

UNE PREMIERE A L'HÔPITAL DE TOURNON-SUR-RHÔNE

La simulation en santé au profit de la compétence professionnelle :

L'expérience de la simulation in situ comme levier d'action à la promotion de l'hygiène hospitalière et à la sécurité des soins.

Le Proprias¹ actuel met en avant l'utilisation de la simulation en santé comme méthode d'apprentissage à promouvoir dans les formations en hygiène en lien avec une démarche qualité et sécurité des soins des établissements.

Jeudi 9 mars 2017, lors d'une formation en hygiène, quatre infirmières de notre établissement ont pu bénéficier pour la première fois d'une séance de simulation en santé.

Des séances de simulation avaient déjà été expérimentées à l'IFAS, mais ce fut une première pour ce qu'on appelle la simulation en santé in situ, c'est-à-dire sur le lieu de travail des participants. Nous remercions particulièrement notre partenaire Laerdal Médical, représenté par Richard Gard, qui nous a accompagnés d'un point de vue technique et en nous prêtant le matériel, essentiel pour recréer l'environnement idéal rendant toute la noblesse à cette pédagogie.

Retour vers une pédagogie innovante :

La simulation en santé permet de recréer une situation de travail autour de scénarii préétablis reproduisant le plus fidèlement possible une pratique clinique donnée.

« Le terme simulation en santé correspond à l'utilisation d'un matériel (mannequin ou 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 et thérapeutiques et de repérer des processus, des concepts médicaux ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels »²

L'intérêt de la simulation est reconnu dans la nouvelle politique de santé publique et par la HAS³ qui a édité en 2013 ses recommandations dans son guide des bonnes pratiques de la simulation en santé. Outre son caractère éthique « *jamais la première fois sur le patient* », elle met en lumière son intérêt en termes d'efficacité dans les soins et de gage de qualité et de sécurité en permettant aux apprenants d'analyser leur pratique, de réactiver leurs connaissances et de donner du sens à leur action, les rendant ainsi plus compétents dans leur situation réelle de travail.

Ainsi, le processus de soin se voit amélioré par l'émergence d'un professionnel réflexif, gage de qualité de soin pour le patient.

¹ Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins, 07/07/2015.

²Chambre des représentants USA, 111th congress 02-2009 in Granry, JC, Moll, MC (2012). État de l'art (national et international) en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé. Rapport HAS

³ HAS : Haute Autorité de Santé

Il existe différentes catégories de simulation en fonction des objectifs pédagogiques que nous choisissons de lui donner. Celle que j'avais choisi ici est appelée simulation pleine échelle. Il s'agit de recréer le plus fidèlement possible une situation de soin selon un scénario préétabli.

Pour ce faire, je me suis inspiré d'un scénario que j'avais réalisé en collaboration avec le CLIN⁴ du Centre hospitalier de Valence en 2015 dans le cadre d'un projet en partenariat avec un institut de formation Infirmière dans lequel j'exerçais à l'époque en qualité de cadre de santé formatrice. Nous avons choisi la pose d'un cathéter sous cutané car lors de nos échanges autour de RMM⁵ nous nous étions rendu compte qu'il y avait un véritable impact du contexte de soin dans les erreurs commises lors de ce soin de plus en plus courant et où souvent le risque infectieux s'avérait banalisé.

Nous avons identifié des fautes d'hygiène et des erreurs de responsabilité autour de cet acte de soin responsable d'infections associées aux soins. Nous avons donc ciblé l'objectif principal du scénario sur les erreurs réalisées par les professionnels lors de ces études.

De plus, lors de mon exercice professionnel d'hygiéniste au CH de Tournon, j'ai constaté également des erreurs d'hygiène, mais également de manipulation du cathéter, pourtant sécurisé, qui a été responsable d'un AES⁶.

Il m'a donc paru intéressant de cibler mes objectifs autour de cet acte de soin.

Le réalisme étant fondamental à la réussite de la séance, l'immersion des participants dans leur propre environnement professionnel était un atout majeur afin d'atteindre un degré de réalisme maximal.

Ainsi, nous avons aménagé une salle de consultation en chambre, mis à disposition un ordinateur avec notre outil de transmission informatisé et un patient virtuel sur HM⁷. Le patient était joué par Eve Clappe (formatrice formée à la simulation de l'IFAS de Tournon) qui avait appris le scénario afin d'interagir avec le participant et de le diriger vers les objectifs pédagogiques.

Les participants ont bénéficié de tout le matériel qu'ils avaient l'habitude d'utiliser en situation réelle.

L'enjeu en simulation est de recréer le réel sans le risque du réel. C'est à dire sans risque pour le patient mais également sans risque pour les participants. Il me fallait également sécuriser l'environnement des participants leur permettant de se sentir dans un environnement bienveillant propice à l'apprentissage.

⁴ CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

⁵ RMM : Revue de Mortalité et de mortalité

⁶ AES : Accident d'Exposition au Sang

⁷ HM : Hôpital Manager (dossier patient informatisé)

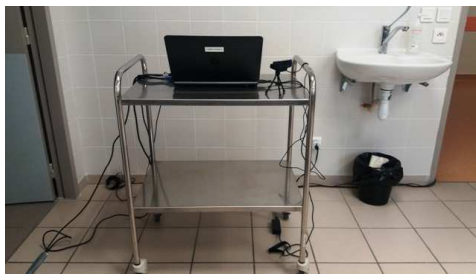
Cette séance pédagogique a repris toutes les étapes de la simulation :

- Le pré briefing a permis d'expliquer aux infirmières le concept d'enseignement par simulation, ses objectifs d'apprentissage et d'expliquer mes intentions pédagogiques.

Ce moment a permis de poser le cadre rassurant où l'absence de jugement, la confidentialité et le droit à l'erreur ont été actés par tous. Cette phase a été essentielle pour permettre aux infirmières, et surtout à notre « actrice » volontaire, jouant son propre rôle, de s'immerger dans la situation. Ceci sans crainte du regard des autres, qui allaient l'observer dans une autre salle par le biais des caméras, ni de l'erreur, source ici d'apprentissage.



Nous nous sommes ensuite dirigées dans les salles où allait se réaliser la séance. L'environnement, le matériel et notre fidèle patient Eve qui jouait le rôle de la patiente, ont été expliqués.



Caméras et micros reliés au système de diffusion des images

- Le briefing permet de donner les éléments indispensables aux participants et à l'infirmière s'étant portée volontaire, facilitant l'immersion dans le contexte de situation de soin.
- La mise en situation concrète filmée, confrontait l'infirmière au scénario. Mes collègues et moi-même, ainsi qu'une infirmière de l'EDLIN⁸ sont venus voir la séance. Nous étions dans une autre salle et pouvions visualiser la scène et entendre les échanges.

⁸ Equipe Départementale de Lutte contre les Infections Nosocomiales

Une fois le cathéter posé et la situation terminée l'infirmière nous a rejointes pour un temps de débriefing extrêmement important. Les observateurs étaient guidés par une grille d'observation et nous pouvions ainsi revenir sur cette expérience ensemble.



Salle d'observation avec diffusion des images vidéo et du son provenant de la salle de simulation

- Le débriefing est le moment où l'apprenant conscientise ses actions grâce à un retour sur son action et à l'intervention des observateurs. Ils deviennent ici participants actifs. Le formateur est ici un véritable médiateur, garant de la sécurité affective des participants et moteur de la réflexivité émergente. Les observateurs se retrouvent également car ils s'imaginent à cette place et réfléchissent eux aussi à ce qu'ils auraient fait dans la situation. Ainsi, c'est une réflexion qui s'engage générant des conflits cognitifs individuels et collectifs, où la réflexion des uns alimente celle des autres.



Temps de débriefing

Le but est tout d'abord de faire verbaliser les émotions, le ressenti et l'impact de la simulation. Nous sommes ensuite revenus ensemble sur les détails cliniques du scénario. L'analyse de l'action fait prendre conscience des actes systématisés et jusque là plus ou moins inconscients. L'exploration des processus cognitifs qui sous-tendent le comportement met en exergue les bonnes pratiques et les axes d'amélioration. Nous les rappelons ou en débâtons de leur intérêt. Il faut mettre du sens à chaque action.

Ici, l'expérience et les représentations de chacun sont verbalisées et alimentent la réflexion commune. Nous avons ensuite fait des liens, activé les connaissances antérieures et dégagé des axes d'amélioration des pratiques futures, en repérant notamment des invariants communs

à chaque situation de soin. C'est un moment de reconstruction du raisonnement, gage de qualité et de sécurité pour le patient mais aussi de valorisation du travail infirmier.

Nous avons terminé par une phase de synthèse, permettant de rappeler les points importants.

Nous avons ensuite visualisé ensemble une vidéo des bonnes pratiques permettant ainsi de fixer l'apprentissage.

Merci à toutes les personnes ayant rendu possible cette immersion dans le monde de la simulation, véritable levier d'action à la didactique professionnelle, à l'analyse des pratiques et à la construction et reconstruction de soignants réflexifs révélant des professionnels compétents au profit de la qualité et de la sécurité des soins.

Pour conclure, nous pouvons dire que l'enjeu des Equipes Opérationnelles d'Hygiène est de quitter progressivement une pédagogie souvent déductive. Les infirmières hygiénistes expertes qui délivrent le savoir devraient se tourner vers le paradigme de la simulation. Elle s'inscrit dans une démarche qualité, mettant en exergue l'intérêt de développer la pratique réflexive.

La simulation en santé est un véritable levier d'action à la didactique professionnelle, à l'analyse des pratiques et à la construction et reconstruction de soignants réflexifs, révélant des professionnels compétents que nous aimerions voir un jour nous soigner.

Merci à toutes les personnes ayant rendu possible cette immersion dans le monde de la simulation au cœur de l'hôpital de Tournon sur Rhône.

Laure CUOQ

Cadre de santé référent en hygiène-EOH

CH de Tournon
50, rue des Alpes
07300 Tournon sur Rhône