



15 ème Journée du RHH

Centre des Congrès de Caen

8 octobre 2015



LA SIMULATION

Au service de la Santé

Développement de la simulation

- la simulation intéresse tous les secteurs d'activité :
 - outre l'aéronautique, la Marine marchande
 - la plupart des grandes industries: nucléaire, ferroviaire, automobile..
 - l'armée et les services de secours y ont recours très fréquemment.



Au plan national



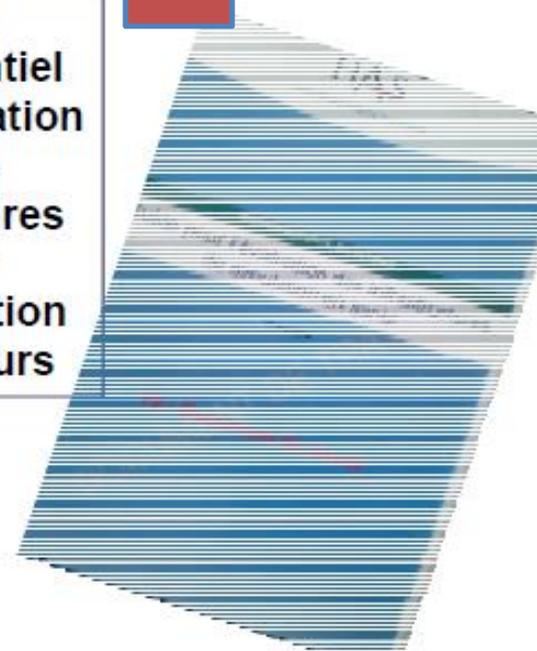
Des documents de référence



Une priorité nationale:

- Axe du PNS
- Financement des GOS

Un référentiel d'évaluation des structures de simulation en cours



ARRETE

Arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

NOR: AFSH1419277A

Version consolidée au 15 juin 2015

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2010-1123 du 23 septembre 2010 modifié relatif à la délivrance du grade de licence aux titulaires de certains titres ou diplômes relevant du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux ;

Vu l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales du 9 juillet 2014 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes du 11 septembre 2014,

Arrête :

Article 1

A modifié les dispositions suivantes :

- Modifie Arrêté du 31 juillet 2009 - art. 55 (V)

Article 2

A modifié les dispositions suivantes :

- Modifie Arrêté du 31 juillet 2009 - art. 56 (V)

- Modifie Arrêté du 31 juillet 2009 - art. 61 (V)

Article 5

L'annexe III « Référentiel de formation » est ainsi modifiée :

Au chapitre 5 « Formation théorique », dans la partie « Modalités pédagogiques », après les mots : « les enseignements », sont ajoutés les mots : « en présentiel ou à distance ».

Dans cette même partie, au paragraphe « les travaux dirigés », après les mots « à travailler sur des situations cliniques », sont ajoutés les mots : « ou en situation simulée. »

A la fin de la partie « Modalités pédagogiques », il est inséré un paragraphe rédigé comme suit :

« La simulation en santé est une méthode pédagogique active et innovante, basée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive (Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé, HAS, décembre 2012). Elle correspond à l'utilisation d'un matériel comme un mannequin ou un simulateur procédural, d'une réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soin. Le but est de permettre aux étudiants de résoudre des problèmes des plus simples aux plus complexes, soit individuellement soit en équipe de professionnels.

La simulation repose sur un principe éthique : "jamais la première fois sur un patient". Elle se décompose en trois phases : la réunion préparatoire, le déroulement du scénario de simulation, la réunion de bilan.

La simulation invite à optimiser le partenariat entre les professionnels des services de soins et les formateurs. Cette méthode promeut une alternance ou méthode complémentaire à l'alternance traditionnelle stages/IFSI. L'étudiant peut en bénéficier soit au sein de l'IFSI soit au sein des services de soins quand elle y est développée. »

Au chapitre 6 « Formation clinique en stage », dans la partie « Les responsables de l'encadrement », au paragraphe « le formateur de l'IFSI référent de stage », les troisième et quatrième alinéas sont supprimés et remplacés par les dispositions suivantes :

« Dans un objectif d'accompagnement pédagogique, il se déplace sur le lieu de stage, à son initiative ou à la demande de l'étudiant ou à celle du tuteur de stage.

Il est en liaison régulière avec le tuteur de stage afin de suivre le parcours de l'étudiant et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser. »



HAS

Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Direction générale de la santé (DGS)
Haute autorité de santé (HAS)

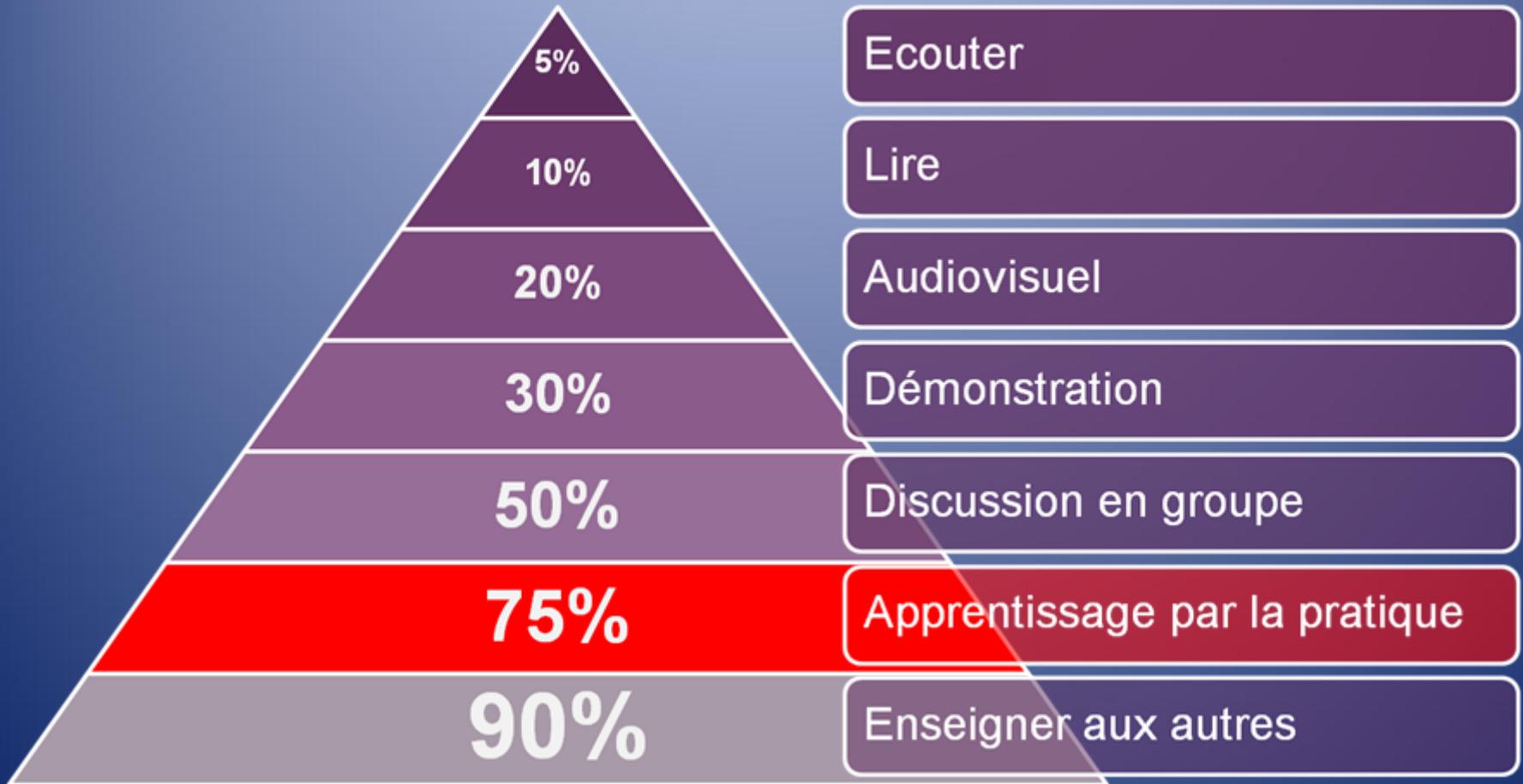
Objectif opérationnel 4.3

Faire de la simulation en santé sous ses différentes formes une méthode prioritaire, en formation initiale et continue, pour faire progresser la sécurité

4.3.1 Développement de la simulation pour l'apprentissage des bonnes pratiques (actes, conduites à tenir), la validation de compétences, la reprise de confiance pour le professionnel, la gestion des risques associés aux soins (RMM simulées, reconstitution d'événements indésirables graves, gestion de crise, annonce d'un dommage...)

4.3.2 Conception de scénarii de gestion des risques associés aux soins (jeux de rôles, simulation, vidéo, *serious games*, etc) à partir d'évènements indésirables ciblés ou d'EIG (ENEIS, par ex)

Rétention et Émotions



Source : National Training Laboratories of Bethel (Maine, USA).

Le cercle d'apprentissage



La simulation en santé...

- Utilisation d'une (haute) technologie
 - Pour les gestes techniques (faire bien)
 - Les situations d'urgence vitales (faire vite)
- Situation déstabilisante
 - Annonce d'un dommage
 - ...

La simulation en santé...

- Ce n'est pas un TP amélioré
- Des situations les plus réelles possibles
- Faire appel aux connaissances des apprenants

Une séance de simulation



- Importance du débriefing (en 3 temps)
 - Réaction , Analyse, Synthèse
- Absence de jugement
- Compétences des formateurs (doivent-être formés)

Expérience en Pays de la Loire

- Groupe de travail hygiénistes (PH, CS et IDE)
 - Lien avec le réseau Aquarel Santé
 - Début en mars 2013
 - Rythme des réunions 6/an
- Formation des membres du groupe régional (attestation simulation, 80 % du groupe formé à ce jour , 100 % fin 2015)



Préalable

- Une formation simulation doit :
 - Répondre aux orientations nationales ou régionales
 - S'appuyer sur des référentiels, des recommandations
 - Définir des objectifs pédagogiques précis
 - Définir le type de professionnels

| | | |
|--|--|--|
|  | <p>Réseau AQuaREL Santé – ARLIN PDL</p> <p>Programme de DPC N° 3593 ODPC Aquarel Santé</p> <p>"Gestion du risque infectieux au cours de la prise en charge d'un patient en établissement de santé"</p> |  |
|--|--|--|

PROGRAMME

9H00 Accueil des participants

| | |
|--|-----|
| Présentation du déroulement de la journée et tour de table | 15' |
| Quizz 1 | 15' |
| Photos séance | 60' |
| Remplissage du questionnaire d'évaluation du module cognitif | |

Pause

| | |
|--|-----|
| Briefing sur la simulation | 40' |
| Remplissage du questionnaire d'évaluation pré-séance de simulation | |

Repas 12h-13h

| | |
|---|---------|
| Scénario x 3 | 3 x 25' |
| Débriefing après chaque scénario | 3 x 45' |
| Quizz 2 | 15' |
| Remplissage du questionnaire d'évaluation post-simulation | |
| Synthèse de la journée | |



Ecrire un scénario

- Construire un scénario le plus réaliste possible et correspondant aux objectifs pédagogiques fixés.
- Possibilité de le décliner à différents secteurs (médico-social, sanitaire, libéral...)
- Introduire des difficultés (épidémie, rapatriement sanitaire, gestes techniques)

BUT DE LA FORMATION

- Formation sur les Précautions standard
- Formation des professionnels para-médicaux du secteur sanitaire et médico-social
- Formation proposée à l'ensemble des établissements des Pays de la Loire (Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, la Mayenne, la Sarthe et la Vendée)

OBJECTIFS

- Organiser la prise en charge d'un patient lors d'un soin ou d'un acte technique.
- Mettre en place et respecter les Précautions Standard afin de limiter le risque de transmission croisée.
- Favoriser le travail et la communication en binôme
- Mannequin et patient simulé par un acteur
- Gestes d'hygiène et gestes techniques, gestion de DMI
- communication

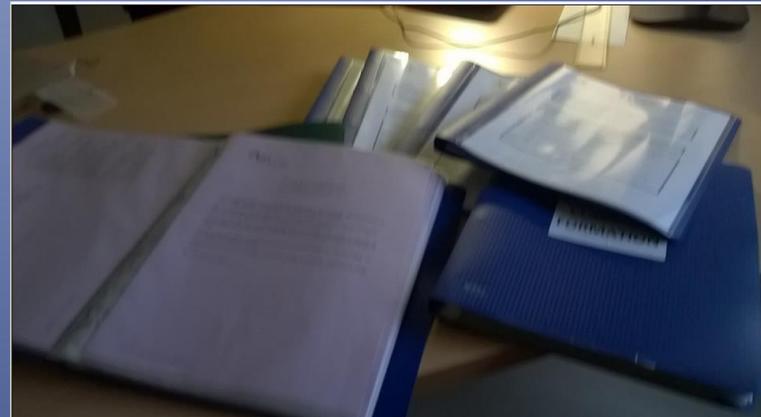
Ecriture du scénario

A revoir mettre à jour le contexte

| Thème 1 | Eléments de contextualisation | Matériel | Objectifs pédagogiques |
|------------|--|---|--|
| ES (As) | <p>Profil du patient : Patient 65 ans, pesant 70 kg, veuf, atteint de la maladie de Parkinson arrive dans le service de chirurgie pour reprise de PTH sur sepsis. Il va être opéré le lendemain pour reprise de prothèse. Ce patient est porteur d'un <u>Picc</u> Line depuis trois mois pour antibiothérapie. Une perfusion est en cours. <i>Ce patient est agité agressif car il est algique. Il vomit, il sonne.</i></p> <p>Consigne : L'AS répond à l'appel.</p> <p>Différentes possibilités : - appel possible à un renfort si non fait, - une autre personne peut entrer de façon spontanée.</p> <p>Fin de manip = changer le patient, toilette et patient réinstaller.</p> <p>Au cours de la réinstallation, l'AS constate que le pansement est décollé et appelle l'IDE. L'infirmière arrive, vérifie le débit. Elle sort de la chambre pour aller chercher le matériel dont elle a besoin. <i>(option téléphone sonne sauf si l'apprenant est en difficulté).</i></p> <p>Arrêt de la simulation : pansement refait.</p> | <p>Acteur + bras simulé 1 lit médicalisé, barrières mises 1 adaptable 1 fauteuil 1 table de chevet 1 téléphone IDE/AS 1 carafe d'eau + 1 verre sonnette TV</p> <p>Chariot de nursing prêt dans la chambre (draps, alèse, taie d'oreiller, serviettes de toilette, gant de toilette, pyjama, collecteur) Bassine, broc, savon, Sac à DAOM Nécessaire à hygiène bucco-dentaire Dossier patient (quel contenu) + livret traçabilité du <u>Picc</u> line Protocole sur réfection du pansement de <u>Picc</u> Line Gants à UU Tablier à UU Nb : revoir type d'antibiotiques avec dosage</p> <p>Chariot de soins SHA, collecteur OPCT Sérum physiologique Antiseptique de type alcoolique, compresses, pansement transparent, gants vinyle et gants stériles, masque, sac poubelle de type DAOM, DASRI, valve, système de fixation pour <u>Picc</u> Line (en lien avec le protocole fourni)</p> | <p>- Communication entre les membres du binôme</p> <p>Est capable de :</p> <p>- avoir une tenue adaptée <i>(manches courtes, cheveux attachés, absence de bijoux, port de protection si risque contact avec liquides biologiques)</i></p> <p>- s'adapter au contexte en respectant les PS. <i>(contexte exposition aux liquides biologiques respecter les bonnes pratiques)</i></p> <p>- réaliser une FH des mains correcte. <i>(respect des pré-requis, indication de la friction, respect du volume et des différents temps)</i></p> <p>- appliquer les bonnes pratiques sur le port de gants à UU et le respect des indications de changement de gants. <i>(respect friction avant et port de gant, pas de sha sur gant)</i> appliquer les bonnes pratiques sur le port de masque (masque adapté, correctement mis sur le visage, liens attachés)</p> <p>- gérer l'environnement immédiat. <i>(DD des surfaces souillées, barrières de lit, draps)</i></p> <p>- ordonnancer des actions (organiser la prise en charge). <i>(mettre le patient en sécurité (vomissements), travailler en respectant des règles de sécurité pour soi-même et sa collègue, travailler dans un environnement propre)</i></p> |

Déclinaison du scénario

- Pour chaque scénario tout doit être décliné dans les moindres détails
 - Fiche matériel
 - Fiche acteur
 - Fiche apprenant
 - Fiche facilitateur
 - Dossier médical ou infirmier



Définir les ressources nécessaires

- *Ressources matérielles*
- *Ressources humaines*
- *Ressources financières*
- *Ressources géographiques*

Ressources matérielles

Recréer l'environnement

- **Le lieu** : salle de soins, chambre, bureau de consultations, lit, adaptable, chaise, vestiaire, sonnette, téléphone fixe ou portable
- **Le matériel nécessaire pour les soins** : scope, seringue électrique, médicaments, compresses, pansements, thermomètre, bassin...
- **Documents indispensables** : dossier médical, radio, dossier soins, protocoles



Ressources matérielles

Le simulateur (1)

Acteur ou Mannequin ?



Mannequins

NS4040 Mannequin de gériatrie

PUTTC 1 520 €

Ce mannequin de taille naturelle (160 cm) a l'aspect d'une personne âgée et peut être transformé en homme ou en femme. Représentation de rides, d'un pli cutané rouge, d'une pupille dilatée, d'une escarre de décubitus (stade I) dans la région sacrale, d'un grain de beauté normal et d'un grain de beauté cancéreux.

Articulations pouvant reproduire toutes les positions naturelles
Les mains et les pieds sont fabriqués dans un matériau souple

- > Bandages et pansements
- > Soins d'hygiène toilette + soins cheveux
- > Technique d'habillement
- > Soins de la bouche, prothèses dentaires amovibles haut et bas
- > Soins auriculaires et pose d'une prothèse auditive
- > Lavement pour la femme
- > Frottis et douche vaginale
- > Lavage des yeux
- > Examen de la prostate
- > Soins de stomie
- > Iléostomie
- > Colostomie
- > Soins de trachéotomie
- > Pose de sondes naso-gastriques
- > Bain de bouche et de nez
- > Alimentation artificielle
- > Injection intramusculaire (bras, cuisses, fessier)



NS4001 Mannequin de gériatrie complet

PUTTC 1 925 €



En plus des caractéristiques ci-dessus ce mannequin permet aussi la pratique du cathétérisme féminin/masculin.

NS4030 Mannequin de gériatrie avancé

PUTTC 3 175 €

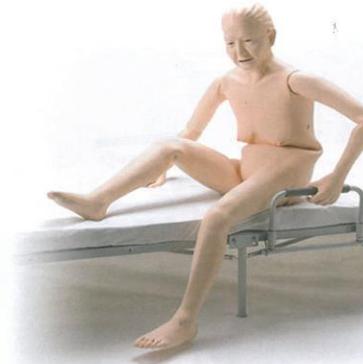
En plus des caractéristiques ci-dessus, ce mannequin permet aussi de s'entraîner au cathétérisme, aux injections intraveineuses avec veines qui roulent sous la peau lors de la palpation. Un retour naturel confirme que l'aiguille a été correctement positionnée.

Des injections intramusculaires peuvent être pratiquées au niveau de l'épaule. Possibilité de régler les différentes valeurs systoliques et diastoliques ainsi que la fréquence du pouls, l'intensité sonore et des lacunes auscultatoires.



M100-5 Mannequin de gériatrie KOHARU PUTTC 6 210 €

SAKAMOTO MODEL CORPORATION



Le mannequin de gériatrie «Koharu» est destiné à la formation des soins aux personnes âgées

La qualité de la peau, l'expression du visage, le mouvement des articulations dans chaque partie du corps, le visage sont vraiment réels. Le mannequin donne l'impression d'être vivant.



Flexion du dos particulière aux personnes âgées.

Afin de le rendre semblable aux mouvements des personnes âgées, le dos est réalisé de sorte qu'il puisse se pencher en avant, ce qui rend la formation la plus réaliste possible par exemple lorsque l'on assoit le mannequin dans un fauteuil roulant.



Le mouvement des jambes et des articulations de la hanche.

Mouvement vers l'avant/l'arrière et vers l'extérieur des jambes sont plus pratiques et les articulations de la hanche largement ouvertes. Grâce à ce mannequin, la formation est réaliste. Il permet également la pratique de l'examen rectal ou de faire une toilette.

La peau est réalisée à partir de silicone de haute qualité, et peut être utilisé librement dans une douche, avec une éponge ou un détergent.

Les joints sont discrets, à peine visible.

La formation à la baignade peut être faite en toute sécurité et en douceur.



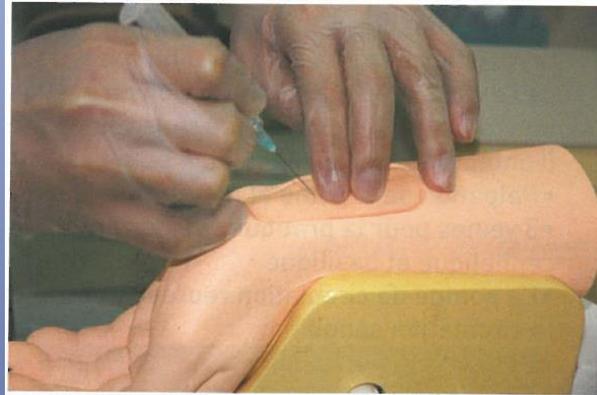
Caractéristiques supplémentaires

- La tête se déplace dans toutes les directions (avant, arrière, droite, gauche)
- Pratique des soins buccaux-dentaires (prothèse amovible)
- Formation sur la pratique de l'examen rectal et de la toilette
- Changement de position grâce aux joints aide à, prévenir l'arrivée des escarres et favoriser le positionnement en position assise



Ressources matérielles

Le simulateur (2)



« Bout de corps »



Ressources matérielles

Le simulateur (3)

Accessoires du simulateur : tenue, dentier, prothèses, souillures (sang, vomis, urine, selles)





Ressources matérielles

Les locaux

- Salle de simulation (voire 2 salles : chambre + salle de soins)
- Vidéo : caméras, micros, oreillette (nombre, position)
- Salle de commande (reliée au simulateur)
- Salle de Briefing/Débriefing



Ressources humaines

- Formateurs (formés !!!)
(Facilitateurs)
- Acteurs professionnels ou non
- Technicien (régie) : caméra, retransmission, gestion du mannequin

Dernière étape

Test du scénario INDISPENSABLE

Briefing de l'acteur

Briefing des apprenants

| CONTEXTE | INSISTER |
|---|--|
| <p>Vous aller prendre en charge Mr Crassis résident de 80 ans qui pèse 90 kg. Mr Crassis a perdu sa femme fin 2011 et est arrivé dans l'établissement début 2012 à la demande de ses enfants pour rapprochement familial (père de 5 enfants); Avant il habitait près de la forêt de Fontainebleau où il aimait se promener.</p> <p>Au mois d'avril, il s'est levé une nuit pour aller aux toilettes et est tombé. Il a donc été dirigé vers le centre hospitalier le plus proche et opéré dès le lendemain d'une prothèse totale de hanche droite. En mai dernier il est à nouveau hospitalisé pour douleurs à la marche. Un diagnostic de sepsis de hanche a été posé et sa prothèse de hanche droite a été retirée.</p> <p>Après 48 h d'hospitalisation il est revenu dans votre résidence où il est bien connu de l'équipe qui le prend en charge. Il est revenu avec une perfusion sous-cutanée pour son traitement d'antibiothérapie. Il ne présente pas d'incontinence urinaire. Il ne se sent pas bien, il vient de somner.</p> <p>Début de la séance Vous allez répondre à la sonnette</p> | <p>Leur montrer la chambre, bien leur expliquer le matériel, leur montrer le lieu de la réserve ou se trouvera également le dossier « protocoles hygiène »</p> <p>Donner le scénario aux apprenants Donner le dossier patient Leur laisser le temps de regarder, de lire Bien expliquer que le patient n'est risqué rien, tout préparer comme dans la vraie vie mais faire semblant de réaliser les gestes ne pas piquer le patient</p> <p>Au centre de simulation Penser à donner le numéro de téléphone qu'il y a dans la chambre et qu'ils peuvent appeler</p> <p>Autrement Si on donne un téléphone portable bien leur montrer comme il fonctionne, donner le numéro qu'ils peuvent appeler</p> <p>Ne commencer que lorsque les apprenants sont prêts</p> |



Préparation de la séance



Déroulement d'une séance de simulation

– Le temps de briefing

- Briefing des apprenants
 - Sur le matériel qu'ils auront à disposition
 - Sur la situation (bien exposer le contexte de prise en charge, relater l'histoire du patient, son traitement, ses antécédents, ses allergies, les examens réalisés)
- Briefing des acteurs (ce que l'on attend d'eux)
- Briefing du facilitateur (rôle = aider les apprenants dans la situation)

 Arclin
Pays de la Loire

Briefing des apprenants

| CONTEXTE | INSISTER |
|---|--|
| <p>Vous allez prendre en charge Mr Crassia résident de 80 ans qui pèse 90 kg. Mr Crassia a perdu sa femme fin 2011 et est arrivé dans l'établissement début 2012 à la demande de ses enfants pour rapprochement familial (père de 5 enfants). Avant il habitait près de la forêt de Fontainebleau où il aimait se promener.</p> <p>Au mois d'avril, il s'est levé une nuit pour aller aux toilettes et est tombé. Il a donc été dirigé vers le centre hospitalier le plus proche et opéré dès le lendemain d'une prothèse totale de hanche droite. En mai dernier, il est à nouveau hospitalisé pour douleurs à la marche. Un diagnostic de septis de hanche a été posé et sa prothèse de hanche droite a été retirée.</p> <p>Après 48 h d'hospitalisation il est revenu dans votre résidence où il est bien connu de l'équipe qui le prend en charge. Il est revenu avec une perfusion sous-cutanée pour son traitement d'antibiothérapie. Il ne présente pas d'inconscience urinaire.</p> <p>Il ne se sent pas bien, il vient de sonner.</p> <p>Début de la séance Vous allez répondre à la sonnette</p> | <p>Leur montrer la chambre, bien leur expliquer le matériel, leur montrer le lieu de la réserve ou se trouvent également le dossier « protocoles hygiène »</p> <p>Donner le scénario aux apprenants</p> <p>Donner le dossier patient</p> <p>Leur laisser le temps de regarder, de lire</p> <p>Bien expliquer que le patient ne risque rien, tout préparer comme dans la vraie vie mais faire semblant de réaliser les gestes ne pas piquer le patient</p> <p>Au centre de simulation</p> <p>Penser à donner le numéro de téléphone qu'il y a dans la chambre et qu'ils peuvent appeler</p> <p>Autrement</p> <p>Si on donne un téléphone portable bien leur montrer comme il fonctionne, donner le numéro qu'ils peuvent appeler</p> <p>Ne commencer que lorsque les apprenants sont prêts</p> |

09 08 2015

Mise en situation



Mise en situation



Mise en situation



Mise en situation



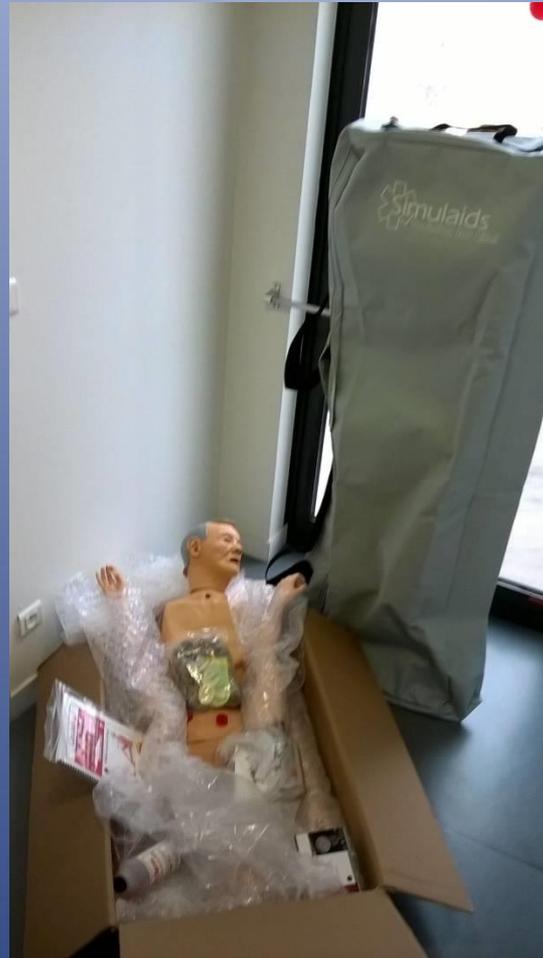
Régie - Formateurs



Debriefing



Partir en formation c'est :



Pour les formateurs

- Prendre en compte :
 - Temps de déplacement
 - Organisation du binôme
 - Temps de préparation de la salle (vidéo) du matériel, du mannequin ou acteur
 - Temps de rédaction des synthèses personnalisées des apprenants aussitôt la formation terminée
 - Temps de débriefing des formateurs, acteur après la formation (essentiel++++)

1^{ers} Retours / Apports cognitifs

| Nbre de bonnes réponses / 6 | Avant | Après |
|-----------------------------|-------|-------|
| Q1 - Précautions standard | 2 | 6 |
| Q2 - SHA | 3 | 6 |
| Q3 - Port de gants | 3 | 6 |
| Q4 - Tablier à UU | 0 | 6 |
| Q5 - Rhume | 4 | 6 |
| Q6 - Risque AESLB | 5 | 6 |
| Q7 - Victime AESLB | 4 | 6 |
| Q8 - Collecteur | 1 | 6 |

Aspect ludique
Message plus clair
Rappel pas si inutile
de cela

1^{ers} Retours en fin de journée

- « on est en petit cercle, on n'a pas les yeux des autres »
 - « la caméra on ne la voit pas »
 - « Génial, on se met dedans »
 - « Les situations sont bien réelles »
- « Difficulté par rapport au matériel »
 - « Environnement différent du nôtre »

Retours : à distance de la séance

- « Formation réaliste, concrète, stimulante pour la mémoire visuelle donc plus de mémorisation »
- « Les erreurs commises par les autres ou soi-même permettent une meilleure mémorisation »
- « L'association des émotions dans l'apprentissage facilite la rétention et met en action notre mémoire »



5 Formations EHPAD
1 Formation sanitaire

Réalisées en centre de
simulation et dans 2
établissements locaux



8 Formations EHPAD
3 Formations sanitaire
2 Formations hygiénistes

Réalisées dans des
établissements des 5
départements des
PDL



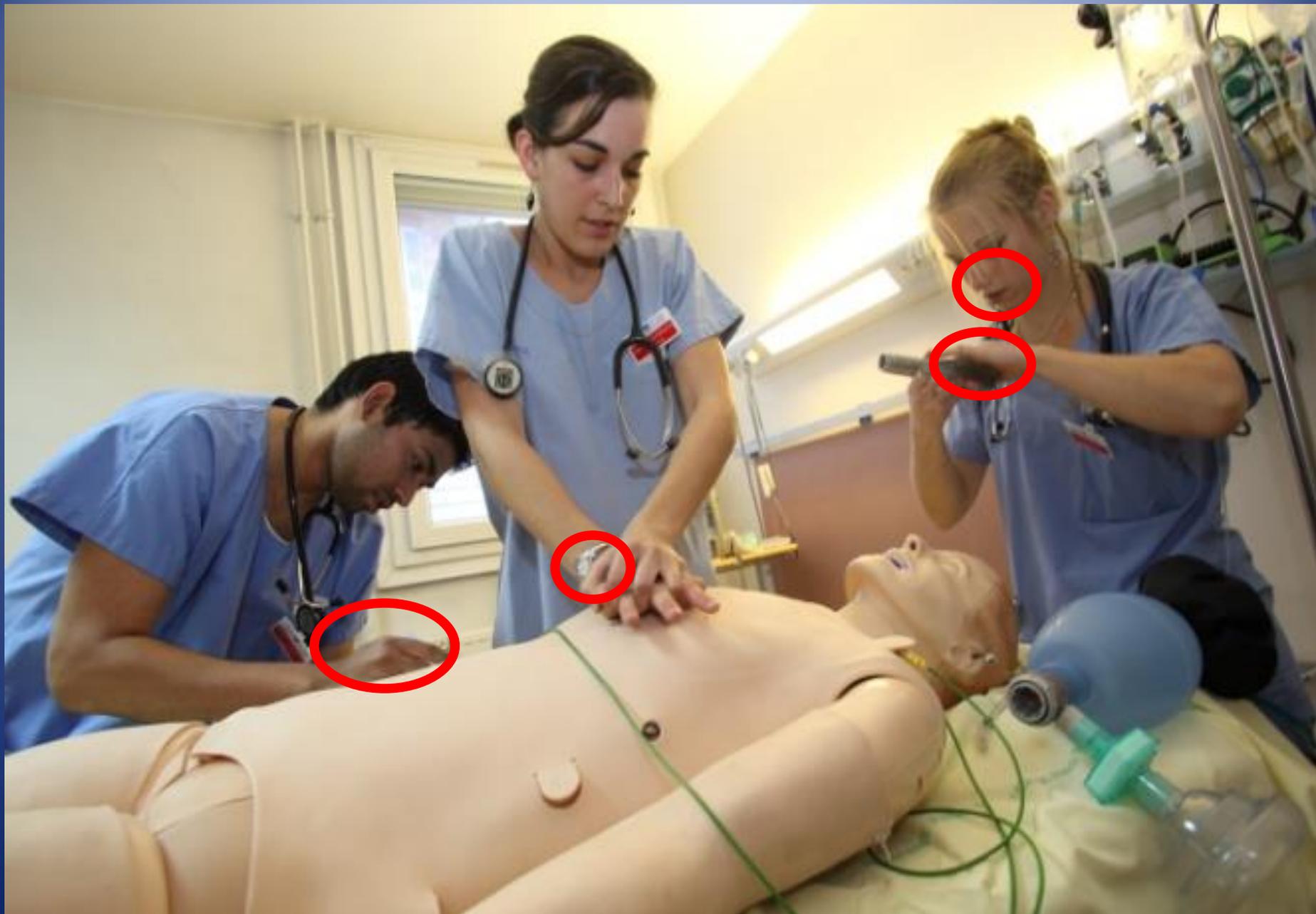
Objectif 3 : Il vise à augmenter et harmoniser le niveau de compétence des professionnels de santé et autres intervenants ainsi que la connaissance des usagers concernant la prévention des IAS

Action 2 : Utiliser les méthodes d'apprentissage par simulation et retour d'expérience

- Inclure les mesures essentielles d'hygiène dans chaque grand thème de formation par simulation en santé ;
- Former les professionnels en hygiène à l'utilisation et à la diffusion des outils de gestion des risques associés aux soins (GDRAS) (analyses de scénarii, visites de risque ...), à la participation aux retours d'expérience (CREX, RMM) et à l'utilisation des outils d'analyse approfondie des causes des IAS évitables ;



F.RAYMOND/ARLIN PDL/OCT 2015 Caen



F.RAYMOND/ARLIN PDL/OCT 2015 Caen



LE GROUPE REGIONAL

AVRIL Catherine – ARLIN PDL – NANTES,
BOURIGAULT Céline - CHU NANTES,
BREJON-RENOU Valérie - CHU ANGERS,
CLEMENT Danièle - C H LAVAL,
de SALINS Valérie– ARLIN PDL Nantes
DESPRES Paul – CHU ANGERS
HUE Roselyne – CHLVO CHALLANS,
LACOUR Marie-Paule - C.H.D,
LOIZEAU Hélène - C.H.D,
LAFFIN Sylvie - C H du Haut Anjou CHATEAU
GONTIER,
MOLL Marie-Christine – CHU ANGERS,
RAYMOND Françoise– ARLIN PDL – NANTES,
RICHARD Séverine - CHLVO CHALLANS,
SEBILLET Catherine - C H CHOLET,
TRICOT Eric - CHM