Espace Ressource Simulation
en Santé en Pays de la Loire

Webinaire
Les RV Simulation de l'Espace Ressource

« Facteurs humains et simulation »

15 novembre 2021

Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

QualiREL Santé
Structure Régionale d'Appui Qualité, Risque, Evaluation
Pays de la Loire

SIMULATION EN SANTÉ
ARS PAYS DE LA LOIRE

Bienvenue à tou.te.s pour ce 5ème RV

Au programme

- **Dr Aude Mounier**, Centre de Formation Permanente, CHU de Nantes : Annonce d'un diagnostic grave,
- **Dr Véronique Delmas**, CAPSIM : Retour sur un programme labellisé en 2014 : Formation pluri professionnelle par simulation : urgences vitales et situations complexes en urgence – Quelles évolutions ?
- **Pr Jean-Claude Granry**, Mise en perspective / Retour sur le congrès de l'ABASS

Dr Aude Mounier

Formation annonce d’un diagnostic grave

CENTRE DE FORMATION PERMANENTE
CHU DE NANTES

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

Formation par la simulation

Annonce d'un diagnostic grave, d'une limitation ou d'un arrêt thérapeutique

Enjeux, techniques d'annonce, cadre réglementaire
Mises en situation avec acteurs professionnels

Les RV de l'Espace Ressource Simulation en Santé
Présentation du 15 novembre 2021
aude.mounier@chu-nantes.fr

SIMULATION EN SANTÉ
ARS PAYS DE LA LOIRE

N° 1400
odpc
Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC
Retrouvez toute l'offre du DPC sur www.mondpc.fr

Formation labellisée « Simulation en santé » par l'ARS Pays de la Loire en 2016

Formateurs / Equipe pédagogique :

- Dr Romain DERANSY, médecin anesthésiste réanimateur, réanimation chirurgicale – CHU de Nantes
- Dr Romain DUMONT, médecin anesthésiste réanimateur, réanimation chirurgicale – CHU de Nantes
- Dr Simon VIQUESNEL, médecin anesthésiste réanimateur, bloc des urgences – CHU de Rennes
- Anne-Laure ANDRE-BERTON, psychologue clinicienne, psychothérapeute, formatrice sciences humaines et éthique contemporaine
- Dr Aude MOUNIER (équipe pédagogique), pharmacienne, responsable du Centre de formation permanente – CHU de Nantes

Public :

Médecin, infirmier, aide-soignant, cadre de santé, psychologue clinicien, exerçant dans un

- service de réanimation (médicale et chirurgicale)
- service de soins intensifs (cardiologie, hépato-gastro-entérologie, pneumologie)
- service d'urgences (médicale, chirurgicale)

-> formation ouverte à tous (CHU de Nantes + extérieurs CHU)

Objectifs :

- Actualiser ses connaissances sur les recommandations et les bonnes pratiques en matière de décision et mise en œuvre de limitation et/ou d'arrêt des thérapeutiques
- Sécuriser les professionnels dans l'annonce d'une mauvaise nouvelle en leur permettant d'appréhender les difficultés d'une telle annonce
- Parvenir à identifier ce qui se joue, au moment de l'annonce, pour soi en tant que professionnel et pour les proches qui la reçoivent

Contenu de la formation

Etape 1 : Apport cognitif et évaluation des connaissances

Apport sous forme de vidéos thématiques :

- Quelles sont les caractéristiques d'une équipe de soin ?
- Fin de vie et grand public : regard de la société
- Cadre réglementaire des LAT
- Particularités de la gestion d'une fin de vie en soins critiques
- L'annonce d'une mauvaise nouvelle : le traumatisme psychique, les mécanismes de défenses, temporalité et cheminement psychique
- Communiquer en situation difficile : organiser la rencontre, gestion des émotions et conduite de l'entretien
- Mise en œuvre de LAT : gestion des principaux symptômes rencontrés en fin de vie et accompagnement des proches

-> Questions avant/après : « suis-je à l'aise avec »

-> Questions fil rouge pour guider le visionnage

Contenu de la formation

Etape 2 Mise en situation : **simulation** de l'annonce d'un diagnostic grave, d'une limitation ou de l'arrêt de thérapeutiques

Plusieurs binômes médico-soignants volontaires participent, en collaboration avec des **acteurs professionnels** jouant le rôle des proches, à une mise en situation d'annonce d'un diagnostic grave

4 scénarios sont joués sur la journée.
Banque de 15 scenarios. Choix réalisé en amont de la formation, sur la base du profil des inscrits (spécialité) et des objectifs pédagogiques à atteindre (progression).

- Briefing en présence du groupe puis, à l'écart au calme, briefing des deux volontaires.
- La simulation est filmée, retransmise en directe au reste du groupe positionné dans une salle attenante, en position d'observateurs bienveillants.
- Débriefing avec les participants, les acteurs, le groupe et l'équipe pédagogique.
  Etape complétée par des vignettes pédagogique selon les besoins des participants
- Synthèse réalisée avec les participants

Contenu

Etape 3 Evaluation de l'impact du programme

Un questionnaire d'impact de la formation sur les pratiques est adressé aux participants dans les ~ 6 mois suivants la fin de la formation

Question	Votre appréciation – Aujourd'hui	Depuis ma participation à cette formation …
QUELLES SONT LES CARACTERISTIQUES D'UNE EQUIPE DE SOIN ?		
1) Lors d'un entretien familial, ma place et mon rôle sont clairement définis, et celles des autres soignants aussi	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 →	Depuis ma participation à cette formation, suis-je plus à l'aise pour répondre à ces questions ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Mitigé
2) Lors d'un entretien, je me donne les moyens de mieux comprendre le groupe familial et de retranscrire son fonctionnement aux autres soignants, de manière professionnelle et pertinente pour les soins	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 →	
FIN DE VIE ET GRAND PUBLIC : REGARD DE LA SOCIETE		

Depuis la mise en place …

✓ Bilan :

256 professionnels de santé formés depuis 2016

- 97 Infirmiers (38%)
- 79 médecins (31%)
- 49 AS (19%)
- 31 Internes (12%)

Majoritairement des Urgences, réanimation chirurgicale, réanimation chirurgicale mais également pneumo, réa CTCV, dermato, gériatrie, …

✓ Satisfaction

Importante (90-100%).
Réalisme. Inter professionnalité.

Au total, la formation a-t-elle répondu à vos attentes ? ☒ Oui ☐ Non

Pourquoi ? simulations au plus près de la réalité transposable dans mon quotidien professionnel

✓ Poster : « La simulation : un facteur de sensibilisation aux enjeux éthiques » présenté au congrès ICMASIM

« L'utilisation de la simulation dans le cadre d'enjeux de communication en situation difficile permet de dépasser le simple apprentissage d'une technique. Elle permet l'ouverture à une réflexion plus globale, incite à porter une attention plus large aux questions éthiques et favorise une meilleure communication au sein des équipes soignantes. »

✓ Perspectives :

- Faire connaitre la formation à d'autres établissements et à d'autres spécialités
- Développer des actions spécifiques // établissement
- Poursuivre la formation des formateurs (facteurs humains)

Questions / Echanges

Dr Véronique Delmas

Retour sur un programme labellisé en 2014 : Formation pluri professionnelle par simulation : urgences vitales et situations complexes en urgence – Quelles évolutions ?

CAp'Sim

Centre d'Apprentissage par la Simulation

CENTRE HOSPITALIER - LE MANS

Compétences non techniques et formation continue par simulation interprofessionnelle dans un service d'urgences

Dr DELMAS Véronique

Responsable CAp'Sim

PH en médecine d'urgence

Présentation du programme

SIMULATION EN SANTE
PAYS DE LA LOIRE
2014

Module 1:
Formation procédurale aux gestes d'urgence

Public concerné: personnel médical et paramédical du pôle URA

OBJECTIFS:

–Former ou réactualiser des compétences techniques

–Développer et améliorer le travail en équipe (en intégrant les CRM)

–Améliorer la communication des professionnels lors de l'accueil des patients ou proches en situations complexes ou rares

–Améliorer la qualité et la sécurité des soins en introduisant une nouvelle méthode d'analyse des pratiques.

Module 2: Formation SAUV
(simulation à l'accueil des urgences vitales)

Module 3: Annonce

Module 4:
Simulation ACR

Evolution depuis 2013

- Nb de sessions : 61

- Nb de professionnels formés : 501

Impact COVID 2020 et 2021 : annulation des formations et diminution du nb par session à 8 (contre 10)

- Taux de satisfaction en 2021: 9,3/10

Maintien d'un taux élevé malgré répétitions des fréquences (7ème passage pour certains)
Forte demande de tous 'nouveaux et anciens

Evaluation de l'impact du module SAUV

- Etude prospective, monocentrique, interventionnelle, non randomisée en 2018
- **Evaluation avant – après par autoévaluation des compétences techniques et non techniques** par 1 questionnaire J0 et 1 questionnaire post simulation (5 ans après le début du programme)
- Critères d'inclusion : tout professionnel SAU, ayant eu au moins 1 séance du module SAUV datant de plus de 3 mois.
- Critère de jugement principal : auto évaluation des compétences globales pour la prise en charge d'une urgence vitale

Résultats

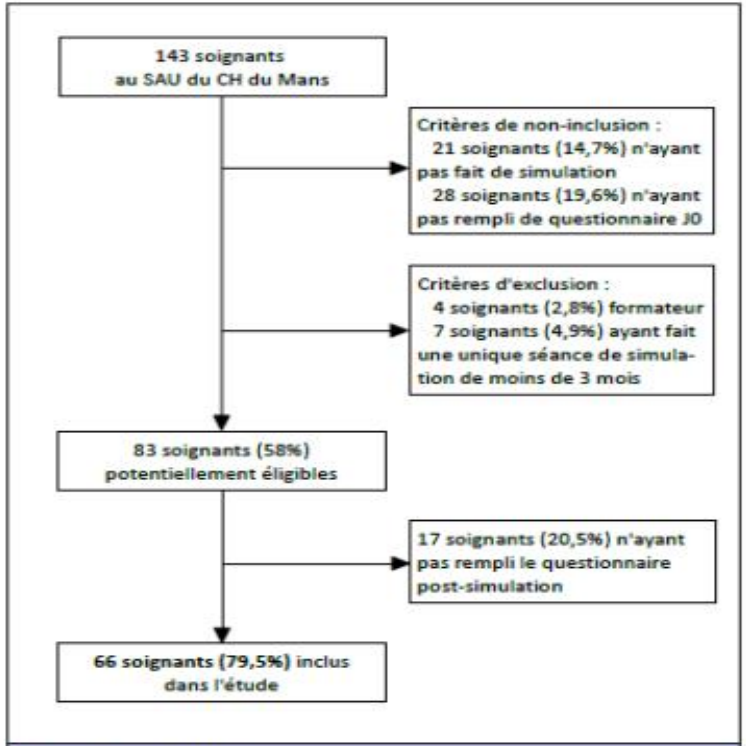

Figure 2. Flow chart
CH : Centre Hospitalier ; SAU : Service d'Accueil des Urgences

- 60% IDE - 23% AS - 17% doc
- Nb moyen de séance : 2,2
- Délai moy 1ère séance : 38,6 mois
- Délai moy dernière séance : 16,5 mois
- Score de satisfaction moyen : 8,63
- **94% des soignants considèrent que les formations modifient leurs pratiques**

- Compétences globales : augmentation significative avec score moyen de 6,32 à JO versus 7,30 en PS (p < 0,001)
- Augmentation significative de toutes les compétences non techniques (organisation individuelle et collective, communication, prise de décision, ...)

Tableau II. Compétences globales et compétences techniques et non techniques
DM : Données manquantes ; SD : écart-type
Delta = différence entre la note au Questionnaire Post-Simulation et la note au Questionnaire J0

Critère	Nombre de soignants *nombre pers (DM)*	Questionnaire J0 *moyenne (SD)*	Questionnaire Post-Simulation *moyenne (SD)*	Delta	p
Compétences globales de prise en charge d'un patient présentant une détresse vitale	64 pers (2)	6,32 (1,21)	7,30 (0,82)	0,98	**p < 0,001**
Organisation du soignant	66 pers	6,11 (1,16)	7,13 (0,80)	1,02	**p < 0,001**
Organisation de l'équipe	66 pers	6,83 (1,12)	7,52 (0,81)	0,69	**p < 0,001**
Communication du soignant	65 pers (1)	6,4 (1,36)	7,47 (0,96)	1,07	**p < 0,001**
Communication de l'équipe	66 pers	6,70 (1,27)	7,32 (0,99)	0,62	**p < 0,001**
Dextérité dans la réalisation des gestes techniques	64 pers (2)	6,55 (1,40)	7,59 (0,94)	1,04	**p < 0,001**
Rapidité dans la réalisation des gestes techniques	63 pers (3)	6,37 (1,49)	7,52 (1)	1,15	**p < 0,001**
Capacités d'analyse de situation	65 pers (1)	6,28 (1,38)	7,21 (0,77)	0,93	**p < 0,001**
Capacités de raisonnement clinique	60 pers (6)	6,16 (1,39)	7,22 (0,89)	1,06	**p < 0,001**
Capacités à prendre des décisions	62 pers (4)	6,19 (1,37)	7,21 (1,02)	1,02	**p < 0,001**
Capacités à mettre en œuvre les décisions prises par le leader	60 pers (6)	7,33 (0,96)	8,07 (0,93)	0,74	**p < 0,001**
Capacité à remettre en cause les décisions prises par le leader	58 pers (8)	5,84 (1,46)	6,64 (1,59)	0,8	**p < 0,001**
Score global des compétences non techniques	56 pers (10)	58,14 (8,60)	65,98 (5,74)	7,84	**p < 0,001**

EVOLUTION DES OP non techniques

- Certains OP systématiquement abordés depuis 2013
  - SAED / Feedback / Leadership / Répartition des taches
- Certains OP non techniques sont « upgradés » avec les années :
  - Leadership synergique et travail d 'équipe
  - Communication en situation de crise
- Certains OP non techniques sont abordés selon le niveau d'expertise en facteurs humains des professionnels :
  - Conscience de la situation
  - Prise de décision

Points forts d'un programme continu et répétitif :
Cercle d'apprentissage progressif des FHO et CNT
Apprentissage expérientiel en simu de certains outils avant mise en pratique réelle

Difficultés :
Equilibre parfois difficile du choix ou niveau de complexité de l'objectif de la CNT selon ancienneté des professionnels (sur terrain et en simulation)
Nécéssité d'un bagage solide en FHO des formateurs

REX SUR CHANGEMENTS DE PRATIQUES

Facile et rapide

- Amélioration de l'identification du leader
- Meilleure répartition des taches
- Amélioration compréhension et utilisation correcte du feed-back
- Nouvelle pratique : utilisation d'un tableau veleda comme support de communication

Complexe et lent

- Difficulté pour introduire connaissance et utilisation du SAED
- Aide à l'introduction de briefing/débriefing systématique en fin de déchocage

Ex SAED

Introduction du SCAR puis SAED dans chaque session de formation avec remise fiche mémo systématique

Affichage en SAUV

Affichage à l'accueil pour présentation ECG au MAO

2013 > 2014 > 2015 > 2016 > 2017 > 2018 > 2019 > 2020 > 2021

Pas de mémorisation de l'outil
Pas d'utilisation hormis par les formateurs

Connaissance par la majorité des professionnels
Utilisation plus régulière mais non encore systématique

- Pourquoi cette difficulté?
  - Changement acronyme entre 2013-2015
  - Turn-over des paramédicaux
  - Difficulté à mémoriser
  - Difficulté à utiliser (S et D +++)
- Ce qui a aidé?
  - Evolution de la méthode pour débriefer cet OP ++
  - Intégration d'outils au quotidien en plus de l'apport en simulation
  - Essai d'implémentation avec 1 exemple précis ECG

Ex : débriefing post SAUV

Introduction d'une fiche de minidébrief à réaliser au décours des déchocages

2 saisons intégrant 1 scénario de SAUV + minidébrief

2013 > 2014 > 2015 > 2016 > 2017 > 2018 > 2019 > 2020 > 2021

Non réalisé
Fiche non connue par les professionnels

Connaissance par la majorité des professionnels médicaux et certains paramédicaux
Réalisations plus régulières mais non systématiques

- Difficultés :
  - Temps
  - Confusion technique de débriefing observé depuis des années en simu et reproduit en minidébrief alors que la technique doit être différente pour tenir le timing de 10 min.

L'entrainement en simulation au minidébriefing est essentiel et va être poursuivi en intégrant les cadres.

En conclusion

- Simulation interprofessionnelle = opportunité pour développer les CNT des professionnels soignants

- Impacts forts d'un programme de formation continue sur les CNT avec vitesse d'acquisition différente selon CNT

CAp'Sim

Centre d'Apprentissage par la Simulation

CENTRE HOSPITALIER - LE MANS

Merci de votre attention.

Questions / Echanges

Pr Jean-Claude Granry

Mise en perspective / retour sur le congrès de l’ABASS

Questions / Echanges

Merci de votre attention !

RV pour le prochain RV Simulation :

24 février 2022

www.simulationpdl.com