

Article original

## L'apprentissage des gestes invasifs et de la gestion d'une situation critique pose-t-il des problèmes éthiques en anesthésie–réanimation ?

### Is training on basic skills and management of critical events responsible of ethical considerations in anaesthesia and intensive care?

C. Lejus <sup>a,\*</sup>, Y. Maugars <sup>b</sup>, J.-H. Barrier <sup>b</sup>, Y. Blanloeil <sup>c</sup>, M. Pinaud <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service d'anesthésie–réanimation chirurgicale, hôpital Mère-Enfant–Hôtel-Dieu, CHU de Nantes, 44093 France

<sup>b</sup> Département de formation médicale continue de la faculté de médecine de Nantes, CHU de Nantes, 44093 France

<sup>c</sup> Service d'anesthésie–réanimation chirurgicale, hôpital R.-G.-Laennec, CHU de Nantes, 44093 France

Reçu le 12 août 2005 ; accepté le 1<sup>er</sup> mars 2006

Disponible sur internet le 19 juin 2006

#### Résumé

**Objectif.** – Le but de cette étude a été de préciser les modalités d'apprentissage de trois gestes techniques (cathéter veineux central, intubation trachéale, anesthésie péridurale) et de la gestion d'un choc anaphylactique afin d'évaluer les complications, la perte de chance et les interrogations éthiques auxquels sont confrontés les médecins en formation.

**Type d'étude.** – Enquête rétrospective.

**Méthodes.** – Questionnaire écrit (huit items, questions ouvertes et fermées) remplis par 54 médecins anesthésistes–réanimateurs (MAR) et de 55 étudiants du DES d'anesthésie–réanimation.

**Résultats.** – L'apprentissage a eu lieu essentiellement au cours du premier semestre du DES sur des patients endormis, à l'exception de l'analgésie péridurale enseignée plus tardivement chez des parturientes. Il était précédé par l'observation d'une médiane de deux à trois cas selon les gestes mais l'enseignement théorique préalable avait fait défaut dans 30 à 50 % des cas. Cadavres et mannequins étaient rarement utilisés (au mieux par 15 % des étudiants). En dépit de la présence quasi constante d'un senior, une morbidité élevée était associée aux premiers gestes, et avait généré d'après 22 à 37 % des MAR une perte de chance pour le patient. Le patient a rarement été informé. Néanmoins, le nombre (5 à 17 %) de médecins ayant une réflexion éthique pour l'apprentissage des gestes invasifs est demeuré faible. Parmi les MAR ayant déjà été confrontés à un choc anaphylactique, 21 et 35 % ont admis la possibilité respectivement d'un diagnostic et d'un traitement plus rapide. Les moyens d'apprentissage alternatifs restaient méconnus par les DES mais 46 % des MAR ont décrit les multiples avantages des simulateurs d'anesthésie–réanimation.

**Conclusion.** – En dépit d'une morbidité significative associée à une perte de chance pour le patient, cette enquête a mis en exergue la rareté du consentement éclairé du patient.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

#### Abstract

**Objective.** – To provide information on morbidity and ethical questions associated with learning of invasive techniques (tracheal intubation, positioning of central venous or epidural catheters) and management of anaphylactic shock.

**Study design.** – Retrospective survey.

**Methods.** – Written questionnaire to 54 anaesthesiologists and 55 residents.

**Results.** – Training was primarily performed by residents having a 6 months-experience for general anaesthesia and by more experienced residents for epidural analgesia. Residents observed first two or three procedures performed by seniors, but did not have theoretical lectures in 30 to 50% of cases. Dead bodies or manikins were rarely used. Despite the presence of experienced anaesthesiologists during the first attempts, there

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [corinne.lejus@chu-nantes.fr](mailto:corinne.lejus@chu-nantes.fr) (C. Lejus).

was a high morbidity rate which was considered by 22 to 37% of the interviewed anaesthesiologists a loss of benefit for the patients. Despite a high level of coaching, a high morbidity rate was associated with the first attempts. However, only few residents explicitly stated to be concerned by ethical questions. Among anaesthesiologists, who had yet to manage anaphylactic shock, 21 and 35% of them reported that diagnostic and treatment could have been performed faster. Virtual learning was misunderstood but 46% of anaesthesiologist described numerous advantages in using simulator of anaesthesia.

*Conclusion.* – Despite an apparent morbidity with a loss of benefit, informed consent of the patients were rarely obtained.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés :* Apprentissage ; Anesthésie-réanimation ; Étudiant en anesthésie ; Complications ; Éthique

*Keywords:* Learning; Anaesthesia; Residents; Complications; Ethics

## 1. Introduction

L'éthique occupe une place de plus en plus importante dans le raisonnement et la décision médicale. Son enseignement se développe au sein des facultés de médecine mais la problématique de l'éthique de l'apprentissage est beaucoup plus rarement abordée. Un travail réalisé à l'université de Bordeaux-II identifie de multiples anomalies de l'enseignement, susceptibles d'être considérées comme autant de manquements à l'éthique [1]. Mais, il n'est pas fait état des complications liées à l'apprentissage des gestes techniques invasifs. Celui-ci comporte classiquement la lecture de la procédure et des complications potentielles, l'observation du geste réalisé par un senior, puis une pratique encadrée jusqu'à ce que l'étudiant puisse faire face aux difficultés techniques les plus probables. Cette séquence idéale peut néanmoins générer une morbidité significative et requiert l'information du patient et son consentement éclairé. La pratique de l'anesthésie-réanimation exige la mise en œuvre de gestes associés à une morbidité significative. Le professionnel peut également être confronté au cours de sa carrière à des situations critiques graves mais exceptionnelles, requérant dans les plus brefs délais l'application de procédures d'urgences et auxquelles il n'a pas été confronté au cours de son apprentissage du fait de leur rareté. Un retard dans le diagnostic ou le traitement peut conduire à des séquelles irréversibles ou au décès du patient. Peu de travaux analysent l'impact de cet apprentissage sur la qualité de la prise en charge du patient. L'analyse rétrospective d'une base de données américaine de près de 130 000 anesthésies d'un service universitaire conclut à une augmentation du taux d'incidents pendant la seconde année de résidanat, se traduisant par une augmentation des coûts pour l'institution [2]. Les auteurs suggèrent qu'un encadrement optimal en limite l'importance.

Le but de notre étude a été d'évaluer de façon rétrospective les modalités d'apprentissage de gestes techniques invasifs les plus fréquents, de la gestion d'une situation clinique critique et d'apprécier les problèmes éthiques, suscités par cet apprentissage et auxquels sont confrontés les médecins en formation.

## 2. Méthodes

Une enquête anonyme, élaborée dans le cadre du département de développement pédagogique et de formation médicale continue de la faculté de médecine de Nantes, a été réalisée auprès d'étudiants de troisième cycle, inscrits au diplôme

d'études spécialisées (DES) en anesthésie-réanimation dans la région Ouest et auprès d'un panel de médecins anesthésistes-réanimateurs diplômés (MAR). Les étudiants du DES ( $n = 54$ ) ont répondu aux questionnaires au décours d'un séminaire interrégional d'enseignement pour la région Ouest (avril 2003). Les MAR ( $n = 55$ ) ont été interrogés au décours d'un séminaire de formation continue post-universitaire de deux jours et demi, organisé par l'équipe universitaire nantaise d'anesthésie dans le cadre de la Fondation européenne d'enseignement en anesthésiologie (La Chapelle-sur-Erdre, 17–19 novembre 2003).

Trois gestes techniques, cathéter veineux central (KTC), intubation trachéale (IT), anesthésie péridurale (APD) et une situation clinique critique de choc anaphylactique (CA) ont été retenus. L'enquête comportait sept items pour chaque geste technique avec plusieurs types de questions ouvertes ou fermées (\*Annexe A). Les objectifs des items 1, 2 et 3 étaient d'obtenir pour chaque geste, des informations sur la période d'apprentissage effective et idéale, les modalités d'apprentissage (enseignement théorique et observation d'un senior préalables, terrain et nature de l'encadrement), les incidents, les échecs et les conséquences éventuelles pour le patient. Les items 4 à 6 exploraient les notions de perte de chance, de problème éthique et d'information préalable du patient. L'item 7 précisait si le médecin connaissait l'existence de moyens virtuels d'apprentissage. Dans l'item 8 portant sur le choc anaphylactique, sept questions fermées, quatre questions ouvertes documentaient la nature de l'apprentissage et l'expérience acquise dans la prise en charge de cette situation critique. Trois scores sur une échelle de 0 à 100 autoévaluaient la capacité de reconnaître et de traiter la situation critique.

Les données qualitatives ont été exprimées en pourcentage des réponses exploitables et les valeurs numériques continues en médiane et percentiles 25–75 %. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel Statview<sup>®</sup> 5 (Abacus Concepts Inc., Berkeley, CA). Elle a permis de comparer les réponses des DES et des MAR. Les proportions ont été analysées par un  $\chi^2$  et un test exact de Fischer. Les données non paramétriques ont été analysées à l'aide du test U de Mann-Whitney et de Kruskal-Wallis. Une valeur de  $p < 0,05$  a été retenue comme seuil de signification statistique.

\* Site Afar d'Elsevier.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2748261>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2748261>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)