Valorisation des pratiques

Formation par simulation à l'annonce de décès chez les internes militaires

Évaluation initiale et impact

M. LEGAY[(1)], G. VANDERPERRE[(2)], M. PATIENT[(3)], É. ROMÉO[(4)], H. DE LESQUEN[(5)], J.-S. BLADÉ[(6)], L. BOUDIN[(7)]

(1,2,3,4,6,7) Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne, Service d'Oncologie-Hématologie, Toulon
(5) Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne, Service de Pneumologie, Toulon

Auteur correspondant : legay.marion@orange.fr

Open access DOI
10.17184/eac.9906

Reçu
le 4 juin 2025

Accepté
le 23 octobre 2025

Publié
le 5 décembre 2025

Conflit d'intérêt
Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt.

Résumé :
Il s'agit d'une étude observationnelle, suivie d'une intervention par simulation. Dans un premier temps, un questionnaire a été distribué à deux promotions d'internes militaires afin d'évaluer leur niveau de formation initiale, leur expérience et leur ressenti concernant l'annonce de décès. Puis, à la lumière de ces données, une formation théorique et pratique par simulation a été mise en place.
Des questionnaires d'auto-évaluation pré et post-formation, ainsi qu'un questionnaire à cinq mois, ont ensuite permis de mesurer l'impact et la durabilité des apprentissages. Au total, 72 internes (soit 45 % des contactés) ont répondu au questionnaire initial. L'âge moyen était de 25 ans, avec 61 % de femmes. La majorité (79 %) se destinait à la médecine générale. Seuls 19 % des répondants ($n = 14$) avaient déjà annoncé un décès parmi lesquels 65 % ($n = 9$) estimaient ne pas avoir été suffisamment préparés pour cette démarche.
Parmi les répondants, 44 % ($n = 32$) avaient bénéficié d'une formation dédiée, 35 % ($n = 25$) d'une formation par simulation et 91 % ($n = 66$) se déclaraient favorables ou très favorables à l'implémentation d'une formation spécifique dans leur cursus.
Quarante internes ont participé à la formation par simulation, avec une amélioration significative de huit des dix compétences évaluées ($p < 0{,}05$). À cinq mois, 100 % des internes ayant eu à annoncer un décès jugeaient la formation utile.
L'évaluation initiale a mis en évidence un besoin de formation spécifique à l'annonce de décès pour les futurs médecins militaires.

La formation par simulation, élaborée en conséquence, améliore de manière significative le sentiment d'efficacité personnelle des internes militaires. Son intégration annuelle apparaît pertinente pour renforcer la qualité de la prise en charge des familles endeuillées.

Mots-clés : Décès. Formation. Internes. Simulation. Médecine d'armée.

Abstract:
SIMULATION-BASED TRAINING FOR DEATH NOTIFICATION AMONG MILITARY RESIDENTS:
BASELINE ASSESSMENT AND IMPACT
This study aimed to assess the initial training, experience, and perceptions of military medical residents regarding death notification, and to evaluate the impact and lasting effects of a simulation-based training program designed to address identified gaps. It was conducted in two phases: an initial observational phase using a questionnaire distributed to two cohorts of military medical residents (ECN 2023 and 2024), followed by the development and implementation of a training program combining theory and simulation-based practice.
Self-assessment questionnaires were completed before and after the training, along with a follow-up survey five months later to assess retention and practical application.
A total of 72 residents(45% response rate), completed the initial survey. The mean age was 25 years, with 61% identifying as female. Most respondents (79%) were pursuing general practice. Only 19% had ever delivered a death notification, and among those, 65% felt inadequately prepared.
While 44% had previously received some form of training on the subject, 35% had participated in simulation exercises. Notably, 91% expressed support for integrating death notification training into their curriculum.
Forty residents took part in the simulation-based training, which led to a statistically significant improvement in eight out of ten assessed competencies ($p<0.05$). At the five-month follow-up, all residents who had since delivered a death notification reported that the training had been useful.
The findings underscore a clear need for structured training on death notification among future military physicians.
The simulation-based program significantly improved participants' perceived self-efficacy. Thus, it appears relevant to include it into the medical curriculum to better support bereaved families.

Keywords: Death. Training. Residents. Simulation. Military Medicine.

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.4*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005991, doi : 10.17184/eac.9782813005991

Introduction

L'annonce de décès est un moment particulièrement délicat dans l'exercice médical, car elle implique de transmettre une information douloureuse tout en accompagnant les proches dans la première étape de leur deuil (1). La mort, phénomène particulier, peut être vécue différemment selon la culture et les croyances de chacun. Le médecin doit mobiliser sa propre expérience, sa sensibilité et sa connaissance du patient pour aborder au mieux l'annonce d'un décès (2).

En France, plus de 50 % des décès surviennent à l'hôpital (3). Au cours de son cursus de formation, le médecin sera très rapidement confronté à la mort, qu'il y ait été préparé ou non. Il existe une particularité attenante au métier de médecin militaire qui peut être amené à prendre en charge une population différente de la population civile hospitalière. En effet, celui-ci devra exercer au cours de sa carrière en situation isolée, aussi bien en mer que sur des théâtres d'opérations extérieures. La population militaire se différencie de la population civile par une sélection sur des critères d'âge et d'aptitude. Lorsqu'un décès survient en contexte militaire, celui-ci est le plus souvent inattendu et brutal. Il incombe au médecin militaire de gérer l'annonce, notamment aux frères d'armes du militaire décédé. Du fait de cette situation isolée et du caractère particulier que revêt le décès d'un jeune militaire en opération, le médecin militaire se doit d'être préparé à cette éventualité, d'autant plus dans l'hypothèse d'un engagement majeur.

Aucune formation systématique à l'annonce de décès n'est proposée en France pour les étudiants en médecine, aussi bien dans le milieu civil que militaire (4,5).
Ces dernières années, de nouvelles recommandations ont été publiées afin de permettre aux médecins d'appréhender l'annonce de mauvaises nouvelles, comme l'élaboration de critères SPIKES (*Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Empathy, Strategy and Summary*) (6,7), les recommandations du Centre national des ressources et de la résilience (CN2R) (8), ainsi que celles de la Haute Autorité de santé (HAS) (9).

De nombreux travaux dans le champ de la pédagogie médicale ont démontré que l'emploi de la simulation, couplée à un enseignement théorique, favorise le développement d'aptitudes communicationnelles et réduit le stress des soignants (10–16). Bien que la littérature scientifique concernant la simulation en santé porte davantage sur l'annonce de pathologies graves en cancérologie ou en soins palliatifs que sur l'annonce de décès (17–21), la formation par simulation semble pertinente dans ce contexte.

Nous avons ainsi entrepris d'évaluer le niveau de préparation des internes militaires à l'annonce de décès *via* un questionnaire spécifique. Nous avons ensuite, à partir des résultats obtenus, mis en place une formation sur mesure intégrant théorie et pratique par simulation. Nous présentons ici les données de cet état des lieux, la mise en place de la formation, ainsi que son évaluation immédiate et à moyen terme.

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.4*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005991, doi : 10.17184/eac.9782813005991

1 Matériels et méthodes

1.1 Population et recueil de données

Nous avons réalisé dans un premier temps un recueil de données sur l'état des lieux de la formation des internes militaires à l'annonce de décès. Un questionnaire anonyme comportant 21 questions a été envoyé à deux promotions d'internes militaires de première année de DES, toutes spécialités confondues ($n = 160$), par courrier électronique sur leurs courriels professionnels. Le questionnaire a été édité sur la plateforme sécurisée Wepi®. Les items abordés concernaient : les données sociodémographiques (âge, sexe, spécialité, nombre de semestres et d'heures de garde), l'expérience antérieure de confrontation à un décès et à son annonce au cours de leur parcours de formation, ainsi que leurs circonstances, l'existence et le contenu de formations antérieures éventuelles. Le questionnaire est disponible en Annexe 1.

1.2 Intervention pédagogique

À partir des résultats du questionnaire, une formation théorique et pratique à l'annonce de décès a été élaborée et organisée sur deux sessions d'une journée chacune, les 6 juin et 19 décembre 2024. Cette formation a respecté les recommandations de la HAS en matière de simulation (12), et a été intégrée à une journée de formation par simulation organisée par l'Hôpital national d'instruction des armées Sainte-Anne (HNIASA), en partenariat avec le Centre d'enseignement et de simulation de médecine opérationnelle (CESimMo).
Au cours des deux journées de formation, les internes répartis en groupes de quatre personnes maximum participaient à différents ateliers procéduraux médico-chirurgicaux (gestion des hémorragies de la face : méchage et coniotomie / décompression pleurale / arrêt cardiorespiratoire / cathétérisation des voies urinaires / immobilisation), ainsi qu'à l'atelier d'annonce nouvellement conçu. Cet atelier a été proposé à tous les internes militaires affectés sur l'HNIASA de Toulon, toutes spécialités confondues. La formation n'étant pas obligatoire du fait des impératifs de service des internes, seuls ceux ayant réussi à se rendre disponibles ont pu participer.

La formation à l'annonce de décès comprenait une première partie théorique suivie d'une partie pratique par simulation.
La première partie se présentait sous la forme d'un diaporama, reprenant les dernières recommandations du CN2R (8), de la HAS (9), ainsi que des données bibliographiques récentes (22,7,6,23).
La formation pratique se déroulait ensuite sur des créneaux d'une heure par groupe de quatre internes maximum, avec au minimum 15 minutes de participation par interne. Ceux-ci jouaient le rôle du médecin faisant l'annonce. Des professionnels de santé régulièrement impliqués dans l'annonce de décès ou de maladie grave jouaient celui des proches à qui le décès devait être annoncé : deux infirmières de liaison en soins palliatifs, une psychologue de liaison de soins palliatifs, un oncologue médical et une patiente experte.

Trois types de scénarios ont été créés en collaboration avec un oncologue de l'HNIA SA : un décès brutal et accidentel, un décès attendu dans un contexte de prise en charge palliative et un décès lié à une complication opératoire. Un scénario était attribué à chaque interne.

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.4*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005991, doi : 10.17184/eac.9782813005991

À la fin de chaque simulation, un débriefing collectif était réalisé : les internes se livraient à une auto-évaluation de leurs sentiments et de ce qu'ils percevaient comme étant leurs forces et leurs limites. Les professionnels ayant joué le rôle de proches, les différents intervenants et participants étaient à même de donner des conseils quant à leur gestion de la consultation.

1.3 Évaluation

Des questionnaires d'auto-évaluation (échelle de sentiment d'efficacité personnelle de 0 à 10) élaborés selon l'échelle *General Self-Efficacy Scale*, adaptée en français, ont été remplis (24,25) :

- avant la formation (prétest) ;
- après la formation (post-test immédiat) ;
- cinq mois plus tard pour évaluer la rétention des acquis et l'expérience éventuelle de l'annonce de décès en situation réelle (post-test tardif).

Ce questionnaire, ayant prouvé son intérêt et sa robustesse à plusieurs reprises dans la littérature scientifique (26), a été adapté pour répondre aux compétences attendues dans le cadre d'une annonce de décès.

Du fait d'une contrainte temporelle, seuls les internes ayant participé à la première session de formation ont répondu au questionnaire post-test tardif. Le questionnaire est disponible en Annexe 2.
Les données ont été comparées par le test non paramétrique de Wilcoxon ($p < 0{,}05$ significatif), *via* Excel® (La-Ville-du-Bois, France) et Python 3.12.0® (Bonneuil-sur-Marne, France).
Cette étude a été validée sur le plan éthique par le comité éthique de l'Académie de santé de l'École du Val-de-Grâce (numéro IRB 2024C2E03), et a été enregistrée au registre de la CNIL selon la méthodologie de référence MR-04.

2 Résultats

2.1 Évaluation préalable

Les résultats du questionnaire d'évaluation préalable de la formation à l'annonce sont rapportés dans les tableaux 1 et 2.
Sur les 160 internes sollicités, 72 (45 %) ont répondu au questionnaire initial. L'âge moyen était de $25 \pm 1{,}5$ ans, le sex-ratio F/H de 1,5. La majorité (79 %) des répondants étaient inscrits en DES de médecine générale. Seuls 19 % des répondants avaient déjà eu à annoncer un décès, essentiellement lors de stages aux urgences ou dans des services d'oncologie.

Par ailleurs, 44 % avaient déjà bénéficié d'une formation à l'annonce de décès au cours de leur cursus, 35 % par simulation. Enfin, 91 % des répondants se déclaraient favorables ou très favorables à l'implémentation d'une formation spécifique dans le cursus d'internat militaire (tableau 1).

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.4*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005991, doi : 10.17184/eac.9782813005991

Tab. 1 : Caractéristiques démographiques et expérience initiale ($n = 72$)

Variables démographiques	*n* (%) ou moyenne ± ET
Âge moyen (ans)	25 ± 1,5
Sexe	
Féminin	44 (61 %)
Masculin	28 (39 %)
Spécialité	
Médecine générale	57 (79 %)
Anesthésie-réanimation	3 (4 %)
Spécialité chirurgicale	6 (8 %)
Spécialité médicale	6 (8 %)
Semestre	
1er	60 (83 %)
2e ou plus	12 (16 %)
Nombre de gardes par mois moyen	3,4 ± 1,66
Confrontation au décès lors de leur cursus	39 (54 %)
Internes ayant déjà annoncé un décès	14 (19 %)
Formation à l'annonce dans le cursus	32 (44 %)
Formation par simulation dans le cursus	25 (35 %)
Favorables à une formation spécifique annuelle	66 (91 %)

2.2 Annonce de décès : expérience et ressenti

Parmi les 14 internes ayant déjà annoncé un décès, neuf (65 %) estimaient ne pas avoir été suffisamment préparés à cette démarche. Les circonstances de l'annonce étaient majoritairement liées à des situations de fin de vie ou d'évolution attendue de pathologies chroniques. La grande majorité des internes (86 %) n'avaient pas été accompagnés pour leur annonce (tableau 2).

Tab. 2 : Expérience de l'annonce de décès ($n = 14$)

Paramètres	*n* (%)
Impression d'être peu ou pas du tout préparé(e)	9 (65 %)
Principaux lieux : urgences, soins critiques	12 (86 %)
Type de décès	
Attendu	12 (86 %)
Inattendu	2 (14 %)
Type d'apprentissage	
Seul	12 (86 %)
Accompagné	2 (14 %)

2.3 Impact de la nouvelle formation

Les résultats concernant l'évaluation du sentiment d'efficacité personnelle pré et post-test sont rapportés dans le tableau 3. Au total, 40 internes ont suivi la formation au sein des deux journées de formation. Tous ont répondu aux questionnaires pré et post-formation. Sur l'échelle de sentiment d'efficacité personnelle (0 à 10), huit des dix items évalués présentaient une amélioration statistiquement significative ($p < 0{,}05$) sur le post-test , en comparaison avec le prétest. Les deux items ne montrant pas de différence notable portaient sur la capacité à « nommer clairement le décès » ($p = 0{,}13$) et à « aborder la question du don d'organes » ($p = 0{,}14$).

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.4*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005991, doi : 10.17184/eac.9782813005991

Tab. 3 : Évolution du sentiment d'efficacité personnelle (10 items)

Item évalué	Préformation (moy. ± ET)	Postformation (moy. ± ET)	*p*-value
1. Créer le contact avec le patient en début d'entretien	6,41 ± 1,5	7,48 ± 1,2	< 0,05
2. Nommer clairement le décès	7,10 ± 1,7	7,7 ± 1,7	0,13
3. Avoir un vocabulaire adapté	5,90 ± 1,7	7,05 ± 1,5	< 0,05
4. Laisser des temps de silence	5,50 ± 1,7	7,13 ± 1,6	< 0,05
5. S'adapter aux réactions du patient ou des proches	5,30 ± 1,7	6,55 ± 1,4	< 0,05
6. Être empathique	6,88 ± 1,8	7,55 ± 1,4	< 0,05
7. Faire passer des messages importants (ex : don d'organe)	3,53 ± 2	4,08 ± 2,2	0,14
8. Gérer le stress	5,20 ± 1,6	6,55 ± 1,3	< 0,05
9. Clore un entretien	5,43 ± 1,8	6,98 ± 1,4	< 0,05
10. Être à l'aise de façon globale pour annoncer un décès	4,58 ± 1,7	6,60 ± 1,1	< 0,05

2.4 Suivi à cinq mois

Les résultats du questionnaire post-test tardif à cinq mois sont rapportés dans le tableau 4. Sur les 16 internes présents à la première session de formation, dix ont répondu au questionnaire de suivi (62,5 %). Parmi eux, cinq (50 %) avaient eu à annoncer un décès depuis la formation. Ils ont déclaré avoir bénéficié de la formation, avec des scores d'auto-évaluation d'aisance compris entre six et huit sur dix. Les répondants ont tous bénéficié de la formation par simulation concernant la gestion du stress et l'amélioration de la qualité de l'annonce. La totalité a jugé utile de pérenniser cette formation aux futurs internes de première année.

Tab. 4 : Évaluation tardive à cinq mois ($n = 10$)

Variables	Valeurs
Internes contactés	16
Internes ayant répondu (taux de réponse)	10 (62,5 %)
Annoncé un décès depuis la formation	5 (50 %)
Si oui, score moyen d'aisance lors de l'annonce (0–10)	6,8 ± 0,8
Formation jugée « utile » ou « très utile »	10 (100 %)

3 Discussion

Il s'agit, à notre connaissance, de la première étude évaluant la formation des internes militaires à l'annonce de décès, et de la seule étude en France évaluant l'intérêt d'une formation spécifique à l'annonce de décès par simulation. Malgré la réforme du deuxième cycle des études médicales en 2023, incluant une épreuve d'Examens cliniques à objectifs standardisés (ECOS) comportant une consultation d'annonce de mauvaise nouvelle, la formation à l'annonce est encore jugée insuffisante par les internes en médecine (27,28,1), d'autant que la durée de cet exercice ne semble pas adaptée pour une consultation d'annonce de décès (29).

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.4*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005991, doi : 10.17184/eac.9782813005991

Notre évaluation préalable confirme cette insuffisance de formation. En effet, bien que près de 20 % des internes en premier semestre avaient déjà eu à annoncer un décès, la très grande majorité d'entre eux ne s'y sentaient pas suffisamment préparés.
Pour autant, près de la moitié des internes déclarent avoir déjà bénéficié d'une formation à l'annonce dans leur cursus, ce qui suggère une absence d'efficacité de celles-ci sur leur ressenti à long terme.

Notre étude permet de montrer une amélioration significative du sentiment d'efficacité personnelle sur huit des dix items étudiés, ce qui confirme l'intérêt d'une formation adaptée. L'absence d'amélioration significative pour les deux items « nommer clairement le décès » et « aborder la question du don d'organe » peut s'expliquer :

- d'une part, la formulation explicite de la mort reste un point difficile à aborder pour de nombreux soignants, même expérimentés ;
- d'autre part, l'item sur le don d'organes, plus spécifique à des contextes de mort encéphalique en réanimation, n'était pas un objectif prioritaire de la formation ici proposée. Un entraînement ciblé sur ces dimensions pourrait faire l'objet d'un approfondissement futur. Le questionnaire tardif à 5 mois, mettant en évidence l'impact de la formation en situation réelle pour les internes ayant eu à annoncer un décès, valide par ailleurs l'efficacité et la pertinence de cette formation selon le troisième niveau du modèle de Kirkpatrick (30).

Notre étude présente plusieurs similarités méthodologiques et de résultats avec l'étude ACACIAS 3 de Deluche *et al.* (2024), qui intègre également une formation par simulation à la consultation d'annonce. Dans les deux cas, la formation est structurée en deux temps : théorique en amont puis par simulation avec un acteur, et évaluée par des auto-questionnaires pré et post-formation mesurant les compétences perçues et le sentiment d'aisance.

Les deux études mettent en évidence une amélioration significative du sentiment d'efficacité personnelle après la formation sur certaines compétences relationnelles et communicationnelles. Cependant, certains items comme « nommer le décès » ou « faire passer des messages difficiles » (exemple du don d'organes dans notre étude ou clore un entretien dans ACACIAS 3) restent difficiles à améliorer en une session unique.

Une différence notable réside dans la population cible et le contexte de l'annonce. Tandis que l'étude ACACIAS 3 concerne des étudiants en deuxième cycle confrontés à des annonces de diagnostic, notre travail s'intéresse à des internes militaires potentiellement confrontés à des décès soudains ou en contexte isolé, ce qui confère à l'exercice une charge émotionnelle importante. Il conviendrait d'adapter les scénarios en ajoutant des décès brutaux, en opérations extérieures pour préparer au mieux les internes à cette éventualité.

En effet, si la formation à l'annonce de mauvaises nouvelles a fait l'objet de nombreux travaux, en particulier dans les domaines de l'oncologie et des soins palliatifs, l'annonce de décès reste peu étudiée dans la littérature scientifique. Plusieurs revues de la littérature soulignent en effet un déséquilibre important dans les contenus pédagogiques, avec une focalisation sur l'annonce de diagnostics graves, plutôt que sur les décès soudains et/ou brutaux (17,19).

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.4*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005991, doi : 10.17184/eac.9782813005991

Une enquête française menée auprès de jeunes médecins soulignait déjà en 2012 que l'annonce de décès constituait un moment particulièrement difficile, et qu'ils y étaient mal préparés durant les études médicales (1).

Dans ce contexte, notre étude se distingue par son objectif centré exclusivement sur l'annonce de décès, sa population spécifique de praticiens militaires, et l'intégration d'un entraînement par simulation réaliste, ce qui en fait une contribution innovante dans le champ de la pédagogie médicale.

L'intégration de notre formation à une journée multidisciplinaire de formation par simulation semble particulièrement pertinente. Elle permet de reproduire de manière plus réaliste le contexte dans lequel un médecin peut être amené à annoncer un décès : au milieu d'une journée clinique dense, entre plusieurs gestes techniques ou situations d'urgence.

Ce format immersif, mêlant ateliers médico-chirurgicaux procéduraux et consultation simulée, reflète la complexité émotionnelle et cognitive de la pratique médicale quotidienne. Il favorise ainsi un apprentissage plus proche des conditions réelles d'exercice que les formations isolées, centrées uniquement sur la communication.

De plus, la simulation s'avère particulièrement pertinente pour l'annonce de décès. Son usage dans notre formation repose sur une littérature abondante prouvant son efficacité pour développer les compétences communicationnelles, réduire le stress des soignants, et améliorer leur sentiment d'auto-efficacité (10,11). Dans notre cas, elle permet un entraînement en conditions proches du réel, avec un retour immédiat de la part des formateurs, des professionnels de santé impliqués et des participants.

Le design de notre étude nous expose à certaines limites. La principale réside dans le taux de réponses (45 % pour l'état des lieux initial, puis 62,5 % pour le suivi à cinq mois), ainsi que le recrutement sur la base du volontariat, qui peuvent être responsables d'un biais de recrutement, car il est probable que les internes les plus sensibles ou concernés par le sujet aient été surreprésentés. Le biais de désirabilité sociale ne peut être exclu.

De plus, la taille assez limitée de l'échantillon ($n = 40$), peut être responsable d'une diminution de la puissance statistique sur certains de nos résultats.

Par ailleurs, l'évaluation à cinq mois reste courte pour juger de l'ancrage définitif des compétences.

Des études multicentriques associant plusieurs hôpitaux militaires ou civils seraient nécessaires pour confirmer ces résultats et évaluer l'impact concret de la formation sur la pratique quotidienne.

Ces résultats ouvrent des pistes intéressantes pour l'avenir. Il pourrait être pertinent d'étendre ce type de formation à d'autres populations étudiantes, y compris dans le civil où les mêmes lacunes de formation sont également rapportées. Une généralisation annuelle de cette formation est plébiscitée par les participants et pourrait être envisagée à une échelle plus large et potentiellement plus précocement dans le parcours de formation, afin que l'annonce de décès ne soit, conformément au rapport de la mission sur la simulation en santé de la HAS, jamais réalisée la première fois en situation réelle (31).

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.4*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005991, doi : 10.17184/eac.9782813005991

La dimension spécifique du contexte militaire mettant en jeu des patients jeunes, des décès soudains et impliquant des annonces en opération par les médecins militaires ou par les autorités militaires (chefs d'unité, chefs de corps, etc.), mérite également un approfondissement, car elle pose des enjeux éthiques, émotionnels et institutionnels spécifiques.

Il pourrait donc se discuter d'étendre et d'adapter cette formation aux autorités militaires susceptibles d'annoncer un décès à la famille. Or, ces officiers ne reçoivent actuellement à notre connaissance aucune préparation spécifique à cet exercice délicat malgré les enjeux qu'il représente.

Conclusion

Les internes militaires sont peu ou mal préparés à l'annonce d'un décès. L'annonce d'un décès est pourtant une compétence spécifique. Cette étude montre qu'une formation ciblée par simulation améliore significativement la préparation des internes militaires. L'extension de cette formation dès le début du troisième cycle des études médicales pour l'ensemble des internes militaires voire civils, ou aux médecins projetés en opération extérieure et aux autorités militaires concernées, semble pertinente en vue d'améliorer l'initiation du processus de deuil des proches endeuillés, mais également de réduire le stress et l'appréhension inhérents à cet exercice délicat.

Contribution des auteurs

Conceptualisation de l'étude : ML et LB
Démarche règlementaire pour l'étude : ML, GV, LB
Mise en œuvre de la formation : ML et LB
Recueil des données : ML, LB, GV, HD
Conceptualisation du *boot camp* : HD et LB
Analyse statistique ML
Rédaction du manuscrit : ML, LB, MP
Relecture et correction du manuscrit : ER, JS B, HL et LB

Remerciements au linguiste relecteur : Pierre-Alexandre Clerc

Références bibliographiques

1. Assez N, Quievre C, Pokladnik K, Hubert H, Wiel E, Rosenstrauch C. L'annonce de la mort : une épreuve difficile pour les jeunes médecins. Enquête auprès de 42 internes et médecins « juniors ». Ann Fr Med Urgence. 2012 ;2(1) :9-18.
2. Petard G. Vécu de l'annonce du décès par l'interne de médecine : revue systématique de littérature. [thèse]. Angers (FR) : Université Angers ; 2023.
3. Évolution du nombre de décès depuis le 1er janvier 2023 — Nombre de décès quotidiens [Internet]. Paris (FR) : Insee ; [cité 23 oct 2024]. Disponible : https://www.insee.fr/fr/statistiques/6959520?sommaire=4487854
4. Billings ME, Engelberg R, Curtis JR, Block S, Sullivan AM. Determinants of medical students' perceived preparation to perform end-of-life care, quality of end-of-life care education, and attitudes toward end-of-life care. J Palliat Med. 2010 ;13(3) :319-26. doi : 10.1089/jpm.2009.0293
5. Lutz C. Les internes de médecine générale, en fin de cursus, se sentent-ils compétents pour prendre en charge des patients en fin de vie ? Auto-évaluation par questionnaire auprès de 340 internes des facultés de Strasbourg, Lyon et Marseille. [thèse]. 2017.
6. Buckman RA. Breaking bad news : the S-P-I-K-E-S strategy. Community Oncol. 2005 ;2(2) :138-42.

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.4*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005991, doi : 10.17184/eac.9782813005991

7. 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. Oncologist. 2000 ;5(4) :302-11. doi : 10.1634/theoncologist.5-4-302.
8. Ressource_soignants_annonce_deces.pdf [Internet]. [cité 23 oct 2024]. Disponible : https://cn2r.fr/wp-content/uploads/2023/02/Ressource_soignants_annonce_deces.pdf
9. Ressource soignants annonce deces [Internet]. Lille (FR) : CN2R ; [cité 2025 nov 28]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-10/mauvaisenouvelle_vf.pdf
10. Curtis JR, Back AL, Ford DW, Downey L, Shannon SE, Doorenbos AZ, *et al.* Effect of communication skills training for residents and nurse practitioners on quality of communication with patients with serious illness : a randomized trial. JAMA. 2013 ;310(21) :2271-81. doi : 10.1001/jama.2013.282081
11. Tulsky JA, Arnold RM, Alexander SC, Olsen MK, Jeffreys AS, Rodriguez KL, *et al.* Enhancing communication between oncologists and patients with a computer-based training program : a randomized trial. Ann Intern Med. 2011 ;155(9) :593-601. doi : 10.7326/0003-4819-155-9-201111010-00007
12. Bonnes pratiques en matière de simulation en santé [Internet]. Paris (FR) : HAS ; 2012 [cité 2025 nov 28]. Disponible : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1251404/fr/bonnes-pratiques-en-matiere-de-simulation-en-sante
13. Ballouhey Q, Cros J, Lescure V, Clermidi P, Romain J, Guigonis V, *et al.* Simulation et rétention des acquisitions : application au drainage vésical. Prog Urol. 2015 ;25(9) :516-22. doi : 10.1016/j.purol.2015.05.006
14. Lemaire A, Mathelin A, Pavy JJ, Rousseau F. [Evaluation of the use of simulation in the training of young French urologists : a survey by the French association of urologists in training (AFUF)]. Prog Urol. 2014 ;24(6) :364-70. doi : 10.1016/j.purol.2013.10.013.
15. Bréaud J, Lacreuse I, de Vries P, Essartier E, Fourcade L, Fournier J, *et al.* [Simulation techniques for teaching pediatric surgery : are they justified ? Current state and future perspectives]. J Visc Surg. 2014 ;151 Suppl 1 :S29-35. doi : 10.1016/j.jviscsurg.2014.01.006.
16. Deluche E, Salle H, Leobon S, Facchini-Joguet T, Fourcade L, Taibi A. ACACIAS 1 : The physiological and subjective impacts of high fidelity simulation of the breaking of bad news. J Visc Surg. 2023 ;160(5) :323-9. doi : 10.1016/j.jviscsurg.2023.03.006
17. Rosenbaum ME, Ferguson KJ, Lobas JG. Teaching medical students and residents skills for delivering bad news : a review of strategies. Acad Med. 2004 ;79(2) :107-17. doi : 10.1097/00001888-200402000-00002
18. Parker PA, Baile WF, de Moor C, Lenzi R, Kudelka AP, Cohen L. Breaking bad news about cancer : patients' preferences for communication. J Clin Oncol. 2001 ;19(7) :2049-56. doi : 10.1200/JCO.2001.19.7.2049
19. Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking bad news. A review of the literature. JAMA. 1996 ;276(6) :496-502. doi : 10.1001/jama.1996.03540060072041
20. Vincent A, Urben T, Becker C, Beck K, Daetwyler C, Wilde M, et al. Breaking bad news : A randomized controlled trial to test a novel interactive course for medical students using blended learning. Patient Educ Couns. 2022 ;105(1) :105-13. doi : 10.1016/j.pec.2021.05.002
21. Hureaux J, Berton J, Dubray L, Verborg S, Dutier A, Moll MC, et al. L'annonce en cancérologie : recommandations et centre de simulation. Rev Mal Respir Actual. 2012 ;4(6) :525-9. doi : 10.1016/S1877-1203(12)70300-2
22. Teike Lüthi F, Cantin B. Annonce de mauvaises nouvelles : une pointe d'EPICES dans l'apprentissage. Rev Med Suisse. 2011 ;277 :85-7. doi : 10.53738/REVMED.2011.7.277.0085
23. Vermylen JH, Wayne DB, Cohen ER, McGaghie WC, Wood GJ. Promoting Readiness for Residency : Embedding Simulation-Based Mastery Learning for Breaking Bad News Into the Medicine Subinternship. Acad Med. 2020 ;95(7) :1050. doi : 10.1097/ACM.0000000000003210
24. Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized self-efficacy scale. Dans : Weinman J, Wright S, Johnston M, editors. Measures in health psychology : a user's portfolio. Causal and control beliefs. Windsor (UK) : NFER-NELSON ; 1995. p. 35-7.
25. Michelle Dumont, Ralf Schwarzer & Matthias Jerusalem. French Adaptation of the General Self-Efficacy Scale Auto-efficacité Généralisée.
26. Luszczynska A, Scholz U, Schwarzer R. The General Self-Efficacy Scale : Multicultural Validation Studies. J Psychol. 2005 ;139(5) :439-57. doi : 10.3200/JRLP.139.5.439-457
27. Grenier M. L'interne en médecine et l'annonce de décès à un proche : ses vécus. À partir de 14 entretiens guidés, à Bordeaux en 2018.[thèse]. Bordeaux (FR) : Université de Bordeaux ; 2018.
28. Bonin J, Sagot V, Vorilhon P, Michelin Y. L'annonce d'un décès à la famille : vécu des internes de médecine générale et perspectives d'amélioration : Une étude qualitative par entretiens semi structurés. Pédagog Méd. 2017 ;18(4) :153-60. doi : 10.1051/pmed/2018014

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.4*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005991, doi : 10.17184/eac.9782813005991

29. Deluche E, Coudert PE, Darbas T, Pinet S, Labriffe M, Laloze J, et al. ACACIAS 3 : Apprentissage des consultations d'annonce dans le deuxième cycle d'études médicales. Bull Cancer. 2024 ;111(2) :153-63. doi : 10.1016/j.bulcan.2023.10.004

30. Smidt A, Balandin S, Sigafoos J, Reed VA. The Kirkpatrick model : a useful tool for evaluating training outcomes. J Intellect Dev Disabil. 2009 ;34(3) :266-74. doi : 10.1080/13668250903093125.

31. Levraut J, Fournier JP. Jamais la première fois sur le patient ! Ann Fr Med Urgence. 2012 ;2(6) :361-3. doi : 10.1007/s13341-012-0259-9

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.4*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005991, doi : 10.17184/eac.9782813005991

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire d'état des lieux

▪ Données sociodémographiques

1. Sexe : Homme ☐ Femme ☐
2. Âge : _____
3. Spécialité choisie : ☐ Médecine générale
   ☐ Spécialité médicale
   ☐ Spécialité chirurgicale
   ☐ Anesthésie réanimation
4. Numéro de semestre actuel : _____
5. Nombre d'heures hebdomadaires : _____
6. Nombre de gardes mensuelles : _____

▪ Concernant l'annonce de décès

7. À quelle fréquence êtes-vous exposés aux décès ?
   ☐ Jamais
   ☐ Moins d'une fois par an
   ☐ Moins d'une fois par semestre
   ☐ Moins d'une fois par trimestre
   ☐ Moins d'une fois par mois
   ☐ Plus d'une fois par mois
8. Avez-vous déjà eu besoin d'annoncer un décès au cours de votre internat ? ☐ Oui ☐ Non
9. Dans quel service étiez-vous à ce moment ?
10. En quel semestre étiez-vous à ce moment ?
    ☐ 1er semestre
    ☐ 2e semestre
    ☐ 3e semestre
    ☐ 4e semestre
    ☐ 5e semestre ou plus
11. Quelles étaient les circonstances de ce(s) décès ?
    ☐ Décès traumatique
    ☐ Accompagnement de fin de vie
    ☐ Mort subite
    ☐ Évolution d'une pathologie chronique
12. Si oui, vous êtes-vous senti suffisamment préparé pour cette tâche ?
    ☐ Pas du tout
    ☐ Plutôt non
    ☐ Plutôt oui
    ☐ Totalement
13. Pour déclarer le décès :
    ☐ Vous avez été formé et accompagné la première fois
    ☐ Vous avez appris seul à constater le décès
14. Quels défis avez-vous rencontrés lors de l'annonce d'un décès ? (description libre)

▪ Concernant la formation à l'annonce de décès

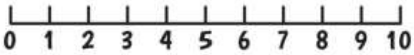
15. Durant votre externat, avez-vous reçu une formation spécifique à l'annonce d'un décès ? ☐ Oui ☐ Non
16. Durant votre formation militaire, avez-vous reçu une formation spécifique à l'annonce ? ☐ Oui ☐ Non
17. Quel type de formation avez-vous reçu ?
    ☐ Théorique
    ☐ Pratique
    ☐ Par simulation
18. Quels aspects de l'annonce d'un décès ont été couverts lors de cette formation ?
    ☐ Communication empathique
    ☐ Aspects légaux
    ☐ Soutien psychologique aux proches
    ☐ Gestion de ses propres émotions
    ☐ Autre (précisez) :
19. Diriez-vous que la formation reçue vous a aidée à gérer votre premier décès ?
    ☐ Pas du tout
    ☐ Plutôt non
    ☐ Plutôt oui
    ☐ Totalement
20. Veuillez évaluer la qualité de la formation (1 étant médiocre et 5 excellent)
    ☐ 1
    ☐ 2
    ☐ 3
    ☐ 4
    ☐ 5
21. Pensez-vous qu'une formation spécifique sur ce sujet pourrait être utile pour votre pratique future ?
    ☐ Pas du tout
    ☐ Plutôt non
    ☐ Plutôt oui
    ☐ Totalement

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.4*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005991, doi : 10.17184/eac.9782813005991

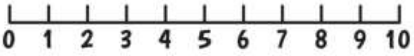
Annexe 2 : Questionnaire pré et post-test

Pour chaque question, indiquez dans quelle mesure vous vous sentez capable de réaliser chacune des tâches suivantes en cotant de 0 à 10.

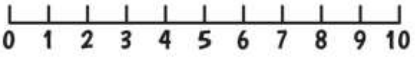
1. Je sais créer le contact avec le patient en début d'entretien



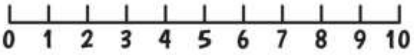
2. Je sais nommer clairement la maladie ou le décès



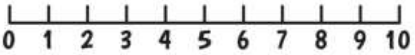
3. J'ai un vocabulaire adapté en consultation d'annonce



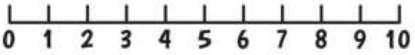
4. Je sais laisser des temps de silence



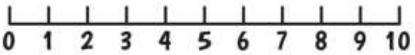
5. Je sais m'adapter aux réactions du patient ou des proches



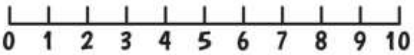
6. Je suis empathique



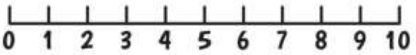
7. Je sais faire passer les messages importants comme la question du don d'organe



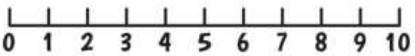
8. Je sais gérer mon stress en consultation d'annonce



9. Je sais clore un entretien



10. Comment vous sentez-vous à l'aise pour annoncer un décès de façon globale ?



Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.4*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005991, doi : 10.17184/eac.9782813005991