|  |  |
| --- | --- |
| **Questions** |  |
| **Pourquoi ne pouvez-vous pas contextualiser avec la simulation procédurale ? Dans mon IFSI, nous le faisons.** | **Je ne dirais pas que ce n’est pas possible de contextualiser mais plutôt qu’il faut bien réfléchir à l’objectif poursuivi. Si celui-ci est l’appropriation d’un mode opératoire, il n’y a pas d’intérêt de contextualiser. C’est une erreur que nous commettons souvent en tant que formateur. Il nous parait nécessaire de contextualiser, nous mettons donc trop d’indices dans la situation ce qui peut nuire à l’intention pédagogique. Il est favorable de bien cerner ce que nous voulons que l’étudiant intègre et de penser la plus- value ou non de la contextualisation. Je m’en remets souvent à une construction pédagogique en adéquation avec la « taxonomie de bloom » qui permet un apprentissage pas à pas et qui favorise l’intégration des connaissances de façon progressive pour permettre une adaptation du mode opératoire à une situation de soin. Dans mon expérience, j’ai très souvent voulu complexifier les situations très tôt dans la formation et l’expérience m’a démontré que cela nuisait à la construction de savoir et savoir-faire.** |
| **Sur quels types de scénarios faites-vous travailler les AS ?** | **Nous utilisons tous les types de scénario dans la formation AS et nous fixons les objectifs pédagogiques en lien avec la compétence que nous souhaitons travailler. Les scénarios ne diffèrent pas beaucoup de ceux utilisés en IFSI mais les objectifs sont différents.** |
| **Arrêtez-vous la simulation même si vous n'avez pas obtenu les gestes attendus ?** | **Nous essayons toujours d’orienter les apprenants afin qu’ils répondent aux objectifs attendus mais nous sommes souvent surpris par des situations non prévues. Parfois nous arrêtons la simulation lorsqu’ils nous semblent perdus ou lorsque la situation n’évolue plus. C’est lors du débriefing que nous travaillons sur la compréhension de la situation et sur l’écart entre les réactions attendues et les réactions obtenues.** |
| **Vous dédiez des heures de l'Unité Optionnelle pour la simulation... Combien ? Comment argumentez-vous ce choix au regard des éléments de contenu et des recommandations pédagogiques relatifs à l'UO ? Merci de votre réponse** | **Nous proposons aux étudiants d’approfondir des domaines d’exercice de la fonction infirmière, ils constituent des groupes par domaines dans lesquels ils s’orientent par choix. Pour chacun des groupes nous leur permettons d’approfondir le domaine par des rencontres avec les professionnels et par une session de simulation d’une journée en lien avec le domaine d’exercice.**  **Nous leur demandons d’effectuer un travail oral de synthèse des éléments identifiés durant les différentes séquences pédagogiques proposées.** |
| **Concernant les scénarios bis repris dans un second temps, est-ce les mêmes étudiants qui repassent ? Apportez-vous des modifications à l'intérieur du scénario ? merci**  **Pouvez-vous réexpliquer l'évolution des scenarios (1 et 2) lors de la journée dédiée à la simulation et pourquoi recontextualiser lors du 2eme scenarii. Est-ce un scenario similaire ?** | **Sur les scénarios bis, nous réécrivons un nouveau scénario avec les mêmes objectifs pédagogique que le premier mais la situation est différente. L’objectif étant de recontextualiser dans une situation similaire et de permettre aux étudiants de tester les éléments retenus grâce au débriefing. Ils modifient leurs comportements pour s’adapter à cette nouvelle situation en mobilisant les ressources acquises lors du débriefing précédent. Cela leur permet aussi de favoriser le sentiment d’auto-efficacité.**  **Ce sont les mêmes étudiants qui repassent, dans la mesure du possible et s’ils le souhaitent.** |
| **Au moment de la simulation où se trouvent les étudiants qui observent ? Est-ce que les séances sont enregistrées pour être repris en debriefing ?** | **Les observateurs se trouvent dans la salle ou se déroulera le débriefing, ils observent par l’intermédiaire du dispositif d’enregistrement. Nous enregistrons l’ensemble des simulations afin de les utiliser en débriefing si-besoin. Nous éliminons les enregistrements à la fin de la journée de simulation pour maintenir le cadre de la confidentialité et de l’anonymat des apprenants.**  **Nous souhaitons maintenir ce visionnage à distance afin que les observateurs ne parasitent pas l’immersion des apprenants dans la situation. Seul le binôme est dans la pièce dans laquelle se déroule la situation, parfois nous faisons intervenir des tiers facilitateurs dans la situation. Les observateurs peuvent aussi être sollicités en tant que collègues du service dans lequel se déroule la situation ce qui rajoute une ressource complémentaire.** |
| **Faites-vous principalement la simulation sur du temps de stage ou sur le temps de cours ?** | **Les journées complètes sont essentiellement sur du temps de stage, les maitres de stage sont informés en amont afin qu’ils libèrent les ESI sur la journée prévue.**  **Nous utilisons aussi cette méthode sur du temps de cours ce qui demande une organisation plus complexe avec des découpages en sous- groupes de promotion et plutôt sur des temps plus courts. (demi-journée).**  **Dans le cadre de l’unité optionnelle, les elles ont lieu sur du temps de cours.** |
| **Quand vous parlez de 3 scénarios dans la journée, c'est 3 scénarios d'UE différentes ?** | **En règle générale, nous varions les situations en choisissant les différents processus du semestre en cours et les situations prévalentes.** |
| **Vous dites informer les étudiants sur les objectifs pédagogiques de la session de simulation afin qu’ils révisent leurs connaissances.** | **Nous les informons qu’ils vont devoir mettre en œuvre des soins que nous avons travaillés au cours de l’UE 4.4 dont la transfusion sanguine. Nous leur fournissons les documents sur la plateforme, des liens ou, nous les dirigeons vers leurs cours.**  **La simulation pleine échelle doit leur permettre de mobiliser des connaissances afin de travailler la contextualisation et l’adaptation à la situation, il nous parait important qu’ils aient les outils nécessaires en termes de savoir et savoir-faire pour répondre à la situation proposée.** |
| **Comment avez-vous budgétisé les moyens nécessaires à la réalisation de simulation au sein de votre institut de formation ?** | **Je n’ai pas personnellement travaillé sur les budgets mais j’ai proposé un projet et les éléments d’aménagements qui pourraient être intéressants. Par la suite, la construction a été chiffrée et certains choix ont été faits au fur et à mesure.**  **J’insiste sur le fait de bien écrire le projet de simulation pleine échelle en précisant bien l’intérêt que cette méthode apporte pour la professionnalisation des futurs professionnels.**  **Mais, un aménagement couteux n’est pas nécessaire, il suffit de respecter certains principes qui permettent l’immersion des apprenants. Les formateurs doivent être créatifs et utiliser leurs expériences professionnelles pour bien aménager les espaces de simulation, utiliser les ressources déjà existantes. Un espace dédié n’apporte que du confort dans la mise en œuvre des séances mais la créativité des formateurs peut pallier le manque de moyens.** |
| **Je suis formatrice pour les secrétaires médicales, nous souhaitons mettre en place des simulations communes avec AS et peut-être même avec IDE.**  **Avez-vous déjà travaillé sur ce genre de scénario ?** | **Nous n’avons pas travaillé avec des secrétaires médicales mais cette collaboration peut très bien s’imaginer. Il suffit vraiment d’écrire les objectifs poursuivis, que veut-on travailler spécifiquement ? Ensuite il faut penser les situations avec les ressources à votre disposition (locaux, matériel, supports informatiques, …)** |
| **Comment coordonnez-vous les scenarii dans la progression de la formation ?** | **Nous nous centrons sur la progression des unités intégratives, nous veillons à ce que les savoirs et savoir-faire soient abordés dans le cursus.** |
| **La simulation avec le tuteur en formation : est-ce que le tuteur participe en tant qu'acteur à la simulation ?** | **Il n’est pas prévu initialement que le tuteur soit acteur de la situation mais comme il est disponible, certains étudiants les sollicitent comme ressource durant la simulation.**  **Ils ont par contre une participation active dans le débriefing. La place du formateur à ce moment-là est de réguler le temps de parole du tuteur afin qu’il ne soit pas dans la recherche de solution ou dans l’apport de connaissances. A la fin de la journée, nous débriefons avec eux pour identifier s’ils ont perçu la plus-value d’une posture réflexive.** |
| **Avez-vous un dispositif de formation continue pour les professionnels ? novice ?** | **Cette option est en cours de réflexion…** |
| **Pensez -vous que la simulation peut servir de base à l'analyse lors d'une évaluation (4.03 S4)** | **Cela peut tout à fait s’envisager, nous ne le faisons pas sur notre IFSI. Pour l’instant, nous avons fait le choix de ne pas utiliser la simulation pleine échelle à des fins d’évaluations sommatives. Nous avons souhaité gardé ce moment de formation comme une parenthèse d’apprentissage loin du stress des évaluations pour conserver un cadre propice à la mise en confiance et à la participation active des apprenants. Pour l’instant, en France, l’évaluation des connaissances et des performances reste encore un sujet d’angoisse, de stress, de remise en question. Dans ce contexte, les apprenants essaient d’agir ou de réagir en fonction de ce que les formateurs et la norme attendent d’eux, ce qui nuit au processus d’apprentissage et de professionnalisation. Le contexte dénué d’évaluation permet des prises de risques et des prises de décisions qui permettent la confrontation de ses actions au réel ce qui enrichi l’apprentissage et qui construit aussi la confiance en soi et l’autonomie.** |

**Pourriez-vous partagez les objectifs pédagogiques concernant le semestre 1 ?**

**Exemple : préparation pré op ou surveillance post op chirurgie de la hanche**

**Ci-dessous les objectifs en lien avec un scénario proposés en semestre 1**

Situation :

Mme Dominici est en J1 post opératoire d’une PTH droite suite à une coxarthrose invalidante. Patiente autonome au domicile mais ayant des difficultés pour se mobiliser car atteinte d’une polyarthrose rhumatoïde. L’intervention chirurgicale s’est bien déroulée et les suites opératoires sont simples. La douleur est bien calmée par les antalgiques excepté lors de la mobilisation qui parfois est douloureuse.

L’infirmière du service vous demande de vous rendre dans sa chambre car elle a réclamé le bassin pour uriner

**Objectif pédagogique principal :** L’étudiant sera capable d’accompagner une personne en situation post chirurgicale dans les actes de la vie quotidienne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Connaissances (savoir) | Habiletés (savoir-faire) | Attitudes (savoir être) |
| Les risques post chirurgicaux et liés à une pose de PTH UE 2.4  Les concepts de pudeur et intimité UE 4.1  La mesure des paramètres vitaux UE 4.1  La douleur générée par les soins UE 4.1  Mobilisation de la personne (ergonomie) | Réaliser un recueil de données en lien avec l’autonomie du patient et définir les problèmes risques liés à la situation  Prendre les mesures nécessaires pour prévenir les risques liés à une intervention chirurgicale  Faire participer la personne en mobilisant ses ressources et en tenant compte de ses difficultés  Respecter les règles d’hygiène  Respecter la pudeur et l’intimité de la personne  Installer la personne en favorisant son confort et en prévenant les risques liés à la perte de mobilité (proximité de l’appel malade, mise en place de la potence, mise à disposition du matériel qui pourrait être utile, …)  Prendre en compte la douleur générée par les soins | Savoir mobiliser les ressources personnelles et extérieures  Partager les informations dans le respect du secret professionnel et des droits du patient  Collaborer dans une situation de soin |