



## **Limites**

Biais de recrutement  
Petit effectif  
Biais de désirabilité sociale

# Conclusion

---

- Formation acceptable et nécessaire
- Besoin de redonner une place à l'humain et à la relation
- Réflexion indispensable sur le rapport à la mort
- Pistes d'évolution
  - Propositions d'enrichissement
  - Pérennisation
  - Expérimentation auprès de plus d'étudiants et professionnels
  - Evaluation à plus long terme

Merci de votre attention