

Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 33, Issue 2 • Spring 2023
eISSN: 2368-8076



Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

« Comment en parler? » : Création d'une simulation virtuelle sur les soins de santé sexuelle destinés aux survivantes du cancer du sein

par Amina Silva, Jacqueline Galica, Kevin Woo, Laura Killam, Jovina Concepcion Bachynski, Reanne Booker, Janet Giroux, Debora Stark, Marian Luctkar-Flude

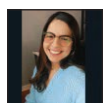
RÉSUMÉ

La simulation virtuelle (SV) est une stratégie innovante et proactive d'application pratique de la théorie qui peut améliorer les connaissances et le savoir-faire des professionnels de la santé. Toutefois, aucun article n'a été publié à ce jour sur l'utilisation de la simulation pour améliorer les soins aux survivants du cancer. Le présent article décrit notre expérience de création d'une SV pour former les professionnels de la santé aux problèmes sexuels vécus

par les femmes traitées pour un cancer du sein. Si on extrapole à partir des recherches effectuées dans d'autres contextes, la SV permettrait de bonifier les connaissances et compétences dont les professionnels ont besoin pour accompagner les survivantes ayant des préoccupations de nature sexuelle. Notre expérience de développement de SV pourra motiver et guider d'autres chercheurs qui souhaitent eux aussi déployer des interventions similaires.

Mots-clés : innovation infirmière, jeu de simulation virtuelle, survivants du cancer, soins primaires.

AUTEURS



Amina Silva, École de soins infirmiers, Université Queen's, Kingston, Ontario, Canada



Jacqueline Galica, École de soins infirmiers, Université Queen's, Kingston, Ontario, Canada



Kevin Woo, École de soins infirmiers, Université Queen's, Kingston, Ontario, Canada



Laura Killam, École de soins infirmiers, Université Queen's, Kingston, Ontario, Canada



Jovina Concepcion Bachynski, École de soins infirmiers, Université Queen's, Kingston, Ontario, Canada



Reanne Booker, Services de soins palliatifs et de fin de vie, Alberta Health Services, Calgary, Alberta, Canada



Janet Giroux, École de soins infirmiers, Université Queen's, Kingston, Ontario, Canada; 4 Département d'obstétrique et de gynécologie, Université Queen's, Kingston, Ontario, Canada



Debora Stark, Centre des sciences de la santé de Kingston, Hôpital général de Kingston et Centre de cancérologie du Sud-Est de l'Ontario, Kingston, Ontario, Canada



Marian Luctkar-Flude, École de soins infirmiers, Université Queen's, Kingston, Ontario, Canada

Auteure-ressource : Amina Silva
Courriel : amina.silva@queensu.ca
Téléphone : 1-647-524-9721

DOI:10.5737/23688076332253

INTRODUCTION

Au Canada, la plupart des personnes qui ont un cancer du sein sont traitées par leur oncologue avant d'être suivies par un fournisseur de soins primaires, qui peut être soit une infirmière praticienne, soit un médecin de famille (Hudson et al., 2012; Neuman et al., 2016; Ontario, 2019). Il est souvent ardu pour les patients de naviguer d'un établissement de santé à un autre et de rencontrer différents intervenants pendant la phase de transition entre le traitement actif et la période de surveillance, et ce n'est pas simple non plus pour les professionnels de la santé (Neuman et al., 2016). Les soins de survie au cancer comportent toutes sortes de difficultés, dont la prévalence et l'intensité varient considérablement en fonction du patient, du soutien reçu, du type de cancer et du traitement (Nekhlyudov et al., 2019). Il a été prouvé que les problèmes sexuels constituent le problème psychosocial le plus répandu chez les survivantes du cancer, et que la question est trop peu abordée par les professionnels de la santé (Boquiren et al., 2016; Boswell et Dizon, 2015; Luctkar-Flude et al., 2015; Maiorino et al., 2016; Male et al., 2016). Selon les chercheurs, l'embarras des patientes ainsi que l'inconfort qu'elles perçoivent chez les professionnels de la santé au sujet de la santé sexuelle les empêchent de demander de l'aide (Dizon et al., 2014); le malaise des professionnels de la santé à cet égard s'explique bien souvent par le fait qu'ils ne sont pas adéquatement formés pour aborder le sujet (Luctkar-Flude, 2016). Par conséquent, plus de 50 % des patientes affirment que les professionnels de la santé ne leur en parlent pas (Charif et al., 2016; Dai et al., 2020; Zhou et al., 2015), malgré que plus de 40 % d'entre elles connaissent des dysfonctions sexuelles après le cancer (Zhou et al., 2015).

Chez les survivantes du cancer du sein, les problèmes sexuels peuvent être de nature physique, psychosociale, ou les deux. Ces troubles concernent généralement les relations sexuelles, y compris l'acte sexuel en tant que tel, la baisse du désir, de l'intérêt ou de l'excitation, les troubles orgasmiques,

la douleur génitopelvienne et le trouble de pénétration (Seav et al., 2015). De plus, les femmes qui survivent à un cancer abordent beaucoup moins le sujet de la sexualité avec les professionnels de la santé, comparativement aux hommes (11,1 % contre 36,7 %) (Charif et al., 2016). Bien que la sexualité fasse partie intégrante de la qualité de vie de tout individu, nombreux sont les professionnels de la santé qui ignorent l'ampleur des problèmes sexuels chez les survivantes du cancer du sein (Luctkar-Flude et al., 2015), qui souhaiteraient pourtant avoir plus d'information sur la sexualité après les traitements (Albers et al., 2020). Notre volonté d'améliorer l'expérience globale de survie des patientes a fait naître un projet éducatif utilisant la simulation pour parfaire les connaissances et les compétences des professionnels de la santé en matière de santé sexuelle.

La recherche a montré que l'éducation par simulation améliore les connaissances et les compétences des professionnels de la santé des milieux de soins primaires (Warren et al., 2016). Bien que la recherche en soit encore à ses débuts, les simulations virtuelles (SV) sur écran constituent une stratégie de transfert des connaissances innovante et rentable pour encourager l'adoption des lignes directrices et peuvent se révéler aussi efficaces que les simulations de haute fidélité en personne (Silva et Dal Vesco, 2020). La littérature présente les SV comme des expériences interactives assistées par ordinateur permettant à l'utilisateur d'atteindre des objectifs d'apprentissage bien précis (Foronda, 2021).

Dans le présent article, la SV proposée a consisté en une série de séquences vidéo mettant en scène une consultation médicale. Après chaque scène, l'apprenant devait prendre une décision parmi trois solutions possibles (pour minimiser la charge cognitive). On l'informe ensuite immédiatement des raisons pour lesquelles sa réponse est bonne ou mauvaise. En fonction de la réponse donnée, la personne peut poursuivre la SV ou revenir à l'étape de la décision jusqu'à ce qu'elle trouve la bonne réponse. La SV crée un milieu d'apprentissage favorable puisqu'elle est accessible de n'importe où, qu'elle fournit de la rétroaction immédiate aux participants et qu'elle constitue un environnement d'étude sécurisant (Haerling, 2018; Verkuyl et al., 2017).

Même s'il est important de comprendre le rôle de l'éducation par simulation dans les soins de santé prodigués aux survivants du cancer, les écrits sur le sujet sont lacunaires. Les dernières revues de la littérature n'ont pas révélé de données probantes sur l'utilisation de la simulation clinique dans les soins aux survivants, et il serait bon que d'autres chercheurs se penchent sur ce nouveau domaine (Silva et Dal Vesco, 2020; Silva et al., 2022). Il existe toutefois quelques articles traitant de la méthode pour élaborer ce genre d'interventions.

Le présent article décrit l'expérience (avec ses points forts et ses points faibles) de création d'une SV conforme aux directives fondées sur les pratiques exemplaires dont le but est de former les professionnels de la santé sur la sexualité des survivantes au cancer du sein. Nous souhaitons que notre expérience inspire d'autres formateurs qui souhaiteraient adopter des stratégies similaires. Nous présenterons brièvement les étapes d'élaboration du contenu de la simulation, du processus

de tournage et de montage des SV, des difficultés rencontrées et des points forts du projet. La démarche détaillée (étape par étape) de création de la SV dépasse le cadre du présent article et fera l'objet d'une autre publication (Canadian Alliance of Nurses Educators Using Simulation, 2022).

CRÉATION DU CONTENU DE LA SIMULATION

Le contenu de la simulation virtuelle suit le processus recommandé par la Canadian Alliance of Nurse Educators using Simulation (CAN-Sim) (Tyerman et al., 2021). Il s'agit d'un guide étape par étape éprouvé présentant cinq modèles élaborés par la CAN-SimMD pour définir : 1) les objectifs d'apprentissage; 2) la rubrique d'évaluation; 3) les points de décision et les réponses; 4) le détail et l'explication des points de décision; 5) les scénarios des vidéos.

Afin d'intégrer les approches de conception de simulation fondées sur des données probantes, nous avons recensé les écrits pour comprendre le rôle de cette méthode d'apprentissage dans la formation sur les soins de survie au cancer. Après avoir testé différentes stratégies de recherche avec l'aide d'un bibliothécaire en sciences de la santé, nous en sommes venus à la conclusion qu'aucune étude ne correspondait à ce critère d'inclusion (Silva et al., 2022). Nous avons donc élargi nos critères de recherche aux études qui évaluaient la SV destinée aux infirmières et aux médecins et appliquée dans le cadre des soins oncologiques (en incluant la prévention, le dépistage, la survie et les soins de fin de vie). La méthodologie de revue exploratoire du Joanna Briggs Institute²¹ a mis au jour 19 articles et permis de déterminer les principaux facteurs soutenant la faisabilité et l'efficacité de notre SV, c'est-à-dire, par exemple, l'allocation des ressources nécessaires, les contraintes de temps, les stratégies de débriefage. Les résultats complets font l'objet d'une autre publication (Silva et al., 2022).

Puis, un groupe d'expertes a été mandaté pour concevoir la SV et examiner son contenu afin d'en garantir l'exactitude et la pertinence. Le groupe était formé de quatre cliniciennes (infirmière praticienne, infirmière autorisée, sexologue et travailleuse sociale) ayant une expérience de travail dans le domaine de la sexualité des survivantes du cancer (ex. travail en clinique de santé sexuelle), de trois chercheuses (infirmières ayant l'expérience des simulations et des soins de survie) et d'une patiente partenaire ayant survécu au cancer du sein disposée à parler de son expérience personnelle. Le groupe s'est réuni une première fois pour déterminer le sujet principal de la SV. À la lumière de l'expérience clinique des expertes et des lacunes relevées dans la littérature (Luctkar-Flude et al., 2015), il semble que l'inconfort des professionnels de la santé à aborder la question de la santé sexuelle ait été l'une des principales difficultés. La simulation a donc été axée sur le développement des compétences à parler de sexualité lors des rendez-vous de suivi avec les survivantes. La SV s'intitulait « Comment en parler? Discuter de santé sexuelle avec les survivantes du cancer du sein ».

Après la première réunion du groupe, l'auteure principale a été chargée d'élaborer les objectifs d'apprentissage de la SV (tableau 1). Ces derniers ont ensuite été examinés

Tableau 1

Objectifs d'apprentissage définis en fonction du modèle de la CAN-Sim

PILSATI	QUE FAIRE?	OÙ ET QUAND?	POURQUOI?
Permission	1 – Établir une relation de soutien et demander la permission d'aborder la question de la sexualité.	Pendant les visites de suivi avec les survivantes du cancer du sein. <i>Exemple : Il n'est pas rare que les personnes qui survivent à un cancer du sein aient des difficultés sexuelles. Puis-je vous poser quelques questions à ce sujet?</i>	Pour des soins optimaux basés sur la confiance et le confort.
Permission (questions à poser après y avoir été autorisé)	2 – Évaluer la présence d'une altération de l'image corporelle et d'une dysfonction sexuelle.	Après avoir été autorisé à discuter de santé sexuelle <i>Exemple : Selon vous, le traitement contre le cancer a-t-il entraîné des changements corporels qui contribuent aux difficultés sexuelles que vous vivez?</i>	Pour déterminer les évaluations et interventions qui seront nécessaires.
Information limitée	3 – Donner des renseignements personnalisés et être ouvert aux questions.	Au moment d'aborder les problèmes sexuels <i>Exemple : Expliquer l'effet possible des traitements reçus sur les difficultés actuelles.</i>	Pour prodiguer des soins de survie adaptés aux patientes
Suggestions adaptées	4 – Déterminer les interventions qui sont à la portée du professionnel de la santé.	Au moment d'explorer les possibles solutions aux problèmes mentionnés <i>Exemple : Produits hydratants et lubrifiants (non hormonal, à base d'eau).</i>	Pour répondre aux préoccupations personnelles des patientes au sujet de leur sexualité.
Thérapie intensive	5 – Orienter la patiente vers des ressources et services communautaires, le cas échéant.	Au moment d'explorer les possibles solutions aux problèmes mentionnés <i>Exemple : Suivi psychologique, cliniques de santé sexuelle, etc.</i>	Pour s'assurer que toutes les préoccupations au sujet de la sexualité ont été prises en compte.

puis commentés par les expertes (phase 1), et ont permis d'élaborer la rubrique d'évaluation des objectifs d'apprentissage (phase 2), l'arbre de décision (phase 3), l'explication des réponses (phase 4) et le scénario des vidéos (phase 5), qui s'inspiraient de notre expérience clinique et des modèles de la CAN-Sim. L'auteure principale a utilisé le même processus pour rédiger les différents documents, qui ont été ensuite envoyés aux expertes pour examen. Toutes leurs suggestions ont été intégrées aux documents. Le processus complet de création de la SV (en excluant la formation du groupe d'expertes) s'est étalé sur cinq mois (une phase par mois environ).

Le modèle PILSATI (Permission, Information limitée, Suggestions adaptées et Thérapie intensive), qui a guidé l'élaboration des objectifs d'apprentissage et des rubriques d'évaluation (Taylor, 2006), est un outil clinique d'accompagnement pour les professionnels de la santé qui abordent la sexualité dans les milieux de soins. Son contenu s'inspire des lignes directrices d'Action Cancer Ontario (ACO) (L. Barbera, 2016)

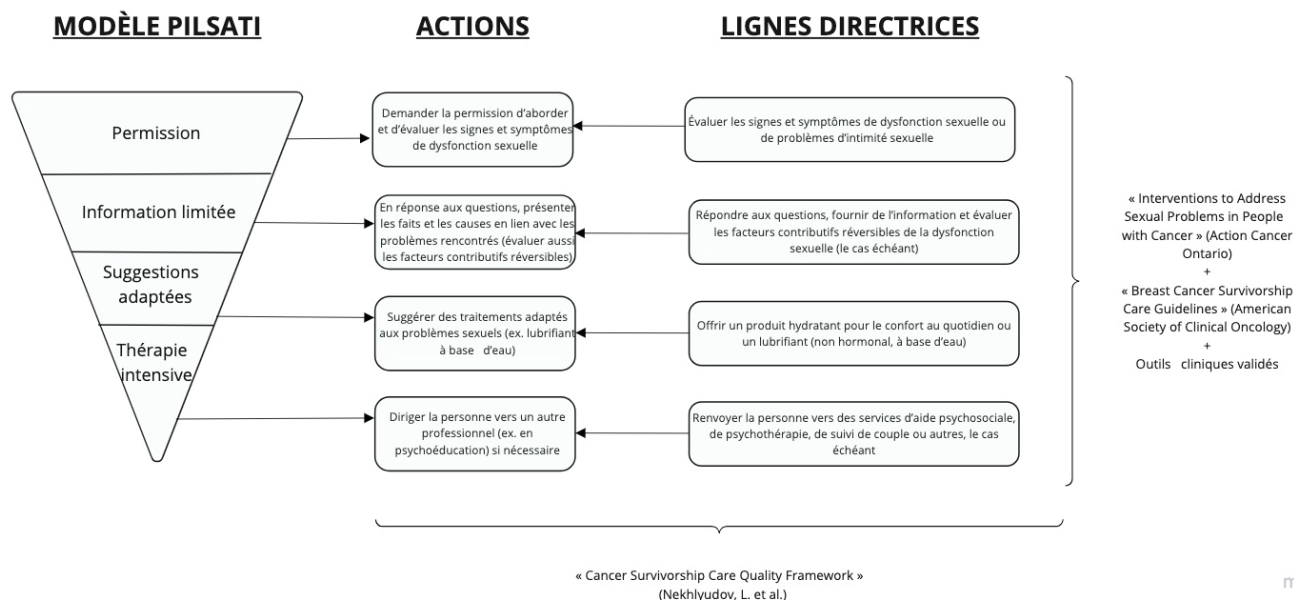
et de l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) (Carter et al., 2018), ainsi que d'outils cliniques éprouvés (Crowley et al., 2016). Enfin, le Cadre de pratique sur la qualité des soins de survie au cancer a guidé les composantes cliniques de la présente étude pour tout ce qui touche la prestation de soins de survie au cancer, et en particulier les sous-domaines que sont les troubles de santé interpersonnels et sexuels, ce qui comprend aussi les indicateurs et l'approche systématique proposée pour promouvoir les changements dans la recherche, les politiques et les milieux cliniques (Nekhlyudov et al., 2019). La figure 1 présente le processus en détail.

TOURNAGE ET MONTAGE DE LA SV

La SV a été réalisée au laboratoire de simulation de l'École des sciences infirmières de l'Université Queen's, au Canada. Des acteurs professionnels ont été embauchés pour jouer les rôles de la patiente et du professionnel de la santé. La simulation a été filmée à l'aide d'une caméra de performance GoPro

Figure 1

Contenu de la SV, adapté à partir du modèle PILSATI et des lignes directrices trouvées



Hero 9 Black dotée d'un micro externe et reliée à un iPad via l'application GoPro Quik. Le reste de l'équipement comprenait un trépied, une claquette de cinéma avec des marqueurs effaçables à sec ainsi qu'un panneau lumineux à DEL de marque Neewer. Le tournage a pris environ sept heures, après quoi les séquences vidéo, les photos et les documents (c.-à-d. le scénario et l'arbre de décision accompagné des explications) ont été envoyés à un membre de l'équipe de soutien technologique de la CAN-Sim pour le montage.

Au montage, les séquences vidéo ont été découpées et insérées dans le modèle de SV de la CAN-Sim avec le texte et les photos correspondants à chacun des points de décision, le tout à l'aide du logiciel Articulate Storyline 3MD. La version finale de la SV comprend la rubrique d'évaluation des objectifs d'apprentissage, la diapositive titre, les remerciements, les règles du jeu intégré à la simulation, l'énoncé d'accessibilité, les objectifs d'apprentissage, le résumé du cas, neuf questions de prise de décisions, le certificat de réussite ainsi que des points de débrefage, des questions de réflexion et des ressources complémentaires.

Comme l'exercice se fait en ligne de manière autonome, nous avons utilisé, pour la présente étude, un modèle de breffage et de débrefage pour la réflexion individuelle élaboré à partir du barème d'évaluation des apprentissages établi (Lapum et al., 2019; Verkuyl et al., 2019; Verkuyl et al., 2018). Ce barème a fourni la structure des séances de breffage et de débrefage, qui constituaient l'étape d'autoréflexion selon les principes d'apprentissage autorégulé. Afin de donner une idée de l'aspect visuel de la SV à l'écran, la figure 2 présente des exemples de conception de la simulation ainsi que les explications accompagnant les réponses. Le jeu est accessible sur

<https://can-sim.ca/accessjama/sexual-health-cancer/#/>. Une étude pilote est actuellement en cours pour évaluer la faisabilité de la SV dans le sud-est de l'Ontario; les résultats devraient être publiés en 2023.

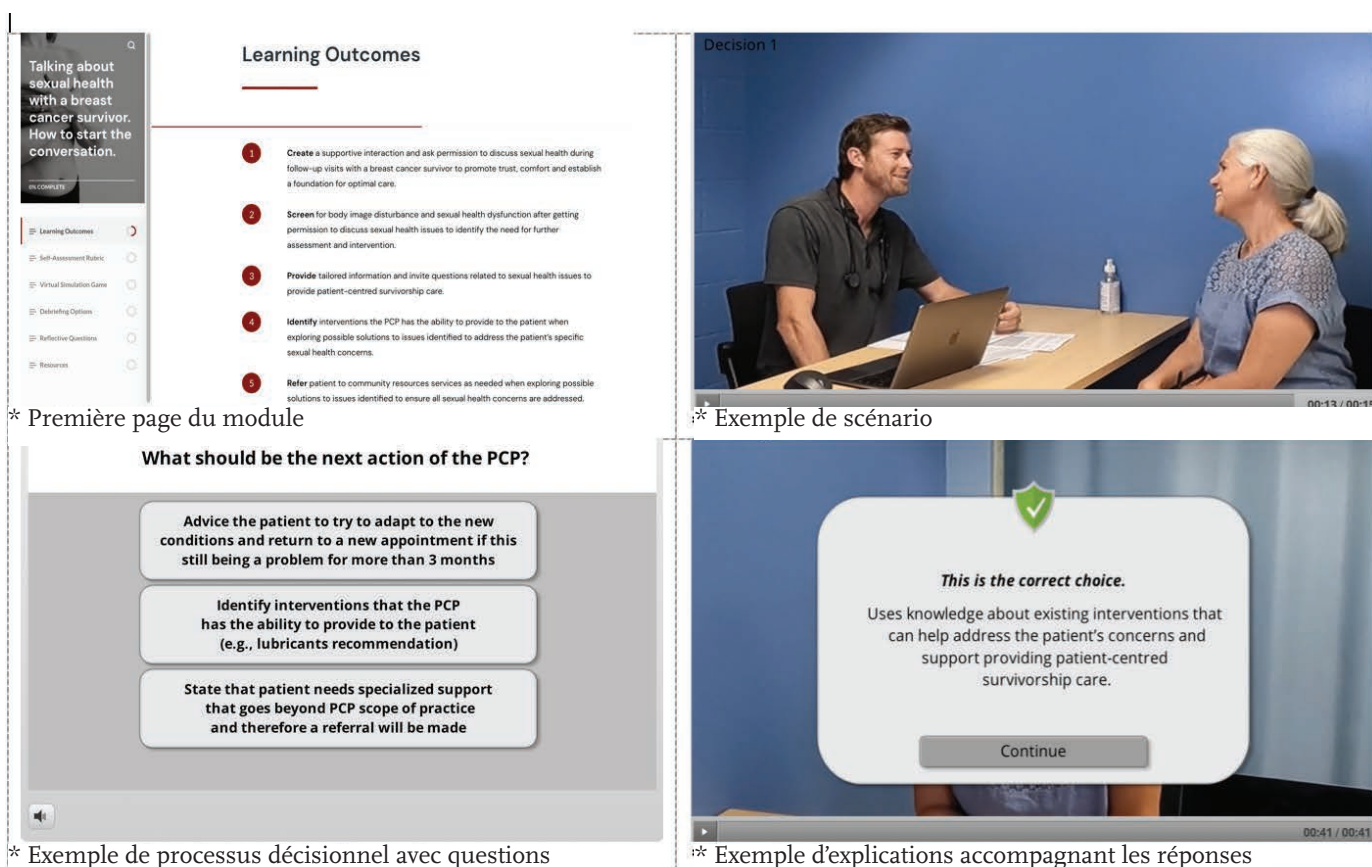
POINTS FORTS ET LEÇONS APPRIS

En travaillant en équipe, nous avons bénéficié de l'expérience du groupe. Par exemple, le concepteur chargé de la simulation a profité de la présence de coéquipiers plus expérimentés capables de prédire et de prévenir les problèmes par une bonne planification. De plus, tous les participants travaillant à la production de la SV connaissaient bien la santé sexuelle; tous étaient donc à l'aise d'aborder des sujets délicats. Le processus de la CAN-Sim est bien défini et s'appuie sur des notions théoriques, ce qui a permis de simplifier les étapes de conception. Le processus était efficace et facile à suivre; aucune difficulté majeure n'a entravé la démarche. Comme nous disposions du financement nécessaire, le recrutement des acteurs n'a pas posé problème. Mais sans financement, les chercheurs auraient eu du mal à trouver des bénévoles qualifiés pour jouer dans la simulation. L'accès à un espace de tournage et à de l'équipement a été rendu possible grâce au soutien de l'établissement où travaillent les membres de l'équipe et où sont régulièrement tournées des simulations. Notre succès collectif résulte de la bonne synergie au sein de l'équipe et du soutien institutionnel.

Toutefois, certaines lignes directrices utilisées pour concevoir la SV ne contenaient que peu de renseignements et de conseils sur d'importantes difficultés qu'éprouvent les survivantes du cancer du sein après les traitements. De plus, certaines recommandations formulées dans les rapports étaient contradictoires (ex. l'ASCO recommande la thérapie de groupe alors que l'ACO demeure plutôt neutre sur la question).

Figure 2

Exemples de l'esthétique visuelle de la simulation et d'explications accompagnant les réponses



Devant ces contradictions, nous avons opté pour des suggestions plus génériques (ex. de façon générale, recommander la thérapie en fonction de l'évaluation par un spécialiste). Une autre étape importante du processus consistait à communiquer de manière claire et efficace avec les acteurs et les membres de l'équipe. Il est essentiel de clarifier les attentes vis-à-vis chacun au tout début du projet pour faciliter le travail entourant la SV; toutefois, la charge de travail des professionnels de la santé peut entraîner des délais. Enfin, il n'existe pas de données exhaustives quant au rôle de la simulation dans la formation des professionnels de la santé sur les difficultés de la survivance. Il faudra donc attendre que les prochaines étapes de la présente étude soient terminées pour tirer des conclusions sur la faisabilité et l'efficacité de la SV.

DISCUSSION

La société nous conditionne à une vision restrictive de la sexualité. Ainsi, nombreux sont les patients et les professionnels de la santé qui ne sont pas à l'aise de discuter de problèmes sexuels (Silva et al., 2021). Il faut encourager les survivantes du cancer du sein à parler de leur corps et de leur sexualité, et leur donner les outils pour le faire. Les professionnels de la santé, quant à eux, doivent être capables d'aborder le sujet dans le respect des différences culturelles. La recherche sur la SV en est encore au stade embryonnaire, mais elle indique que cette méthode favorise la mise en place d'un environnement propice

à l'acquisition des connaissances (Haerling, 2018; Verkuyl et al., 2017). Il semble également que les professionnels de la santé souhaitent en apprendre plus sur le sujet (Luctkar-Flude, 2016). Cependant, il existe peu de balises pour élaborer des interventions complexes portant sur un sujet aussi précis que la santé sexuelle des survivantes du cancer du sein, sans oublier le manque de données probantes sur l'efficacité et l'efficience de ce type d'interventions.

La SV est vue comme bénéfique pour le processus d'apprentissage puisqu'elle est accessible de partout (Haerling, 2018; Verkuyl et al., 2017). Cependant, il ne faut pas oublier que, pour accéder à la simulation et la compléter, les apprenants ont besoin d'un ordinateur et d'une connexion Internet; ils doivent aussi savoir les utiliser. La présente étude (toujours en cours) évalue la faisabilité et l'efficacité de cette approche pour en guider l'adoption dans le domaine des soins primaires. Bien que la SV puisse représenter une stratégie peu coûteuse pour former les professionnels de la santé, elle doit être utilisée comme un complément et non comme un remplacement à la formation. Les connaissances et l'expérience en lien avec les problèmes sexuels sont des éléments essentiels à la qualité des soins (Silva et al., 2022), c'est pourquoi l'intégration de la SV à la formation des professionnels de la santé est recommandée. De plus, les SV peuvent et doivent servir de stratégie de transfert de connaissances pour faciliter l'intégration des lignes directrices cliniques aux pratiques et ainsi améliorer les soins apportés aux survivants du cancer.

Le processus de création de SV de la CAN-Sim peut être utilisé pour faciliter l'intégration à la pratique des lignes directrices sur les soins de survie et enrichir la formation des professionnels de la santé, mais cette question fera l'objet d'une autre étude. Il est possible que le soutien et l'expérience de l'équipe aient contribué à la fluidité et au succès du processus de création de la SV. Par conséquent, nous recommandons que les concepteurs novices collaborent autant que possible avec des personnes expérimentées. Finalement, la revue de la littérature (Silva et al., 2022) indique que la formation par simulation peut nécessiter des ressources considérables, notamment en temps, pour être mises en œuvre efficacement; les formateurs doivent donc en tenir compte et il est possible que cette façon de faire ne convienne pas à tous les cas de figure.

CONCLUSION

Les outils éducatifs améliorent les connaissances des professionnels et, par le fait même, les soins de santé prodigués aux survivantes du cancer du sein. Les professionnels de la santé, qui sont maintenant les principaux intervenants en charge du suivi de cette clientèle, ont plus que jamais besoin d'être formés sur leur réalité. Selon les données récentes, la simulation constitue une méthode facile à appliquer, accessible et peu coûteuse pour rejoindre de grands groupes de personnes ou des professionnels occupés. Toutefois, la littérature est lacunaire et il n'y a que peu d'instructions sur la manière de concevoir des stratégies de formation dans le domaine particulier que sont les soins aux survivants. Le manque de recherches rappelle l'importance de mettre en commun les données sur l'amélioration de la qualité, de réfléchir aux expériences, de mener des études et de publier les

RÉFÉRENCES

Albers, L. F., van Belzen, M. A., van Batenburg, C., Engelen, V., Putter, H., Pelger, R. C., & Elzevier, H. W. (2020). Discussing sexuality in cancer care: Towards personalized information for cancer patients and survivors. *Supportive Care in Cancer*, 28(9), 4227–4233.

Barbera, L.C.Z., Elterman, D., McPherson, K., Wolfman, W., Katz, A., & Matthew, A. (2016). Interventions to address sexual problems in people with cancer expert panel. https://www.cancercareontario.ca/sites/ccocancercare/files/guidelines/full/pebc19-6f_1.pdf

Boquiren, V., Esplen, M., Wong, J., Toner, B., Warner, E., & Malik, N. (2016). Sexual functioning in breast cancer survivors experiencing body image disturbance. *J Psycho-oncology*, 25(1), 66–76.

Boswell, E., & Dizon, D. (2015). Breast cancer and sexual function. *J Translational andrology urology*, 4(2), 160.

Canadian Alliance of Nurses Educators Using Simulation. (2022). Virtual simulation games. <https://doi.org/https://can-sim.ca/workshops/>

Cancer Care Ontario (CCO). (2019). *Follow-up model of care for cancer survivors*. <https://www.cancercareontario.ca/sites/ccocancercare/files/guidelines/full/FollowUpModelOfCareCancerSurvivors.pdf>

Carter, J., Lacchetti, C., Andersen, B. L., Barton, D. L., Bolte, S., Damast, S., Diefenbach, M. A., DuHamel, K., Florendo, J., & Ganz, P. A. (2018). Interventions to address sexual problems in people with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline adaptation of Cancer Care Ontario guideline. *Journal of Clinical Oncology*, 36(5), 492–511.

résultats dans ce domaine encore nouveau. Nous espérons que le présent rapport sur notre expérience de conception d'une SV inspirera d'autres chercheurs à réaliser à leur tour ce type d'interventions et à explorer d'autres ressources pédagogiques pour accompagner encore mieux les personnes atteintes de cancer ou celles qui y survivent.

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à souligner l'appui de l'Université Queen's pour l'avancement de la recherche, de la CAN-Sim pour son soutien à la création du jeu de simulation virtuelle, et d'Anne Katz pour sa contribution au contenu de la simulation.

DÉCLARATION SUR L'ACCESSIBILITÉ DES DONNÉES

Les données étayant les conclusions de l'étude sont présentées dans l'article.

CONFLIT D'INTÉRÊTS

M.L. est coprésidente de la CAN-Sim et R.B. est l'ancienne présidente de l'ACIO/CANO. Les autres auteurs n'ont pas de conflit d'intérêts à déclarer.

FINANCEMENT

Le présent article a été rédigé dans le cadre d'une recherche de thèse de doctorat financée par l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO/CANO), une subvention de recherche de la Canadian Alliance of Nurses Using Simulation (CAN-Sim) ainsi qu'une subvention de recherche Debra Spunt de l'Association internationale des infirmières pour l'apprentissage clinique par simulation (INACSL).

Charif, A. B., Bouhnik, A.-D., Courbiere, B., Rey, D., Préau, M., Bendiane, M.-K., Peretti-Watel, P., & Mancini, J. (2016). Patient discussion about sexual health with health care providers after cancer—A national survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(11), 1686–1694. [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(16\)30407-6/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(16)30407-6/fulltext)

Crowley, S. A., Foley, S. M., Wittmann, D., Jagielski, C. H., Dunn, R. L., Clark, P. M., Griggs, J. J., Peterson, C., Leonard, M., & An, L. C. (2016). Sexual health concerns among cancer survivors: Testing a novel information-need measure among breast and prostate cancer patients. *Journal of Cancer Education*, 31(3), 588–594. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-015-0865-5>

Dai, Y., Cook, O. Y., Yeganeh, L., Huang, C., Ding, J., & Johnson, C. E. (2020). Patient-reported barriers and facilitators to seeking and accessing support in gynecologic and breast cancer survivors with sexual problems: A systematic review of qualitative and quantitative studies. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(7), 1326–1358. [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(20\)30139-9/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(20)30139-9/fulltext)

Dizon, D. S., Suzin, D., & McIlvenna, S. J. T. o. (2014). Sexual health as a survivorship issue for female cancer survivors. *Oncologist*, 19(2), 202.

Foronda, C. L. (2021). What is virtual simulation? *Clinical Simulation in Nursing*, 52, 8.

- Haerling, K. (2018). Cost-utility analysis of virtual and mannequin-based simulation. *Simul Healthc*, 13(1), 33–40. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000280>
- Hudson, S. V., Miller, S. M., Hemler, J., Ferrante, J. M., Lyle, J., Oeffinger, K. C., & DiPaola, R. S. J. T. A. o. F. M. (2012). Adult cancer survivors discuss follow-up in primary care: 'Not what I want, but maybe what I need'. *Ann Fam Med*, 10(5), 418–427.
- Lapum, J. L., Verkuyl, M., Hughes, M., Romaniuk, D., McCulloch, T., & Mastrilli, P. (2019). Self-debriefing in virtual simulation. *Nurse Educator*, 44(6), E6–E8.
- Luctkar-Flude, M., Aiken, A., McColl, M., Tranmer, J., & Langley, H. (2015). Are primary care providers implementing evidence-based care for breast cancer survivors? *Can Fam Physician*, 61(11), 978–984.
- Luctkar-Flude, M. F. (2016). *Challenges, strengths and opportunities related to implementing comprehensive evidence-based guidelines on breast cancer survivorship care by primary care physicians and nurse practitioners in Southeastern Ontario* [Queen's University].
- Maiorino, M., Chiodini, P., Bellastella, G., Giugliano, D., & Esposito, K. (2016). Sexual dysfunction in women with cancer: A systematic review with meta-analysis of studies using the Female Sexual Function Index. *J Endocrine*, 54(2), 329–341.
- Male, D., Fergus, K., & Cullen, K. (2016). Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions. *J Current Opinion in Supportive Palliative Care*, 10(1), 66–74.
- Nekhlyudov, L., Mollica, M., Jacobsen, P., Mayer, D., Shulman, L., & Geiger, A. (2019). Developing a quality of cancersurvivorship care framework: Implications for clinical care, research, and policy. *J Natl Cancer Inst*, 111(11), 1120–1130. <https://doi.org/10.1093/jnci/djz089>
- Neuman, H. B., Jacobs, E. A., Steffens, N. M., Jacobson, N., Tevaarwerk, A., Wilke, L. G., Tucholka, J., & Greenberg, C. C. J. C. m. (2016). Oncologists' perceived barriers to an expanded role for primary care in breast cancer survivorship care. *Cancer Med*, 5(9), 2198–2204.
- Seav, S. M., Dominick, S. A., Stepanyuk, B., Gorman, J. R., Chingos, D. T., Ehren, J. L., Krychman, M. L., & Su, H. I. (2015). Management of sexual dysfunction in breast cancer survivors: A systematic review. *Women's midlife health*, 1(1), 1–27.
- Silva, A., & Dal Vesco, S. (2020). Ensino baseado em simulação na enfermagem oncológica: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 94(32).
- Silva, A. R., Caravaca-Morera, J., & Silva, V. (2021). A Philosophical Feminist approach to breast Cancer. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(33).
- Silva, A., Galica, J., Woo, K., Ross-White, A., & Luctkar-Flude, M. (2022). The use of simulation-based education in cancer care: A scoping review protocol. *International Journal of Healthcare Simulation – Advances in Theory & Practice* (in press).
- Taylor, B. (2006). Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard*, 21(11).
- Tyerman, J., Luctkar-Flude, M., Chumbley, L., Lalonde, M., Peachey, L., McParland, T., & Tregunno, D. (2021). Developing virtual simulation games for presimulation preparation: A user-friendly approach for nurse educators. *Journal of Nursing Education and Practice*, 11(7).
- Verkuyl, M., Hughes, M., Atack, L., McCulloch, T., Lapum, J. L., Romaniuk, D., & St-Amant, O. (2019). Comparison of self-debriefing alone or in combination with group debrief. *Clinical Simulation in Nursing*, 37, 32–39.
- Verkuyl, M., Lapum, J. L., Hughes, M., McCulloch, T., Liu, L., Mastrilli, P., Romaniuk, D., & Betts, L. (2018). Virtual gaming simulation: Exploring self-debriefing, virtual debriefing, and in-person debriefing. *Clinical Simulation in Nursing*, 20, 7–14.
- Verkuyl, M., Romaniuk, D., Atack, L., & Mastrilli, P. (2017). Virtual gaming simulation for nursing education: An experiment. *Clin Simul Nurs*, 13(5), 238–244. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.02.004>
- Warren, J., Luctkar-Flude, M., Godfrey, C., & Lukewich, J. (2016). A systematic review of the effectiveness of simulation-based education on satisfaction and learning outcomes in nurse practitioner programs. *Nurse Educ Today*, 46, 99–108. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.023>
- Zhou, E. S., Nekhlyudov, L., & Bober, S. L. (2015). The primary health care physician and the cancer patient: Tips and strategies for managing sexual health. *Translational Andrology and Urology*, 4(2), 218. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4708119/pdf/tau-04-02-218.pdf>