



La simulation en santé

Journée des Pays de la Loire de Soins Palliatifs et d'Accompagnement

Claude. Reliat mai 2018



Sommaire

1. Définition et histoire de la simulation
2. Les différentes approches de la simulation (PS)
3. Intérêt pédagogique et évaluation



Définition

- La simulation en santé correspond à l'utilisation d'un matériel (mannequin, simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soin, dans le but d'enseigner des procédures diagnostiques, thérapeutiques et de répéter des processus, des concepts médicaux ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels.



Un peu d'histoire...

❑ XVIIIème le simulateur de madame Du Coudray



- La "machine" de Madame Du Coudray est un mannequin pour enseigner l'art des accouchements dans le but de lutter contre l'ignorance des matrones de la campagne qui mettaient en péril la vie des femmes et des enfants.
- Elle comprend un mannequin représentant, en grandeur réelle, la partie inférieure du corps d'une femme, une poupée de la taille d'un nouveau-né et différents accessoires montrant, entre autres, l'anatomie de la femme, un fœtus à sept mois, des jumeaux.

- ❑ Vers 1900 mannequin en bois pour élèves infirmières USA (Madame Chases)
- ❑ Années 60 « Resusci Anne » pour la Réa Cardio-respiratoire
- ❑ De nos jours « Sim One » (pilote par informatique)
- ❑ Le patient standardisé (initié par le Dr Barrow)



Les différentes approches de la simulation

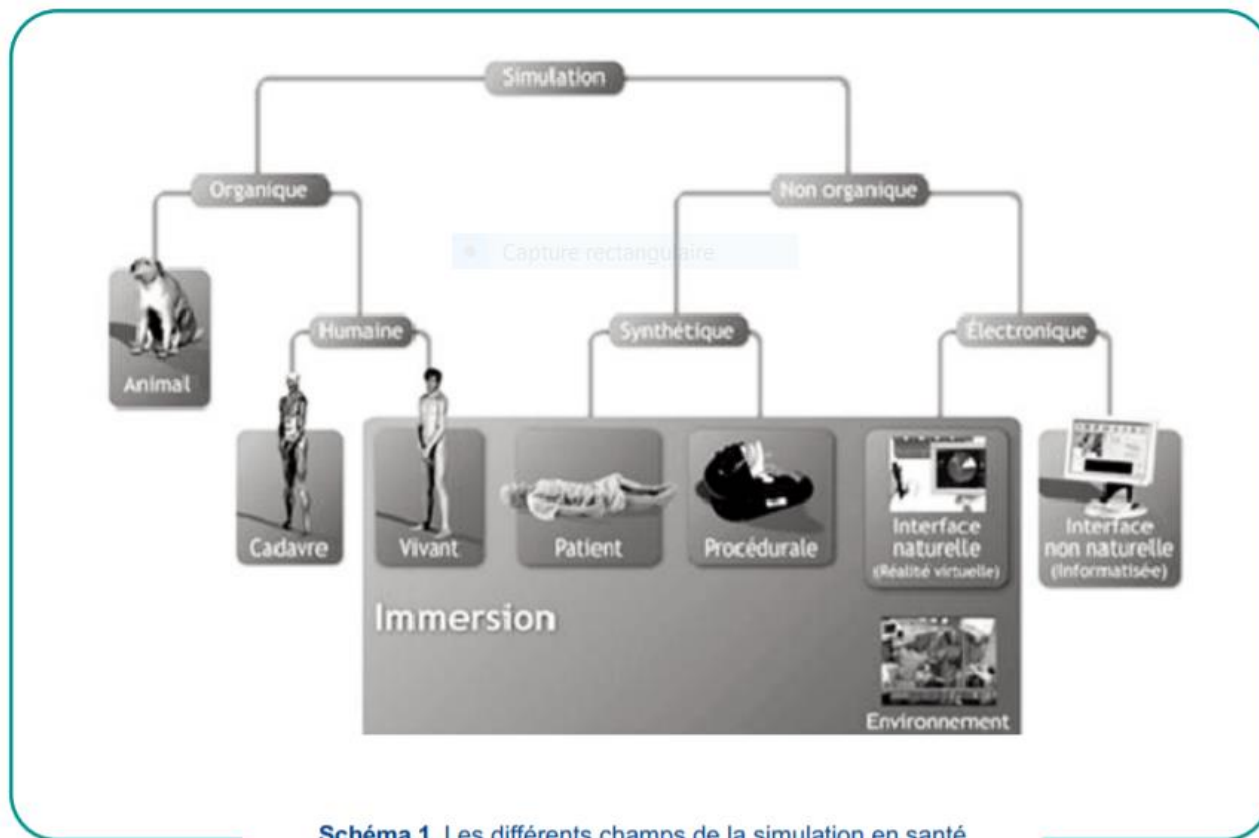


Schéma 1. Les différents champs de la simulation en santé

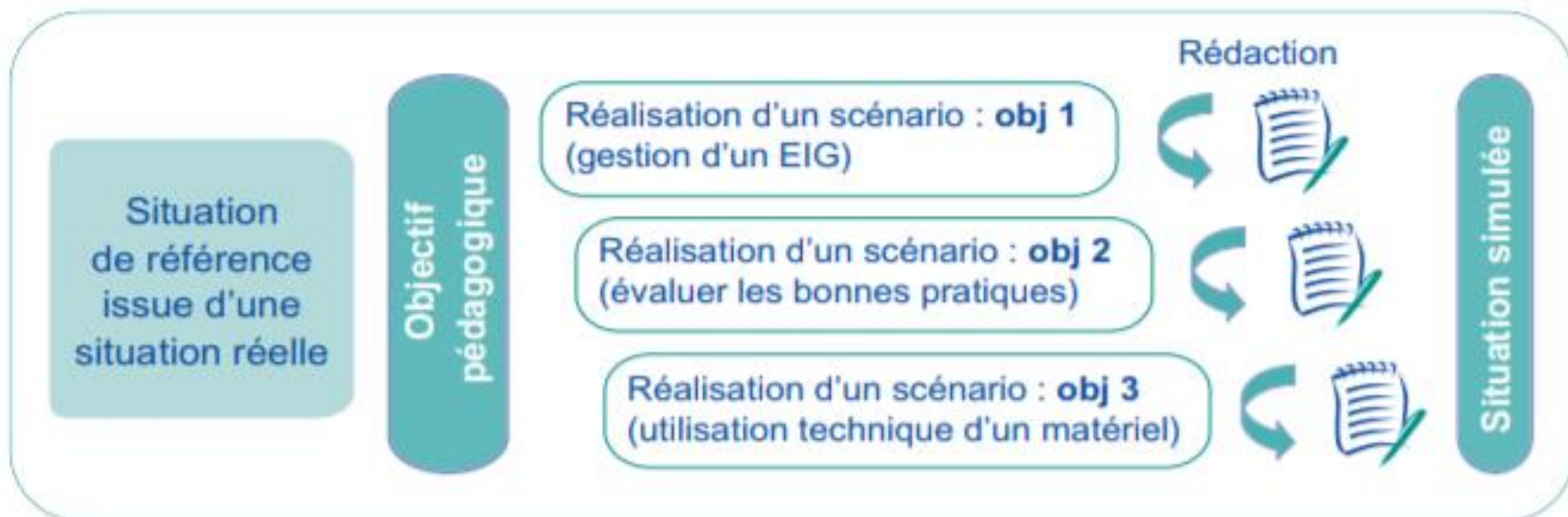


Patient simulé

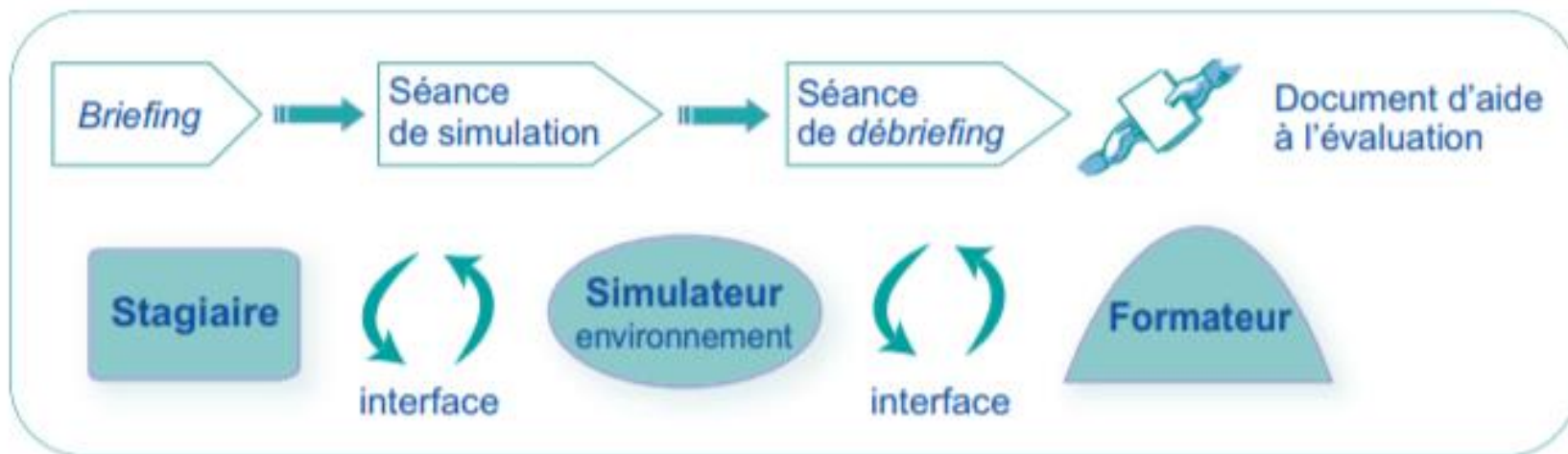
- ❑ Généralement pour des consultations, des situations de soins simulées
- ❑ Public d'étudiants, professionnels de santé
- ❑ Développement de compétences en communication (Cs d'annonce...)



Comment cela se passe exactement?



Comment cela se passe exactement?



Critères qualifiants une méthode pédagogique par la simulation

1. un objectif pédagogique
2. Un scénario bâti et rédigé visant cet objectif
3. Un briefing de présentation du contexte et de l' équipement
4. Un environnement réaliste (équipement, mannequin, patient simulé...)
5. La séance de simulation filmée
6. Un débriefing structuré et encadré
7. Un document de fin de séance ou fiche d'aide à la progression

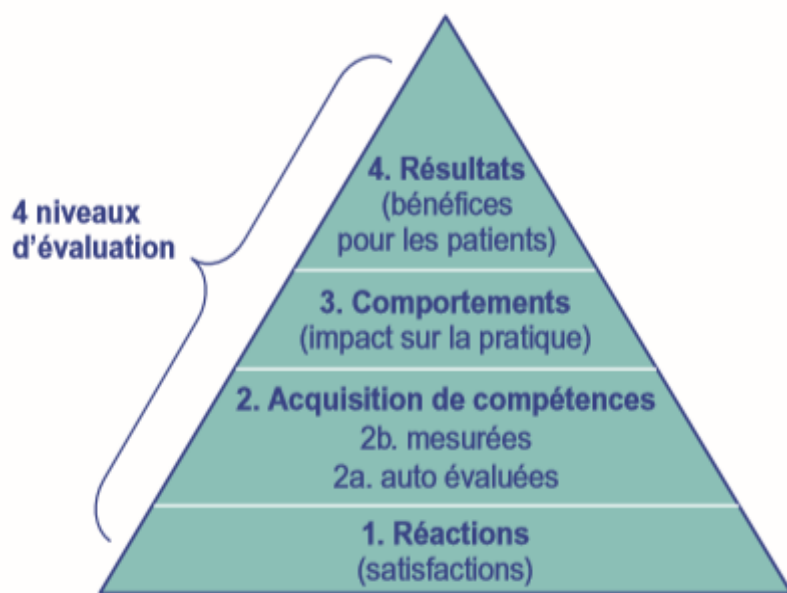


La bonne pratique de débriefing

1. Les débriefings doivent avoir un intérêt diagnostique (force/faiblesse participant)
2. Ils se déroulent dans un environnement facilitant l'apprentissage
3. Les participants doivent se sentir à l'aise
4. Formateurs & participants privilégient les discussions sur le travail d'équipe
5. Il doit se être focalisé sur quelques points critiques
6. Il doit être réalisé sur le plan individuel & sur le plan de l'équipe
7. Les comportements et & interactions d'équipes performantes doivent faire l'objet de descriptions ciblées
8. Les leaders sont formés à l'art & à la science du débriefing



Evaluation



→ Niveau 1

Réactions : Comment ont réagi les formés à l'issue de la formation ? Ont-ils apprécié celle-ci ? En sont-ils satisfaits ?

→ Niveau 2

Apprentissage : Qu'ont appris les formés à l'issue de la formation ? Quelles connaissances, habiletés et/ou attitudes (savoir, savoir-faire, savoir-être) ont été acquises ? Les objectifs pédagogiques ont-ils été atteints ? Il s'agit ici de l'évaluation pédagogique.

→ Niveau 3

Transfert : Est-ce que les formés utilisent ce qu'ils ont appris en formation à leur poste de travail ? Quels comportements professionnels nouveaux ont été adoptés ?

→ Niveau 4

Résultats organisationnels : Quel est l'impact de la formation sur la prise en charge des patients ?

Figure 6. Modèle modifié de Kirkpatrick (1967)



Bibliographie

- Rapport de mission HAS
 - État de l'art en matière de simulation dans le domaine de la santé: Pr J-C Granry, Dr M-C Moll (janvier 2012)

Merçi

