

Simulateur-patient ou patient standardisé... Lequel choisir?

Auteur : Isabelle Senkus, bacc.sc. Inf
Coordonnatrice pédagogique
ESPA_MONTRÉAL

Enseignante
Cégep de St-Laurent



Quand utiliser la simulation haute-fidélité ?

Lorsque la situation nécessite :

- ▶ Intégration d'habiletés techniques, d'équipement ou de procédures en contexte complexe (in situ)
- ▶ Utilisation d'un contexte authentique
- ▶ Une réflexion dans l'action et sur l'action (Schön, 1983)

▶ Exemples :

- ▶ sécurité des clients
- ▶ Communication
- ▶ Situation interprofessionnelle
- ▶ Procédure d'urgence
- ▶ Situation amenant une - impossibilité de survie - (failure-to-rescue situation)
- ▶ Cas traceurs OIQ - événements sentinelles



Simulateur-patient ou patient standardisé ?

Simulateur

- ▶ Ressemble à un humain
- ▶ Procédures invasives
- ▶ Toujours disponibles
- ▶ Sexe interchangeable



CME
Simulateur

Patient standardisé

- ▶ Vivant
- ▶ Il parle
- ▶ Formes corporelles diverses
- ▶ Coûts peu élevés
- ▶ Expressions non verbales



Tout de l'ESPA





Concept de fidélité

Plusieurs sens possibles en simulation ...

- ▶ Fidélité du simulateur : basse, moyenne et haute fidélité
- ▶ Fidélité de l'expérience de simulation (scénario)
- ▶ Fidélité est aussi le niveau de réalisme entre le scénario et la réalité

▶ **Ce qui ressort : la fidélité est en lien avec la similarité et le réalisme d'une situation réelle, mais sur un continuum**

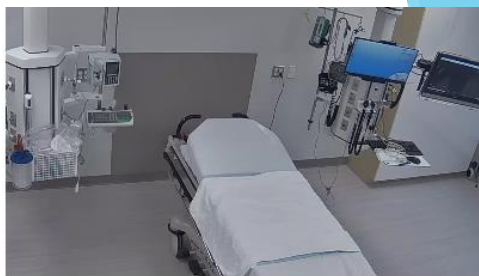


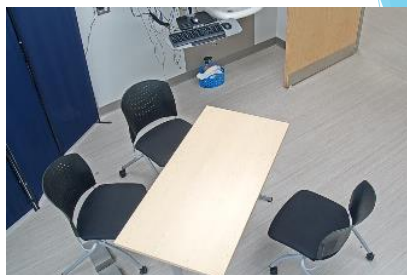
Fidélité de l'environnement

- ▶ Reproduction de l'environnement de travail (indices visuels et sensoriels)
- ▶ L'apprenant doit se sentir dans le même environnement que s'il y était vraiment
- ▶ Important pour la pratique avancée
- ▶ Important pour le travail d'équipe et la communication









Fidélité physique

- ▶ Réfère au réalisme du patient
- ▶ Degré de similitude entre le "simulateur" et la tâche réelle demandée
- ▶ Doit être en lien avec la tâche plus que l'apparence physique
- ▶ L'apprenant doit avoir l'impression et les sensations de la réalité
 - ▶ Mannequin haute fidélité
 - ▶ Patient standardisé
 - ▶ Moulage
- ▶ Exemples : Patient standardisé pour répliquer l'agitation
Tissu animal pour apprendre à faire de points

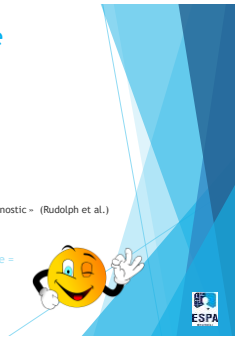






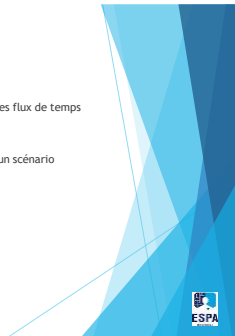
Fidélité conceptuelle

- ▶ Réfère à la crédibilité du scénario à reproduire une situation réelle
- ▶ Tâches claires et objectifs précis
- ▶ Le plus important pour le transfert des connaissances
- ▶ L'apprenant peut alors - projeter de la fidélité - dans un scénario
- ▶ Développe le jugement clinique et la capacité à poser le bon - diagnostic - (Rudolph et al.)
- ▶ Ex : fidélité physique basse mais fidélité conceptuelle élevée = (un acteur adulte qui joue un enfant)



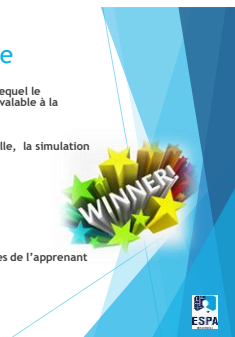
Fidélité temporelle

- ▶ La fidélité temporelle - renvoie à la façon de représenter des flux de temps pendant la session de simulation. - (Laniel,)
- ▶ La modification du flux du temps réel diminue la fidélité d'un scénario



Fidélité psychologique

- ▶ « La fidélité psychologique fait référence au degré avec lequel le participant accepte la simulation comme une alternative valable à la réalité ». (Ducros)
- ▶ L'apprenant perçoit la tâche demandée comme étant réelle, la simulation comme réaliste ;
- ▶ Augmentée par de bons scénarios
- ▶ Fait appel aux sentiments et aux émotions
- ▶ Liée à l'expérience, les connaissances et les compétences de l'apprenant
- ▶ Très en lien avec les autres aspect de la fidélité



Ce qu'on retient de la fidélité...

- Fidélité du scénario doit être en lien avec la tâche demandée
- **Le PLUS important = scénario et objectifs**
- Fidélité psychologique est la plus importante
- Fidélité psychologique est maximisée par de bons scénarios
- Trop « équipement et environnement » peut ↓ apprentissage en accentuant les éléments peu importants
- Les indices du scénario doivent être significatifs ET identifiables



Ce qu'on retient de la fidélité...

- ▶ Trop souvent= développeur s'attarde sur le réalisme de la situation et pas assez sur l'enseignement et l'apprentissage.
- ▶ Novices ont besoin de moins de fidélité → cela nuit à l'apprentissage
- ▶ Expert → doit augmenter la fidélité
- ▶ MEILLEURE QUESTION : QU'EST-CE QU'ON DOIT ENSEIGNER ?
- ▶ ET PAS COMMENT ON UTILISE LE SIMULATEUR POUR ENSEIGNER?



Contrat de fiction

- ▶ Apprenants doivent accepter un certain degré de fiction ou de limitation
 - ▶ Encourage immersion dans le scénario
 - ▶ Ceci minimise l'effet négatif des éléments irréalistes sur la performance
 - ▶ Diminue le blâme envers la simulation



Simulateur-patient ou patient standardisé ?

Simulateur

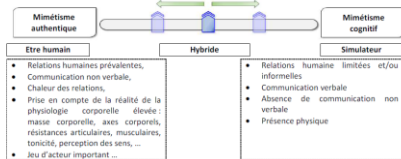
- ▶ Ressemble à un humain
- ▶ Procédures invasives
- ▶ Toujours disponibles
- ▶ Sexe interchangeable
- ▶ Demande un opérateur
- ▶ Difficile à déplacer
- ▶ Coûte cher
- ▶ Ne peut pas bouger
- ▶ Pas d'expression non verbale
- ▶ Demande de l'entretien et brise

Patient standardisé

- ▶ Vivant
- ▶ Il parle
- ▶ Formes corporelles diverses
- ▶ Coûts peu élevés
- ▶ Expressions non verbales
- ▶ Données physiologiques ne sont pas utilisables
- ▶ On ne peut pas faire des interventions intrusives
- ▶ Doit être bien guidé afin d'être réaliste
- ▶ Demande plus de gestion de personnel



Le patient



Bocquet, 2018 p.32



Dans quel contexte le simulateur-patient doit-il être priorisé?

SIMULATEUR

- ▶ Tâches de soins procédurales
- ▶ Pas de non verbal requis
- ▶ Données physiologiques sont très importantes

PATIENT STANDARDISÉ

- ▶ Communication
- ▶ Scénario où le non-verbal est important
- ▶ Reconnaissance de manifestations cliniques non physiologiques



Espaces d'action encouragés (EAE)

► « Environnements agencés réfléchis, voire améliorés permettant de fournir des représentations des parties non perceptibles du réel ou de les rendre plus visibles. »
(Durand, 2008)

1. Simplifier l'environnement : ôter ce qui peut être perturbant mais inutile à la compréhension de la situation
2. Modifier le temps ou l'espace
3. Atténuation de la réalité de la situation
4. Alléger des tâches jugées non importantes pour les objectifs éducatifs de la simulation
5. Non-disponibilité de certains intervenants (médecin)
6. Soutien psychologique à l'action
7. ...



Environnement de simulation Réaliste vs EAE



Bocquet, 2018, p.25



... et pour répondre aux questions

- Devrait-on utiliser un mannequin ou un patient standardisé?
- Comment atteindre les objectifs pédagogiques du scénario de façon maximale, par un mannequin ou un acteur?
- Dans quel contexte le simulateur-patient doit-il être priorisé?
- Les patients standardisés sont-ils de la simulation haute-fidélité?



Trucs pour augmenter la fidélité et le réalisme

- ▶ Choisir le bon niveau de fidélité et de réalisme pour maximiser l'apprentissage
- ▶ **BREFFAGE :**
 - ▶ Simulation EST FORMATIVE ET PAS PUNITIVE
 - ▶ Doit faire comme dans la réalité
 - ▶ Laisser quelques minutes aux participants afin de discuter d'un plan d'intervention
- ▶ Donner des indices (voix du mannequin) afin d'aider les apprenants
- ▶ Faire le plus près possible de la réalité
- ▶ **JAMAIS JAMAIS JAMAIS** utiliser l'expression "faire semblant"
- ▶ Utiliser des moulesges, si possible
- ▶ Est-ce que la simulation aide les apprenants à intégrer les concepts important et à les mettre en action



ANY QUESTIONS



Références

- ▶ Andersen, P., Baron, S., Bassett, J., Govind, N., Hayes, C., Lapkin, S., Lasater, K., Levett-Jones, T., McAllister, M., Pich, J., Power, T., Reid-Searl, K., Ryan, C., Shearer, K., & Simes, T. (2018). Snapshots of simulation: Innovative strategies used by international educators to enhance simulation learning experiences for health care students. *Clinical Simulation in Nursing*, 16, 8-14.
- ▶ Aschenbrenner, D. S., Milgrom, L. B., et Settles, J. (2012). Designing simulation scenarios to promote learning. Dans Jeffries, P. R. *Simulation in nursing education: from conceptualization to evaluation* (2e édition). New York, NY: National league for nursing.
- ▶ Bambini, D. (2016). Writing a simulation scenario: a step-by-step guide. *AACN Advanced Critical Care*, 27(1), 62-70.
- ▶ Beaubien, J. M. & Baker, D. P. (2004). The use of simulation for training teamwork skills in health care: How low can you go? *Quality & Safety in Health Care*, 13(suppl. 1), IS1-IS6. <https://doi.org/10.1136/qhch.2004.009845>
- ▶ Blodgett, N. P., Blodgett, T., & Kardong-Edgren, S. E. (2018). A proposed model for simulation faculty workload determination. *Clinical Simulation in Nursing*, 18, 20-27.
- ▶ Liaw, S. Y., Palham, S., Chan, S. W. C., Wong, L. F. and Lim, F. P. (2015). Using simulation learning through academic-practice partnership to promote transition to clinical practice : a qualitative evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 71(5), 1044-1054.
- ▶ Scerbo, Mark W. PhD; Dawson, Steven MD High Fidelity, High Performance?, *Simulation In Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare: Winter 2007 - Volume 2 - Issue 4 - p 224-230*



Références

- ▶ Meakim, C., Biese, T., Decker, S., Franklin, A. E., Glöe, D., Lioce, L., Sando, C. R. et Borum, J. C. (2013). Standards of Best Practices: Simulation Standard I : Terminology. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(65), 53- 511. 3
- ▶ Rehmman, A. J., Mitman, R. D., & Reynolds, M. C. (1995). A handbook of flight simulation fidelity requirements for human factors research (Report no. CT-TN95-146). Atlantic City Internation Airport, NJ : U.S. Department of Transportation, Federal Aviation Center. Retrieved from <https://apps.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a303799.pdf>
- ▶ DURANT M. (2008), « Un programme de recherche technologique en formation des adultes », *éducation et didactique*, vol.2, n° 3, décembre, Presses universitaires de Rennes, pp. 97-121
- ▶ Bocquet, Jean-Francois. (2018). L'environnement de simulation: quelle fidélité et pour quoi faire?. Université Paris-Descartes.



Références