



2015 / 2016

Simulation : un prétexte pour travailler en équipe

Dr François LECOMTE

Urgences-SMUR-UMJ

Hôpital Cochin

Université Paris Descartes

francois.lecomte@cch.aphp.fr

Liens d'intérêt

- Ecole Européenne de Chirurgie
- Medesim
- Université Paris Descartes

Objectifs pédagogiques

- Savoir différencier multiprofessionnalité et interprofessionnalité (IP)
- Connaître l'EBM en termes d'IP
- Connaître les modalités d'enseignement de l'IP
 - Objectifs pédagogiques
 - Outils pédagogiques
 - Lieux d'enseignement
 - Qualités des formateurs
- Envisager l'avenir des Formations IP

Actuellement : les silos the « silo-thinking »



Pluriprofessionnalité

Pluri professionnalité : « la mise en commun de différentes spécialités, chacune gardant sa spécificité, ses compétences ». Elle garantit l'identité professionnelle car elle cloisonne, protège chacune d'elle.

GUIHARD Jean-Philippe, *Interprofessionnalité ou interprovidence ?*, journal d'ergothérapie, Vol 21, n° 3, Masson, Paris, p : 91

Inter professionnalité : Définition

L'inter professionnalité est le fait, pour des professionnels issus de professions différentes, de travailler ensemble dans le seul intérêt de leur but commun : le patient.

Chaque professionnel conserve sa déontologie propre et est seul responsable de ses actes.

Nombre important de rapports marquant la nécessité de l'apprentissage du travail d'équipe (Kirby 2002, Romanow 2002, Conseil Canadien de la Santé, 2005, HAS...)

De la multiprofessionnalité à l'inter professionnalité

MUCCHIELLI Roger, *La dynamique des groupes*, Ed. ESF, 1976

Temps 1 : juxtaposition des individus « angoisse » ↔ travail juxtaposé, « groupe nominal ».

Temps 2 : confiance interpersonnelle. « climat du groupe et image ». C'est le « groupe fusionnel ».

Temps 3 : tâche à réaliser. investissement personnel plus important. Lutte de chaque individu pour ses idées, création de sous-groupes « groupe conflictuel ».

Temps 4 : « maturité ». L'hétérogénéité ↔ construction individuelle et communautaire. Accepter les différences vers un objectif commun : la tâche à réaliser. La solidarité et les coopérations ↔ confiance et la coresponsabilité. « groupe unitaire »

Place des compétences non techniques :

Les CRM : exemple de l'aviation



Cockpit Ressource Management

Cabin Ressource Management

Crew resource Management

Compagny Ressource Management



Crisis Ressource Management

- Capacité de réaction rapide/Anticipation
 - Prévenir les erreurs médicales
- Gestion du stress
- Partage de tâches/ travail d'équipe
- Communication
- Leadership
- Followership « bon exécutant »
- Appel à l'aide
- Priorisation/triage
- Mobilisation des ressources
- Double Check
- Maitrise de l'environnement
- Déléguer
- Prise de recul
- Distribution des rôles/ espaces géographiques

A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9

M. HAMMICK¹, D. FREETH², I. KOPPEL³, S. REEVES⁴ & H. BARR⁵

¹UK, ²City University, UK, ³University of Westminster, UK, ⁴University of Toronto, Canada, ⁵University of Greenwich, UK

Authors	Year	Country	Practice context for IPE	Level & educational context
Barber et al.	1997	USA	Care for older people	Pre-qualification, classroom & practice-based
Carpenter	1995	UK	Mental health	Pre-qualification, university-based
Carpenter & Hewstone	1996	UK	Mental health	Pre-qualification, university-based
Cooke et al.	2003	UK	Breaking bad news	Pre-qualification, university-based, simulation
Crutcher et al.	2004	Canada	Diabetes care	Mixed (final year students & residents), classroom
Dienst & Byl	1981	USA	Ambulatory care	Pre-qualification, classroom & practice-based
Horbar et al.	2001	USA	Neonatal intensive care	CPD, practice-based quality improvement
Ketola et al.	2000	Finland	Primary care: cardiovascular disease	CPD, practice-based quality improvement
Kilminster et al.	2004	UK	Communication skills, team roles	Pre-qualification, university-based, simulation
Morey et al.	2002	USA	Emergency departments	CPD, practice-based quality improvement
Morison et al.	2003	UK	Paediatrics	Pre-qualification, classroom & practice-based
Mu et al.	2004	USA	Rural & underserved populations	Pre-qualification, practice-based
Nash & Hoy	1993	UK	Palliative care	CPD, residential workshops
Pollard et al.	2005	UK	Communication and teamwork skills	Pre-qualification, classroom & practice-based
Ponzer et al.	2004	Sweden	Orthopaedics	Pre-qualification, practice-based
Reeves	2000	UK	Community care/general practice	Pre-qualification, practice-based
Reeves & Freeth	2002	UK	Orthopaedics & rheumatology	Pre-qualification, practice-based
Shafer et al.	2002	USA	Chlamydial screening	CPD, practice-based quality improvement
Solberg et al.	1998	USA	Primary care: preventive services	CPD, practice-based quality improvement
Tucker et al.	2003	UK	Clinical skills	Pre-qualification, university-based, simulation
Tunstall-Pedoe et al.	2003	UK	Common foundation programme	Pre-qualification, university-based, some practice visits

A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9

M. HAMMICK¹, D. FREETH², I. KOPPEL³, S. REEVES⁴ & H. BARR⁵

¹UK, ²City University, UK, ³University of Westminster, UK, ⁴University of Toronto, Canada, ⁵University of Greenwich, UK

Les leçons à retenir pour la pratique :

- Staff basé sur la facilitation de l'IP
- Réactions des apprenants variables et multifactorielles
- Importance du réalisme (projection dans la vie pro)
- Culture de l'IP (décideurs)
- Recherche de fonds pour l'IP pour les mesures d'impact

Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcome

Reeves et al. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jan 23;(1):CD002213



Update de 2001 : pas de littérature

Niveaux de preuve : (4 RCT et deux Control Before After)

Six études ont évalué l'impact d'une formation interprofessionnelle sur le devenir du patient et l'amélioration de l'organisation des soins :

Quatre ont trouvé des différences significatives

“ Amélioration

- De la culture du travail aux urgences
- De la satisfaction du patient
- De la prise en charge des victimes de violences conjugales

Diminution

- Des erreurs aux urgences”

Deux autres études n'ont pas trouvé d'effet de cette formation.

Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. Zwarenstein et al. Cochrane Database syst Rev. 2009 Jul 8;(3):CD000072.



5 études (2 études de transmissions journalières, de staffs par des audits externes)

“La formation interprofessionnelle peut améliorer l’organisation des soins et le devenir des patients”... Il est difficile de généraliser ces résultats”

Contemporary Issues

The Health Care Team Challenge™: Developing an international interprofessional education research collaboration ☆.☆☆.☆☆.☆☆.☆☆

Christie Newton ^{a,1}, Lesley Bainbridge ^{b,1}, Valerie Ball ^{c,*}, Karyn D. Baum ^{d,2}, Peter Bontje ^{e,3}, Rosalie A. Boyce ^f,
Monica Moran ^{g,4}, Barbara Richardson ^{h,5}, Yumi Tamura ^{i,6}, Don Uden ^{j,7}, Susan J. Wagner ^{k,l,8}, Victoria Wood ^{c,9}

^a Department of Family Practice, Director of Continuing Professional Development and Community Partnerships, Director Division of Professional Development, College of Health Disciplines, 400-2194 Health Sciences Mall, University of British Columbia, Vancouver, BC V6T 1Z3, Canada

^b Interprofessional Education, Faculty of Medicine, Associate Principal in the College of Health Disciplines, 400-2194 Health Sciences Mall, University of British Columbia, Vancouver, BC V6T 1Z3, Canada

^c College of Health Disciplines, 400-2194 Health Sciences Mall, University of British Columbia, Vancouver, BC V6T 1Z3, Canada

^d Associate Chair for Clinical Improvement, Department of Medicine, University of Minnesota, 420 Delaware Street, SE, MMC 284, Minneapolis, MN 55455, United States

^e Tokyo Metropolitan University, Faculty of Health Sciences, Div. of Occupational Therapy, Graduate School of Human Health Sciences, Dept. of Occupational Therapy, 7-2-10 Higashiogu, Arakawa-ku, Tokyo 116-8551, Japan

^f Centre for Health Sciences Research, University of Southern Queensland Australia; School of Pharmacy, University of Queensland, Australia P.O. Box 4229, St. Lucia South, Queensland 4067, Australia

Recherche en faveur (Baker, 2010) :

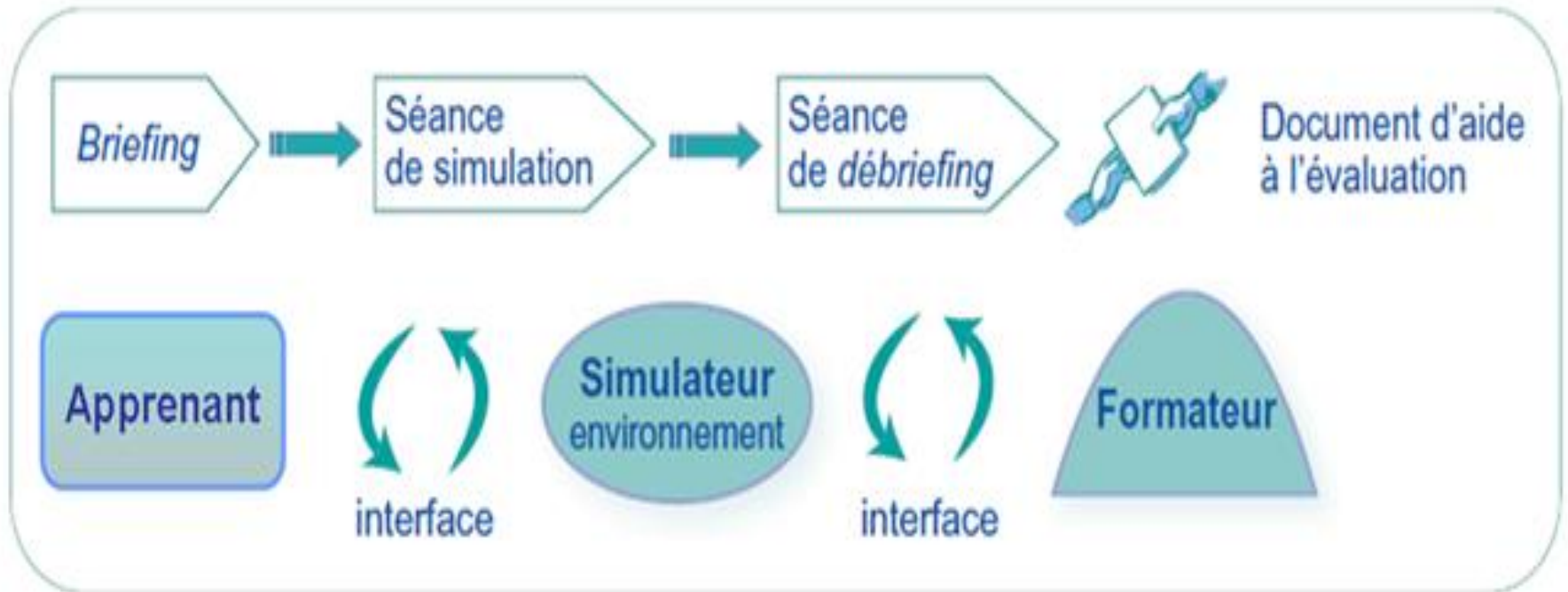
réduction des dommages au patient

Réduction de la DMS

Amélioration des marqueurs

Amélioration en termes de recrutements de personnels

Séance de simulation (HAS)



Simulation Humaine



Patient standardisé, Jeux de rôle

Simulateurs

Procéduraux



Tête d'intubation, bras pour perfusion, arbre bronchique pour endoscopie, etc.

Simulateur patient



Mannequin grandeur nature, Simulateur hybride

Les techniques de simulation les plus utilisées

Interface naturelle



Réalité virtuelle basée sur des interfaces écran

Interface non naturelle



Environnement en 3D, Jeux sérieux (serious game)

Simulation(s?)

- Simulation animale
- Electronique : Simulation informatique interactive +/- 3D
- Simulateurs procéduraux : apprentissage par répétition de gestes
- Simulation humaine :
 - Cadavre : gestes
 - Jeux de rôles : rôle fictif /environnement fictif .
 - Patient standardisé
- Les simulateurs synthétiques :
 - Simulateurs patients (basse fidélité) mannequins grandeur nature
 - Simulateurs patients (haute fidélité) interaction avec le patient (visuelle, auditive...)

Le Coût de la FIP par Simulation

- Zendejas B, Wang AT, Brydges R, Hamstra SJ, Cook DA. Cost: the missing outcome in simulation-based medical education research: a systematic review. *Surgery* 2013;153:160-76.
- Ker J, Hogg G. Cost-effective simulation. In: Walsh K. *Cost effectiveness in medical education*. Oxon: Radcliffe; 2010.p. 61-71.

Le lieu de la FIP?

Centre de Simulation ou in situ?





In situ ou en centre?

- In situ :
 - matériel connu
 - Observation d'une équipe habituelle en « doux » fonctionnement voire dysfonctionnement
 - Alarmes connues
 - Plus propice à la re contextualisation
- En centre
 - Moins de manipulations de matériel
 - Mixer les équipes

Centre de Simulation ou in situ?

- La simulation in situ = bonne alternative aux centres de simulation en terme de :
 - réalité économique
 - disponibilité des praticiens hospitaliers (1, 2).
- In situ :
 - Satisfaction des apprenants
 - Pertinence des observations réalisées
 - Tendence à l'amélioration des performances individuelles et d'équipe des soignants(3, 4).

1. *Pilot-phase findings from high-fidelity In Situ medical simulation investigation of emergency department procedural sedation.* Kobayashi L, Dunbar-Viveiros JA, Devine J, Jones MS, Overly FL, Gosbee JW, Jay GD. Department of Emergency Medicine, Brown University; and Medical Simulation Center, Rhode Island Hospital, Suite 106, Coro West Bldg, 1 Hoppin St, Providence, Simul Healthc. 2012 Apr;7(2):81-94. doi: 10.1097/SIH.0b013e31823b9923. Obstet Gynecol. 2010 May;115(5):1021-31. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181d9f4cd.

2. *Mobile in situ obstetric emergency simulation and teamwork training to improve maternal-fetal safety in hospitals.* Guise JM, Lowe NK, Deering S, Lewis PO, O'Haire C, Irwin LK, Blaser M, Wood LS, Kanki BG. Division of Maternal Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Oregon Health & Science University, Portland, Oregon, USA. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2010 Oct;36(10):443-53. 3. Mobile in situ obstetric emergency simulation and teamwork training to improve maternal-fetal safety in hospitals. Guise JM, Lowe NK, Deering S, Lewis PO, O'Haire C, Irwin LK, Blaser M, Wood LS, Kanki BG. Division of Maternal Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Oregon Health & Science University, Portland, Oregon, USA. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2010 Oct;36(10):443-53.

4. *In situ simulation for systems testing in newly constructed perinatal facilities.* Bender GJ. Brown University/Women and Infant's Hospital, Providence, RI 02905, USA. Semin Perinatol. 2011 Apr;35(2):80-3. doi: 10.1053/j.semperi.2011.01.007.

Quels Formateurs en SIP?



Tableau de contrôle du mannequin

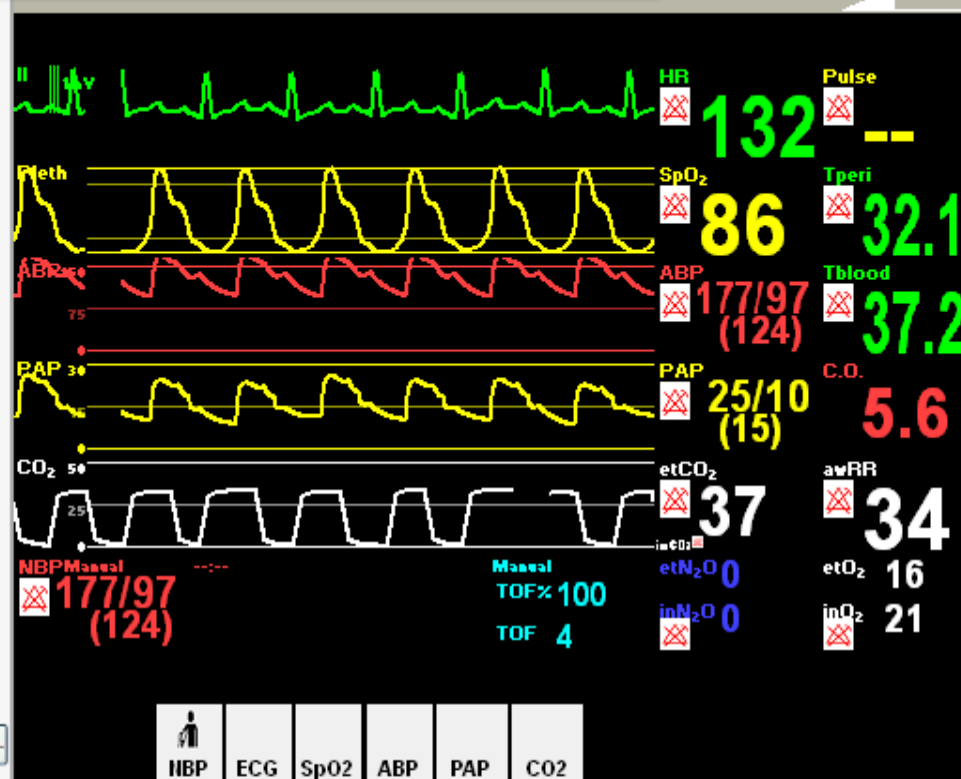
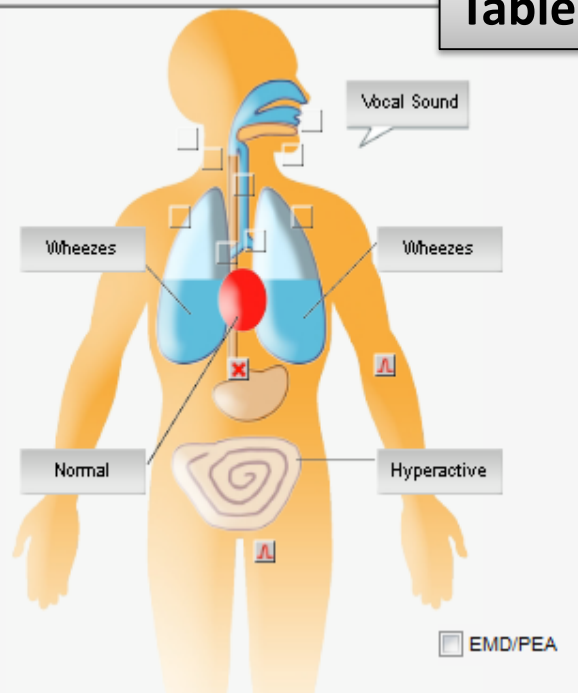
5wave

Respiration
RR: 34

Exhale CO2

Difficult Airway

Reset All



00:00:00 Scenario started: "Status_Asthmaticus"

00:00:00 Trend started: Hypoxia Nursing

00:00:00 Summary of vital signs:
awRR: 30, HR: 120, BP: 170/90, SpO2: 89
PAP: 25/10, etCO2: 34 mmHg, Tblood: 37.2°C, etO2: 16

00:00:10 Respiration rate = 31

ABC Miscellaneous Medication

- IV Line
- 12 lead ECG ordered
- Oxygen
- Cardiac Monitor
- Intubation
- Call for help
- Sit patient upright
- Assessment of interve
- x-ray ordered
- Auscultate lungs
- History Quick
- Epinephrine IV
- albuterol
- Solumedrol
- Lidocaine Drip

Start Scenario

Time: 0:24

Debrief...

Rec

Scenario: Status_Asthmaticus

Frame: Frame0

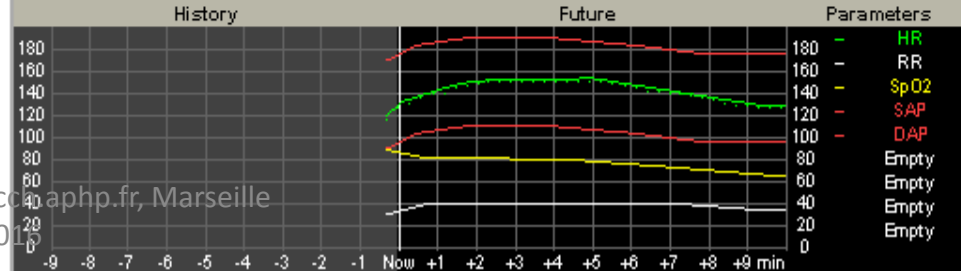
Time in Frame: 0:25

Patient Time: 0:00

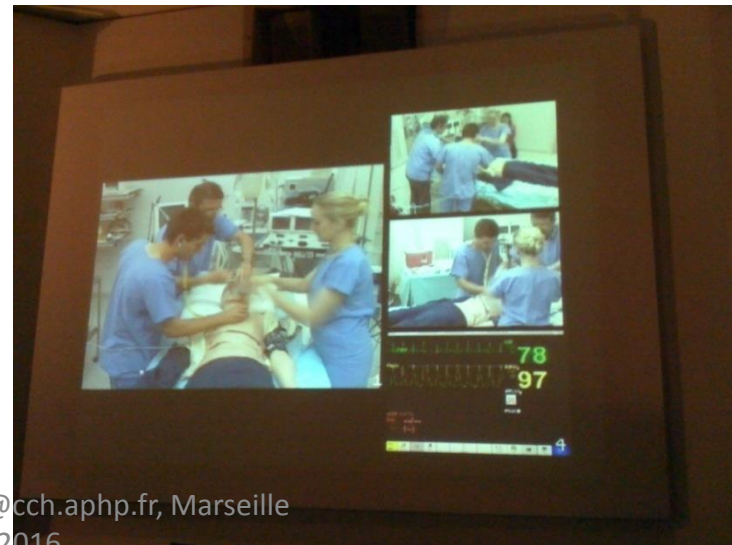
Trends: Hypoxia Nursing

Handlers:

Start/Stop... Hide Trends



Techniques de débriefing



Formation de Formateurs



Les Formations IP : une formation spécifique?

- Formation technique :
 - Programmation du mannequin
 - Organisation réaliste de scénarii/salle de simulation
- Formation pédagogique :
 - Intégrer la simulation dans le cursus
 - Conception de scénarii à partir d'objectifs pédagogiques
 - Technique de Briefing (préparation des étudiants)
 - Animation de la session de Simulation
 - Technique de débriefing
 - Gestion de l'équipe pédagogique

HAS, Janvier 2013

Le profil du Formateur Interprofessionnel

- Les qualités (Guide HAS 2013):
 - Nécessité de Formation Initiale de pédagogie par la simulation : DU, Formation courte de Formateur en Simulation.
 - Respect des guidelines
 - Nécessité d'expérience en débriefing+++
- Débriefeur =
 - Médecin+IDE?
 - Spécialiste CRM + experts médicaux?

RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

L'INFIRMIER (ERE) DIPLOME(E) D'ETAT SEUL DEVANT UNE SITUATION DE DETRESSE MEDICALE

Société Française de Médecine d'Urgence

Décembre 2011

Les objectifs pédagogiques en SIP?

Les objectifs pédagogiques en formation interprofessionnelle : améliorer des compétences

Connaitre :

- Son travail dans un cadre élargi
- Le travail des autres
- Les contraintes selon responsabilités / compétences
- Résolution de conflits
- Tolérance
- Mise en place de solutions
- Relation d'interdépendance avec les autres professions

Clark 1991, Parsell et al.1998, Parsell et Bligh 1999,

SCÉNARIOS

- Répartition des apprenants
 - Moyens alloués
 - Situations « mises en scène »
- devant respecter le CONTEXTE PROFESSIONNEL (*Sharma 2011*)
- Simulation ⇔ PRATIQUE SOCIALE (*Dieckmann Sim Health 2007*)
 - Plus complexes, plus longs: pas plus de 4 scénar/jour
 - En théorie: « doivent être testés au moins 3 semaines avant la première utilisation ... » (guide HAS); en pratique... au moins les faire relire;
 - « Recyclage » de scénarios ou écriture « ex nihilo »?
 - Evènements réels = base de travail?

Simulation-Based Team Training and Debriefing to Enhance Nursing and Physician Collaboration

Mary A. Severson, PhD, RN; Pam M. Maxson, PhD, RN; Diane Salentiny Wroblewski, PhD, RN; Eric J. Dozois, MD

The Journal of Continuing Education in Nursing

July 2014 - Volume 45 - Issue 7: 297-303

DOI: 10.3928/00220124-20140620-03

https://villanova.gosignmeup.com/dev_students.asp?action=browse&main=Nursing+Journals&misc=564

Objectifs pédagogiques :

Le Leadership est essentiel.

“Utilisation de la Communication en boucle,”

“Définition claire des rôles de chacun,”

“développer la prise de conscience de la situation et le support mutuel.”

Les Thématiques / Objectifs pédagogiques

- Adaptation des scénarii aux corps de métiers présents.
- Les mêmes scénarii avec un auditoire interpro entraînent un débriefing interprofessionnel.

‘I never realised that doctors were into feelings too’: changing student perceptions through interprofessional education

**Samantha Cooke BSc(Hons),¹ Carolyn Chew-Graham MD FRCGP,²
Caroline Boggis MB BS FRCR³ & Ann Wakefield PhD MSc RGN RMN RCNT RNT
Cert Ed^{4*}**

34 étudiants

Scénario d’annonce de mauvaises nouvelles avec débriefing

Patients simulés

Recherche qualitative

Objectifs de l’étude non connus des étudiants : tous ont abordé l’IP
Notamment communication, travail d’équipe, identité professionnelle,
perception de l’autre profession... et ont parlé du bénéfice tiré de ces
scénarii

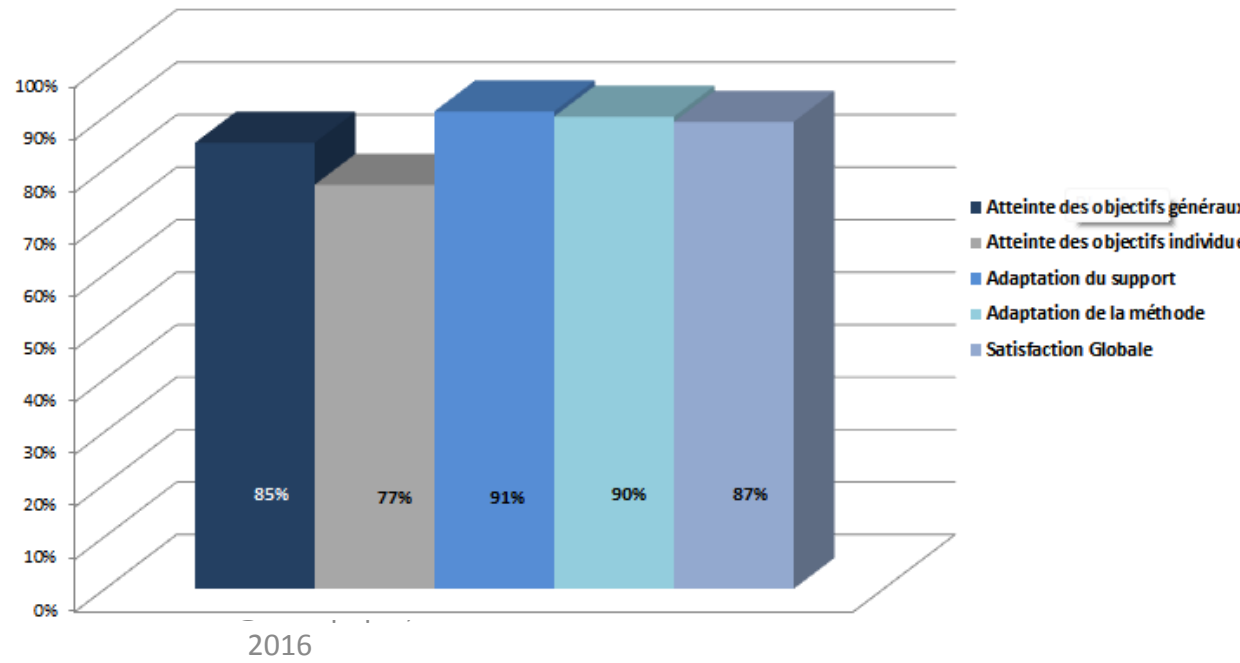
La simulation (interdisciplinaire) est un prétexte au debriefing (collectif) : leçons de la première expérience d'un centre de lutte contre le cancer (CLCC)

Eghiaian Alexandre ^{1, *}, Thierry Perniceni ², Frédéric Lancrin ³, Emmanuel Cluis ⁴, François Lecomte ⁵

¹Anesthésiologie, Gustave Roussy, Villejuif, ²Institut Mutualiste Montsouris, Chirurgie Digestive, ³Hôpital St Joseph, Anesthésiologie, Paris, ⁴CHRU, Anesthésiologie, Lille, ⁵Hôpital Cochin, Urgences, Paris, France

RÉSULTATS

	IMMÉDIATE	À 3 MOIS
SATISFACTION	87%	90%



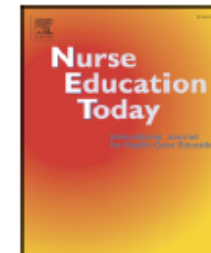
- Pour qui?**
 15 membres du bloc (3 chirurgiens, 3 MAR, 3IADE, 3IBODE, 2IDE de SSPI, 1 cadre) en équipe constituée.
- Où ?** Ecole Européenne de Chirurgie, Paris
- Debriefeurs?** Un débriefeur principal, plus un débriefeur chirurgien, ou anesthésiste selon la thématique et les objectifs du scénario

MATÉRIEL ET MÉTHODE

SCENARIO	OBJECTIFS PEDAGOGIQUES CRM/MEDICAUX
Arrêt cardiaque/intoxication aux <u>anesthésiques locaux</u> (en journée)	Appel à l'aide, transmission SBAR/diagnostic et prise en charge d'un arrêt cardiaque par intoxication aux anesthésiques locaux
Arrêt cardiaque hypoxique (en garde)	Utilisation efficace des ressources/prise en charge d'un arrêt cardiaque par asystolie
Pneumothorax compressif per opératoire	<u>Teamwork</u> et communication interdisciplinaire/ diagnostic et traitement coordonné d'un pneumothorax compressif
Hémorragie post opératoire en SSPI (en fin de journée) et organisation de la reprise chirurgicale	Chaîne de communication et gestion des ressources/Check list, <u>identitovigilance</u> , prise en charge d'une hémorragie grave

MESURES (suggérées par les apprenants)	À 3 MOIS	À 9 MOIS	REALISATION CONCRETE
Débriefing systématique des crises	Appliquée	Appliquée	Débriefings interdisciplinaires avec CR (2 réalisés)
Réapprendre le leadership	Appliquée	Appliquée	Simulation haute fidélité; intégration dans la pédagogie
Meilleure connaissance mutuelle des métiers du bloc	Appliquée	Appliquée	Interdisciplinarité des formations
Meilleure répartition de l'aide en situation urgente	Validée	Appliquée	Répartition « rationalisée »
(Re)formation régulière à la prise en charge de l'arrêt cardiaque	Validée	Appliquée	Débutée, en basse fidélité. Evaluation en cours
Meilleur encadrement des personnels « extérieurs » intérimaires/vacataires	Validée	En cours d'élaboration	Fiche d'accueil intérimaire/vacataire
Changer la localisation du chariot d'urgence en astreinte	À discuter	En discussion	Le déplacer? Deuxième chariot?
Présence médicale renforcée en SSPI	À discuter	En discussion	Un interne en SSPI?

L'avenir de la Formation Interprofessionnelle?



Contemporary Issues

The Health Care Team Challenge™: Developing an international interprofessional education research collaboration ☆☆☆★★★

Christie Newton^{a,1}, Lesley Bainbridge^{b,1}, Valerie Ball^{c,*}, Karyn D. Baum^{d,2}, Peter Bontje^{e,3}, Rosalie A. Boyce^f,
Monica Moran^{g,4}, Barbara Richardson^{h,5}, Yumi Tamura^{i,6}, Don Uden^{j,7}, Susan J. Wagner^{k,1,8}, Victoria Wood^{c,9}

^a Department of Family Practice, Director of Continuing Professional Development and Community Partnerships, Director Division of Professional Development, College of Health Disciplines, 400-2194 Health Sciences Mall, University of British Columbia, Vancouver, BC V6T 1Z3, Canada

^b Interprofessional Education, Faculty of Medicine, Associate Principal in the College of Health Disciplines, 400-2194 Health Sciences Mall, University of British Columbia, Vancouver, BC V6T 1Z3, Canada
^c College of Health Disciplines, 400-2194 Health Sciences Mall, University of British Columbia, Vancouver, BC V6T 1Z3, Canada

^d Associate Chair for Clinical Improvement, Department of Medicine, University of Minnesota, 420 Delaware Street, SE, MMC 284, Minneapolis, MN 55455, United States

^e Tokyo Metropolitan University, Faculty of Health Sciences, Div. of Occupational Therapy, Graduate School of Human Health Sciences, Dept. of Occupational Therapy, 7-2-10 Higashiogu, Arakawa-ku, Tokyo 116-8551, Japan

^f Centre for Health Sciences Research, University of Southern Queensland Australia; School of Pharmacy, University of Queensland, Australia P.O. Box 4229, St. Lucia South, Queensland 4067, Australia

Pré-professionnels

Plusieurs professionnels de santé

Plusieurs équipes (internationales)

Feedback

Contemporary Issues

The Health Care Team Challenge™: Developing an international interprofessional education research collaboration ☆☆☆★★★

Christie Newton ^{a,1}, Lesley Bainbridge ^{b,1}, Valerie Ball ^{c,*}, Karyn D. Baum ^{d,2}, Peter Bontje ^{e,3}, Rosalie A. Boyce ^f,
Monica Moran ^{g,4}, Barbara Richardson ^{h,5}, Yumi Tamura ^{i,6}, Don Uden ^{j,7}, Susan J. Wagner ^{k,l,8}, Victoria Wood ^{c,9}

^a Department of Family Practice, Director of Continuing Professional Development and Community Partnerships, Director Division of Professional Development, College of Health Disciplines, 400-2194 Health Sciences Mall, University of British Columbia, Vancouver, BC V6T 1Z3, Canada

^b Interprofessional Education, Faculty of Medicine, Associate Principal in the College of Health Disciplines, 400-2194 Health Sciences Mall, University of British Columbia, Vancouver, BC V6T 1Z3, Canada

^c College of Health Disciplines, 400-2194 Health Sciences Mall, University of British Columbia, Vancouver, BC V6T 1Z3, Canada

^d Associate Chair for Clinical Improvement, Department of Medicine, University of Minnesota, 420 Delaware Street, SE, MMC 284, Minneapolis, MN 55455, United States

^e Tokyo Metropolitan University, Faculty of Health Sciences, Div. of Occupational Therapy, Graduate School of Human Health Sciences, Dept. of Occupational Therapy, 7-2-10 Higashiogu, Arakawa-ku, Tokyo 116-8551, Japan

^f Centre for Health Sciences Research, University of Southern Queensland Australia; School of Pharmacy, University of Queensland, Australia P.O. Box 4229, St. Lucia South, Queensland 4067, Australia

Les obstacles :

Pas de temps pédagogique fléché “interprofessionnel” en FI

Méconnaissance des autres professions

Manque de visibilité des initiatives IP en pédagogie dans les Universités

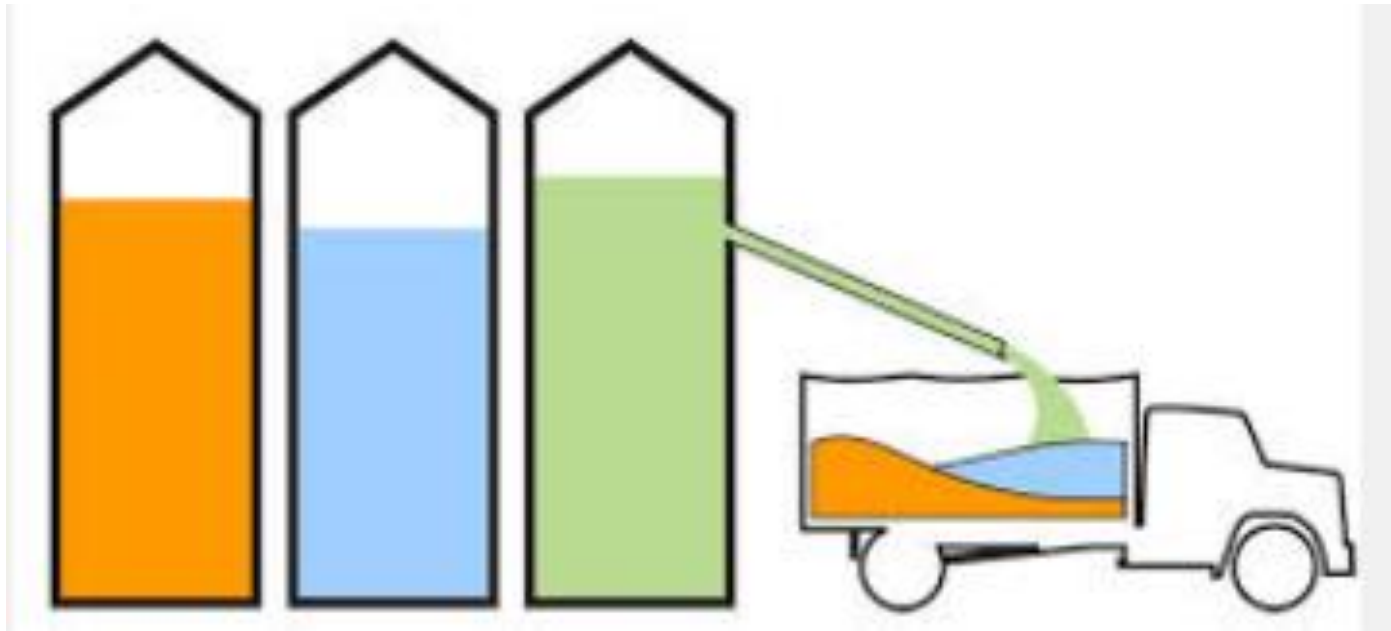
Nécessaire inscription de l’IP dans le programme des étudiants

Manque d’argent...

Manque de temps...

Manque d’espace...

Vers des enseignements partagés plus précoces?



Projet PACTE HAS

Projet institutionnel d'amélioration de l'organisation des soins (CRM) et de la place du patient (Equipes pilote, volontariat)

- 1) Etat des lieux
- 2) Formation des équipes : « CRM en santé »
- 3) Recherche de quelques actions d'amélioration par service, par exemple :
 - actions de communication
 - Information au patient
 - Amélioration de la déclaration des EI
 - Amélioration des briefings ou débriefings lors des soins

**9th EUROPEAN CONGRESS
ON EMERGENCY MEDICINE**

**TORINO
EuSEM 2015**

**10-14 OCTOBER
CENTRO CONGRESSI LINGOTTO**

SimWar



Evaluer pour mieux simuler, François
LECOMTE, Val de Grâce 2015



Evaluer pour mieux simuler, François
LECOMTE, Val de Grâce 2015

En conclusion (1) : définition de la Simulation en Santé

Utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des concepts médicaux ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels.»

Chambre des représentants USA, 111th congress 02-2009, <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/query/z?c111:H.R.855>:

HAS 2012

En conclusion (2) :

Simuler en interprofessionnel : Vivre ensemble
l'action d'un scénario puis analyser, ensemble, la
capacité collective de construction de compromis
efficaces interprofessionnels...

En utilisant :

Les outils de simulation les plus adaptés

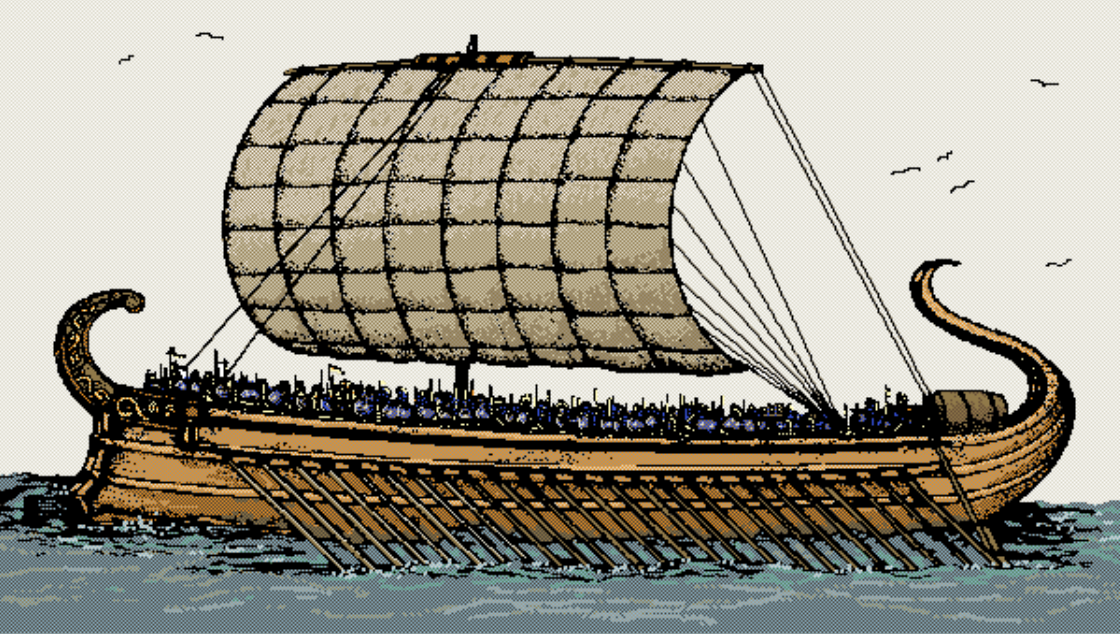
Des formateurs aguerris aux débriefings...difficiles

Forme : Respecter les guidelines

Fond : Anticiper les thématiques et
problématiques

francois.lecomte@cch.aphp.fr, Marseille

Dans un centre de simulation ou en in situ



Merci de votre attention
francois.lecomte@cch.aphp.fr

francois.lecomte@cch.aphp.fr
2016

