

Atelier 2 : la simulation en santé. Les apprentissages du scénario au débriefing

S. Villerot (IFSI Théodore Simon) & C. Vidal-Gomel
(CREN-Université de Nantes)

Et si nous nous réfléchissions à ce qu'on a faire les formateurs ? À ce qu'ils font effectivement, etc.

Une première approche
(partielle) du travail des
formateurs autour des
simulations

La présentation est le résultat
d'une co-construction et de
discussions entre des
dimensions théoriques, une
étude de cas et une
expérience de formateur

Pourquoi nous intéresser aux formateurs

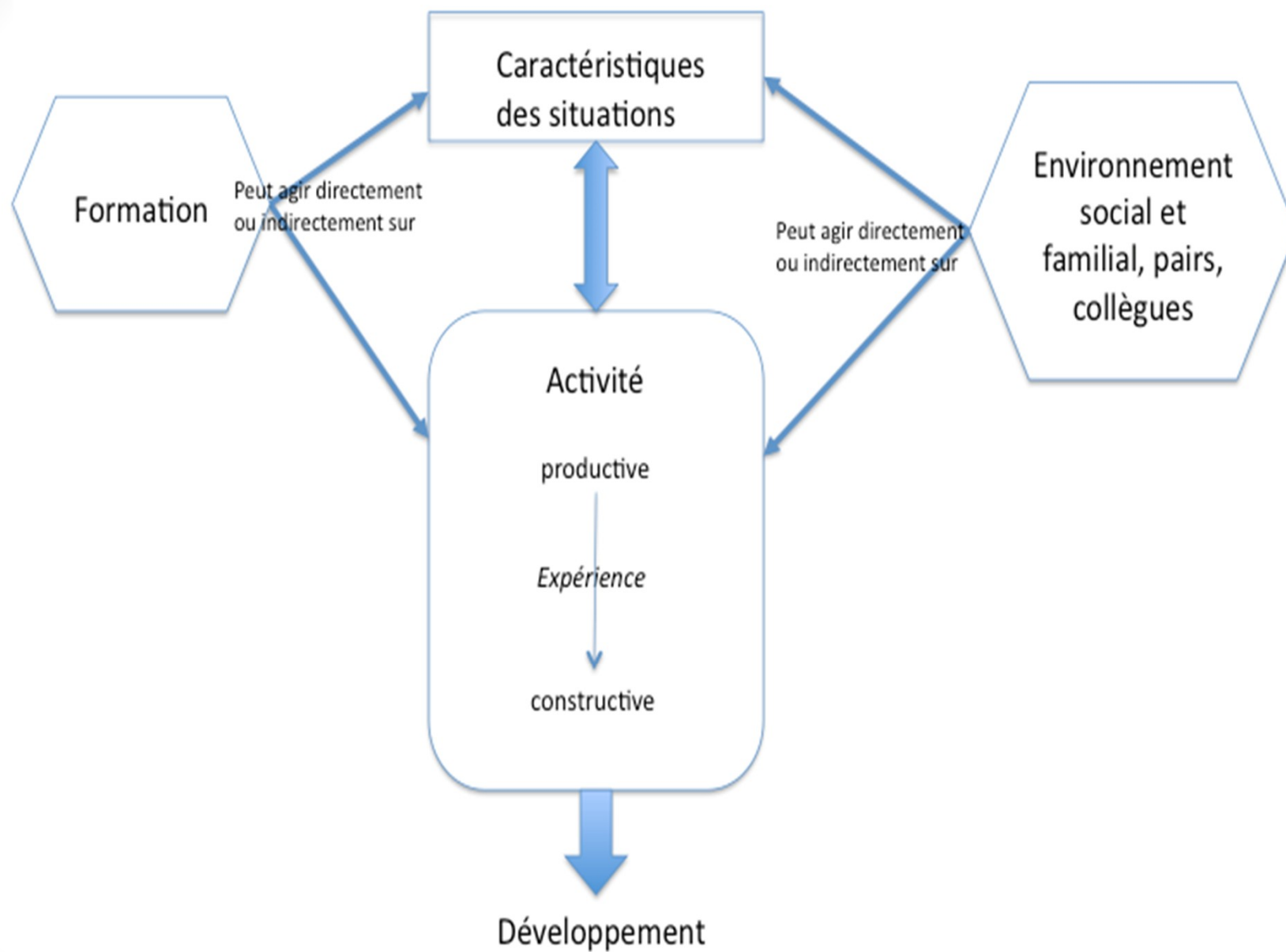
- Cook et al. (2013), l'efficacité des formations utilisant la simulation
 - le feedback,
 - la répétition,
 - le degré de difficulté,
 - l'interaction,
 - les variations « cliniques »,
 - l'individualisation de la formation,
 - le temps de formation

⇒ Autant de variables manipulées par les formateurs dans leur activité

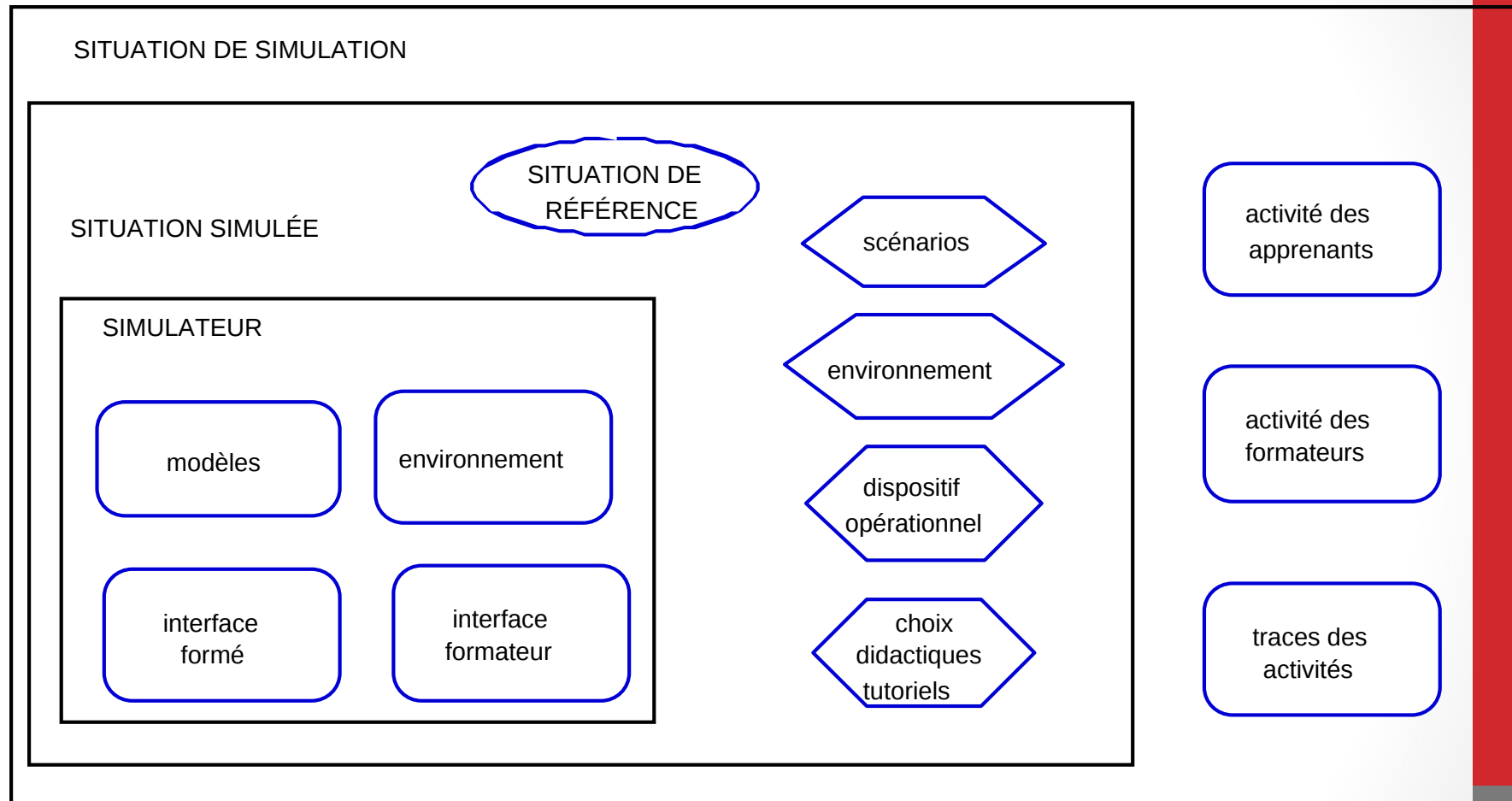
⇒ C'est bien leur activité qui construit la pertinence et l'efficacité de la formation

Des « outils » d'analyse des simulations pour la formation

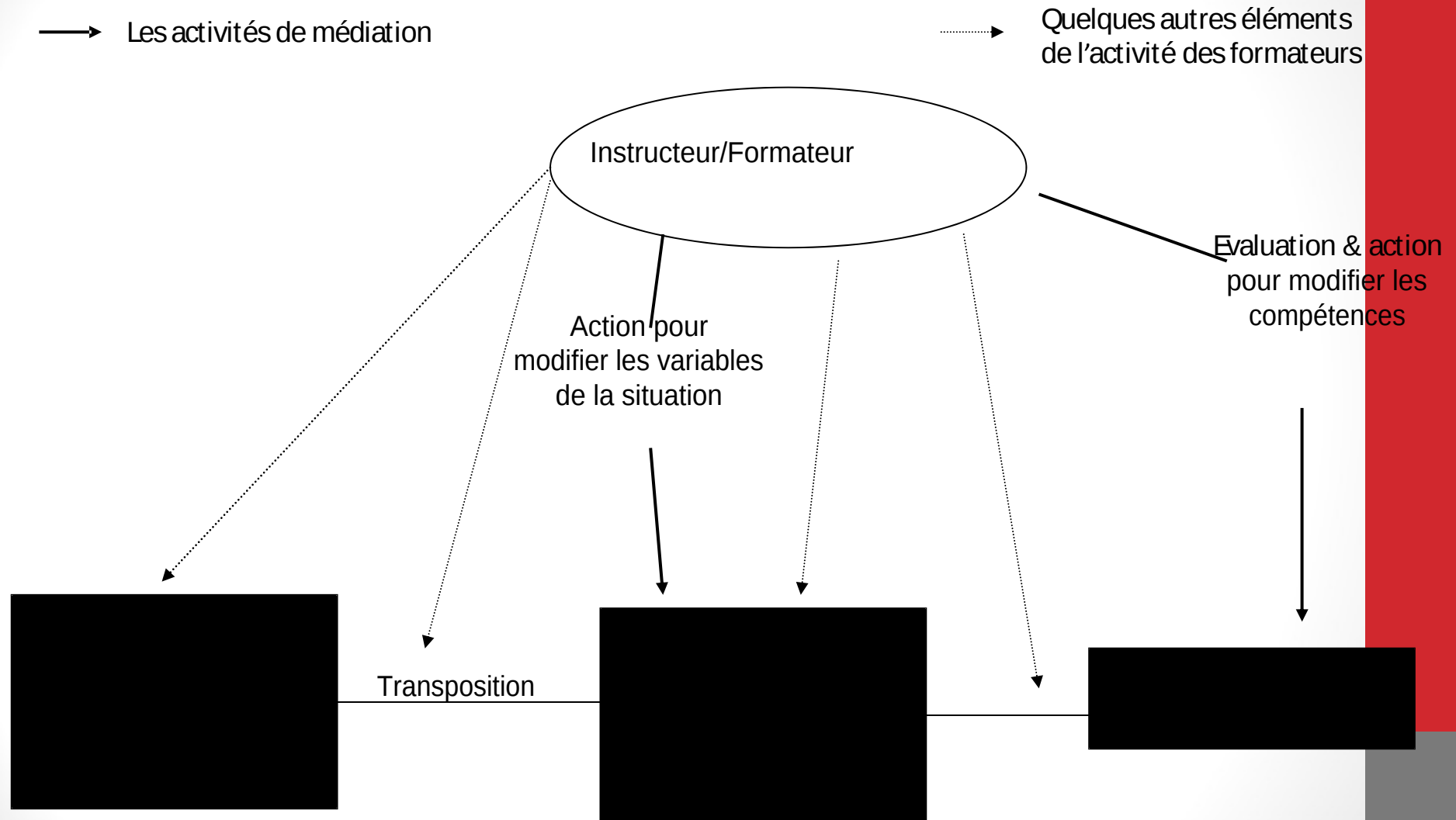
- Pastré (1997), 3 temps d'apprentissage:
 - L'apprentissage avant, le briefing
 - L'apprentissage pendant, la réalisation de la tâche simulée, avec + ou – de guidage du formateur
 - L'apprentissage après : le debriefing



Les composantes des simulations (d'après Samurçay, in Vidal-Gomel, 2005)



La conduite de situation de simulation



La médiation sujet/situation de simulation via l'instructeur d'après Samurçay & Rogalski (1998))

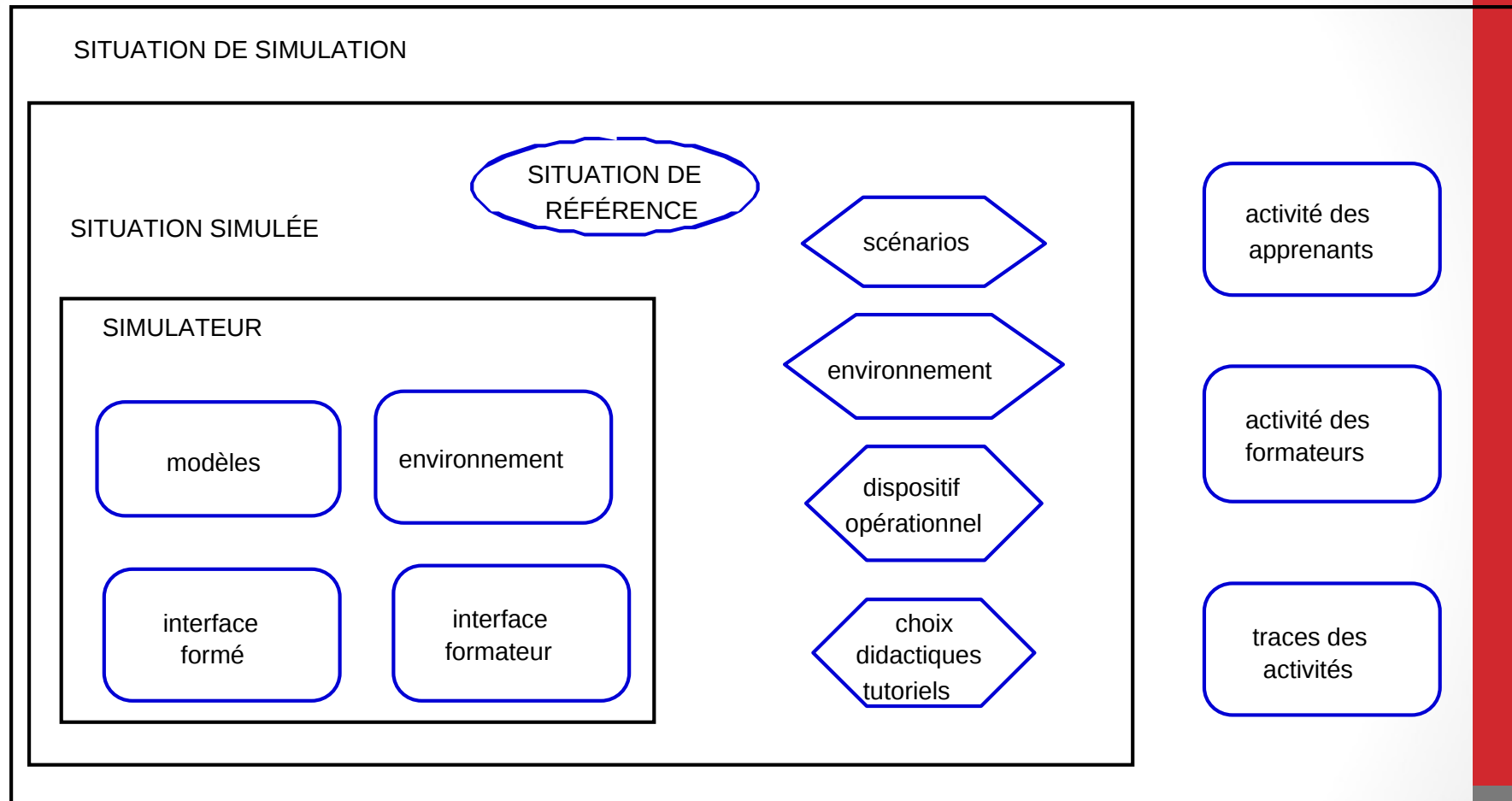
La simulation analysée

- Gestion d'une réaction allergique à un antibiotique
- Mme Venise, 30 ans, mère d'une petite fille de 4 mois. Elle est suivie pour un cancer : adénocarcinome canalaire infiltrant. Elle a des séances de chimiothérapie depuis 1 mois dans votre service. Elle est hospitalisée depuis ce matin en service d'oncologie, pour une cure programmée mais à son arrivée le médecin diagnostique une angine bactérienne après Streptotest positif. Il prescrit :
 - De reporter la séance de chimiothérapie
 - De prescrire un antibiotique pour son angine : Augmentin® (antibactérien. Amoxicilline- acide clavulanique) 1gr X 3 en IVL sur la chambre implantable (PAC).
 - Une perfusion de G5% 1000 ml par 24 heures sur le PAC

Objectifs, attentes

- Que l'étudiant réalise :
 - Recueil de données
 - Perfusion fonctionnelle
 - Tâches rouges cutanées sur la patiente
 - Ce que dit la patiente : vertiges, bouffées de chaleur
 - L'interroger pour approfondir : depuis combien de temps, depuis combien de temps la perf. est posée
 - Diagnostic
 - Réaction allergique à l'antibiotique
 - Prise de décision en vue de l'action
 - Arrêter la perfusion
 - Rassurer la patiente, lui expliquer la situation
 - Signalement à l'infirmière
 - Evaluation de l'effet de son action
 - Surveiller l'évolution de la situation

Pour organiser le dérouler de notre analyse...



1. Le simulateur

- Patient simulé par un étudiant
- Jouer une situation à partir d'une consigne
 - Fiche de rôle
 - Grimé et appareillé

⇒ Une forme de reproduction du réel en fonction de ce que l'étudiant comprend des attentes, de ses représentations des patients dans cette situation, de son expérience

2. La situation simulée

2.1. Le choix de la situation de référence

- Une réponse à la prescription du formateur (référentiel, UE 2.11, 2.5, 2.9, 3.1, 4.2, 5.2, plusieurs semestres)
 - Une situation emblématique qui a déjà été travaillée dans des TD antérieurs
 - Le cas de Mme Venise est connu
 - Travaillé sous différents angles pathologiques
 - Ce qui est nouveau : allergie
- => On simule la connaissance de la situation clinique du patient
- Des attentes précises sur les compétences à acquérir (implicitement dans le référentiel)
 - Une situation transférable, générique

Des compétences morcelées du référentiel, au réel de l'activité et des compétences via une situation

Lien avec les UE du référentiel de formation en soins infirmiers :

- 2.11=> pharmacologie et thérapeutiques,
- 2.5 => processus inflammatoires et infectieux,
- 2.9=> les processus tumoraux,
- 3.1 => raisonnement et démarche clinique infirmière,
- 4.2 => soins relationnels,
- 5.2 => Évaluation d'une situation clinique.

Lien avec les compétences infirmières mobilisées

- 1 : « Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier »,
- 4 : « Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique »,
- 6 : « Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins ».

2.2. Le scénario

- Une situation de référence transposée :
 - Découpage des tâches pour l'étudiant qui réalise
 - Dimensions techniques du soin
 - Diagnostic clinique
- Focalisation sur certaines dimensions pour celui qui joue
 - Fournir les bons indices
 - Comprendre le rôle
 - Comprendre la pathologie et ses manifestations
 - Comprendre le diagnostic clinique à réaliser par l'autre élève

Jouer sur différentes variables

- En fonction de l'avancée des étudiants dans la formation, on pourrait manipuler les variables suivantes :
 - âge de la patiente,
 - situation familiale de la patiente,
 - antécédents,
 - les traitements de chimio,
 - histoire de la maladie,
 - etc.

2.3. L'environnement

- une chambre avec un lit
- le mobilier de la patiente (table de chevet, fauteuil)
- un pied à perfusion
- une rampe murale fictive avec arrivée d'air, d'oxygène et aspiration
- un chariot de soin dans la chambre avec du matériel, comme thermomètre, SHA, Tensiomètre, stéthoscope...

2.4. Le dispositif opérationnel

- 1 étudiant – patient
 - il joue son rôle de patient au regard des instructions données par le formateur
 - Le formateur 1 dirigera l'enregistrement audio-vidéo de la séquence.
- 1 étudiant 3^{ème} année
 - il doit être capable de pouvoir gérer la situation de soins, au regard des indications que lui aura fourni le formateur
 - Le formateur 2 sera observateur/garant du déroulé du scénario.

2.5. Les choix didactiques et tutoriels

- Le formateur 2 peut intervenir dans la simulation
 - Rôle de « facilitateur »
 - Pas de guidage « direct »
 - Mais en jouant un rôle dans le scénario, pour faire verbaliser, faire réfléchir sur la situation
 - Jouer sur la prise de conscience individuelle en situation, médiation du collectif en débriefing
 - Pas de véritable action sur les variables de la situation pour faciliter
 - Rôle de maintien du scénario
 - Met fin à la simulation

- 4 étudiants observateurs
 - ils ont les mêmes informations que l'étudiant-patient
 - ils observent la situation
 - avec une grille d'observation (verbal et non verbal)
 - 2 observent la patiente, 2 l'étudiant
- ⇒ Contribuent au débriefing
- ⇒ Ils complètent les observations de la situation, aident à faire réfléchir, progresser

3. Situation de simulation

- Activité prévue, planifiée des 2 formateurs
 - Répartition des tâches :
 - Briefing :
 - Le formateur 1 avec l'étudiant-patient et les observateurs, mise en condition de l'étudiant-patient, on le grime, on l'appareille
 - Le formateur 2 avec l'étudiant qui réalise le diagnostic
 - Dans les 2 cas, explicitation du contrat didactique
 - Réalisation :
 - Les 2 formateurs sont dans un coin pour ne pas gêner
 - Le formateur 1 : donne le feu vert à F2, filme la scène jouée, repère les événements importants avec le time-code (prépare débriefing), observateur distancié
 - Le formateur 2 : introduit l'étudiant, observe la scène, joue un rôle de facilitateur (intervention en situation et prépare debriefing), met fin au scénario
 - Les étudiants observateurs sont dans une autre pièce, ils ont accès à un enregistrement de la scène en direct

L'organisation du débriefing

- Pas de temps de pause entre la réalisation et le débriefing
 - On enlève le maquillage etc.
 - On leur demande de se taire pour ne partager qu'en débriefing
 - Les formateurs n'ont pas le temps de se coordonner
 - Des risques de discordance, à gérer en situation
- Le temps du débriefing
 - les recommandations de l'HAS: 3 fois le temps du scénario, mais cela dépend de l'activité des acteurs

Les objectifs du débriefing

- Première phase centrée sur les émotions des acteurs
 - Les 2 acteurs s'expriment sur leur « vécu »
 - Deuxième phase centrée sur l'étudiant qui réalise le diagnostic, éventuellement avec les traces de l'activité
 - Verbalisation de l'action après-coup avec le guidage d'un formateur
 - Avec l'aide de ce que les formateurs ont observé
 - Avec l'aide de l'étudiant-patient
 - Avec l'aide du collectif
- ⇒ amener l'étudiant à comprendre, ce que sont les intentions à ce moment-là, sur quoi il s'est appuyé, etc.
- ⇒ Un travail moins sur « Pourquoi ? » que sur « Comment ? »
« Qu'est-ce qui a fait que »

Ce que permet d'appréhender le débriefing

- Un éventail de situations entre :
 - Ceux qui ont parfaitement réussi
 - Les étudiants qui ont arrêté la perfusion mais qui ne peuvent pas expliquer (suffisamment) pourquoi
 - Les étudiants qui ne l'ont pas fait mais qui avaient compris qu'il fallait le faire (statut d'étudiant)
 - Ceux qui n'ont pas compris
- Ce n'est qu'au débriefing qu'on peut identifier leur niveau de compréhension de la situation
- Importance du collectif dans la discussion

Une dernière phase

- Travail sur les dimensions de la situation qui sont transférables à des situations similaires
 - Travail sur ce qu'ils ont appris d'eux-mêmes dans la situation
- ⇒ Généralisation du cas
- ⇒ Transformer le cas en ressource plus générique

L'utilisation de la vidéo

- Des usages différents selon les formateurs
 - l'enregistrement rediffusé dans sa totalité
 - seulement certaines séquences sélectionnées
 - il n'est pas utilisé

L'évaluation

- Auto-évaluation des élèves
 - En quoi cela a permis de progresser, de comprendre, de faire des liens, etc.
- Evaluation des dispositifs de formation ?
 - En formation pour adultes, le plus souvent des questionnaires
 - Que sait-on de l'apprentissage avec un questionnaire ?
 - Quelles recherches sur l'évaluation ?
 - Ce que les acteurs ont appris
 - Ce qu'ils peuvent mobiliser en situation

Les apprentissages possibles dans la simulation

- Pour l'élève qui fait le diagnostic
- Pour l'élève qui joue la patiente
- Pour les observateurs

Éléments de conclusion

- Un travail préparatoire important mais le réel est toujours plus complexe, plus imprévisible.
 - On ne peut pas tout « baliser »...
 - Il subsiste toujours une part d'imprévu que le formateur devra gérer au cours du déroulé du scénario et du débriefing

=> Des écarts entre le prévu, le planifier et le réel
- Une simulation basée sur un jeu de rôle
 - Des limites (éthiques, émotionnelles)
 - Des biais
 - des étudiants qui se connaissent
 - un obstacle à l'immersion

Des questions en suspens

- Exemple de mannequins de moyenne fidélité qui ont été achetés et non utilisés
 - De la simulation procédure pas une simulation de situation, des usages différents
 - Utilisables pour certains scénarios ?
 - Pose la question de la « prise en main », de l'appropriation par les formateurs
 - En arrière plan des questions :
 - Formation des formateurs
 - Conditions de travail des formateurs

Un « modèle » de ce qu'est la formation ?

- Avec des règles de métier ?
 - Notion de « sécurité affective »
 - Ne pas mettre les étudiants en situation d'échec
 - Ne pas faire mourir le patient-simulé
 - Sauf si l'objectif est de former à la prise en charge de la famille
- Même si le réel du travail s'éloigne de ce modèle

Ce que l'on a voulu montrer

- Comment utiliser des cadres issus de la recherche pour
 - Décrire, questionner
 - Mettre en lumière
 - Comprendre

le travail réel

- Un exemple des enjeux, des connaissances sous-jacentes de la conception d'un scénario de formation
- Un exemple d'activité de conception, qui part des cas connus, de solutions déjà testées pour créer quelque chose de nouveau