



Modèle de scénario dans le cadre de la simulation humaine (patient simulé)

Proposition du Comité PS pour la SoFraSims

A. Bellot¹, C. Albert², T. Bagnon³, G. Decormeille⁴, E. Feigerlova⁵, E. Launay-Bobillot⁶, C. Reliat⁷, M. Renaux-Petel⁸, C. Zumstein⁹

¹Anne Bellot, rapporteur du comité PS, PU-PH Néonatalogie CHU de Caen, responsable du comité scientifique et pédagogique et du programme PS de Norsims, (Normandie Simulation Santé), Université de Caen Normandie

²Christrine Albert, psychologue clinicienne Néonatalogie et Gynécologie-Obstétrique CHU de Caen, responsable du programme PS de Norsims, (Normandie Simulation Santé), Université de Caen Normandie

³Thomas Bagnon, PH Anesthésie-Réanimation pédiatrique hôpital Necker Paris, Groupe Communication et Simulation en Pédiatrie, iLumens, Université de Paris

⁴Guillaume Decormeille, Infirmier de Réanimation, PhDc psychologie cognitive chez Simforhealth, Formateur en simulation à itSimS (institut Toulousain de simulation en Santé), CHU Toulouse

⁵Eva Feigerlova, MD, PhD, MCU-PH, Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition, CHRU de Nancy
Centre Universitaire d'Enseignement par SIMulation (CUESim), Hôpital Virtuel de Lorraine
INSERM UMR_S 1116 - DCAC, Université de Lorraine

⁶Emilie Launay-Bobillot, comédienne, Compagnie Unions Libres, Formation au jeu d'acteur en simulation, C3S Lorient

⁷Claude Reliat, Cadre supérieur de santé, comédien, Responsable du Centre de Formation des Professionnels de Santé du CHU d'Angers, DU Simulation CHU DIJON

⁸Mariette Renaux-Petel, PH Département de Chirurgie de l'enfant et de l'adolescent, CHU de Rouen, MTC (Medical Training Center), Rouen

⁹Carine Zumstein, Médecin généraliste, Département de médecine générale, Unité de simulation européenne en santé (UNISIMES), Faculté de médecine, Université de Strasbourg

Les autres membres du comité PS ayant participé à la réflexion et/ou aux discussions sur lesquelles s'appuient ces documents :

Anne Bernard, PU-PH Cardiologie (Tours)
Rozenn Collin, enseignante SF (Nantes)
Isabelle Cruble, Cadre IFSI (Pontoise)
Magali Delfino, IADE SIMMAR (Marseille)
Mathieu Dubois, comédien (Bordeaux)
Carine Layat-Burn, psychologue/formateur de PS (Neufchatel)
Fouad Marhar, MAR (Toulouse)
Hugo Peyre, MCU-PH Psychiatrie (Paris Diderot),
Maria Sotos, PU-PH gériatrie (Toulouse),
Michel Vergnion, formateur paramédical (Liège)

Introduction

Le comité « Patient Simulé/Standardisé » a été créé à la demande de la SoFraSims suite au congrès de mai 2019. L'objectif était d'en faire un groupe pluri professionnel, multidisciplinaire et le plus largement ouvert possible.

Ses membres sont issus de 15 centres de simulation en France, un centre suisse et un centre belge.

Le comité a été constitué après un appel à volontaires réalisé entre juillet et août 2019. Il réunit 20 personnes dont des professionnels médicaux, paramédicaux et non-médicaux, ayant tous une grande expérience dans le travail avec les Patients Simulés.

Parmi les objectifs de la lettre de mission destinée au comité, le principal objectif était :

« La création d'un modèle de présentation des scénarios dans le cadre de la simulation humaine (patient simulé) »

La simulation avec Patient Simulé/Standardisé (PS) est un type de simulation spécifique. Elle répond à une méthodologie particulière¹. Ce type de simulation permet d'étendre les champs d'application de la simulation, et de travailler plus finement certaines compétences comme la communication soignant-patient, interprofessionnelle, les entretiens et les annonces de mauvaises nouvelles.

Le premier recours au travail avec des « patients programmés » date de 1964². Depuis, la simulation avec PS s'est largement développée. Sa pratique est encadrée par les standards de bonnes pratiques publiés par l'Association of Standardized Patient Educators (ASPE) en 2017³. Les PS y sont définis comme des personnes formées à jouer le rôle des patients de

façon réaliste et reproductible. Les termes de patient standardisé et de patient simulé (PS) sont souvent utilisés de manière interchangeable. Dans des situations d'évaluation, les PS sont formés à se comporter de façon hautement reproductible ou standardisée, et sont souvent de ce fait nommés patients standardisés. Dans des contextes de formation, les PS soigneusement formés peuvent répondre avec plus d'authenticité et de flexibilité en s'adaptant aux besoins individuels des apprenants ; on parle alors de patients simulés³. Toutes ces activités pédagogiques sont encadrées afin que les messages d'apprentissage soient correctement transmis et les savoir-faire acquis.

Dans la suite de ce document nous parlerons de PS, quand les éléments cités concernent indifféremment les patients dits simulés ou standardisés.

Le travail avec des PS s'est développé en France progressivement, issu d'initiatives individuelles dans différents centres de simulation. Les pratiques de chaque centre sont assez hétérogènes, mais certains standards sont cependant respectés.

Rappels des principales règles de bonne pratique en matière de simulation avec PS

En amont du recours au modèle de scénario spécifique, les membres du comité PS s'accordent sur le fait que les points suivants doivent être respectés :

- Les PS sont des personnes qui doivent avoir été recrutées et formées dans ce sens. En l'absence de formation, il est impossible de parler de PS.
- Les formateurs qui travaillent avec des PS doivent eux-mêmes avoir été formés spécifiquement pour pouvoir former et accompagner leurs PS correctement.
- Le travail avec les PS passe par une scénarisation.
- Les PS sont des partenaires pédagogiques et doivent avoir accès au même outil de travail (grille de scénario) que les formateurs pour pouvoir remplir leur rôle. En tant que membres de l'équipe pédagogique ils sont tenus aux mêmes règles de confidentialité que les autres parties prenantes, notamment dans les dispositifs d'évaluation.
- Le scénario doit être donné en amont aux PS pour qu'ils s'approprient aussi bien le contenu que le contexte pour pouvoir être dans leur rôle.
- Les PS doivent s'entraîner ou être entraînés aux scénarios qu'ils auront à jouer en amont des sessions de simulation, formatives ou évaluatives.

Modèle de scénario pour PS

Au début de ce travail, chaque centre disposait de son propre modèle de scénario pour les séances de simulation avec PS.

Il existe également une trame de « Case Development » proposée par l'ASPE et disponible en ligne sur le site : <https://www.aspeducators.org/>

Le comité a souhaité proposer un modèle qui se voulait en accord avec celui proposé par le groupe de travail "scénario en simulation haute fidélité⁴" coordonné par G. Der Sahakian⁵ pour homogénéiser les pratiques au sein de la SoFraSims.

Les objectifs de ce travail pour le groupe étaient de :

- Proposer aux différents centres de simulation travaillant avec les PS un modèle homogène et reproductible de scénario de simulation avec PS
- Faciliter l'écriture et la lecture de scénarios de simulation avec PS par les différents intervenants (formateurs, techniciens, facilitateurs, PS)
- Permettre les échanges de scénarios entre les instructeurs des différents centres de simulation en santé travaillant avec des PS

Le comité a préféré élaborer 2 modèles de scénario :

- Un pour les scénarios avec PS dans un cadre formatif (ex : entretiens, annonces de mauvaises nouvelles, ECOS formatifs...)
- Un pour les scénarios avec PS dans un cadre sommatif ou évaluatif (ex : les ECOS)

Modifications par rapport à la trame initiale

Le comité a préféré modifier la terminologie d'objectifs pédagogiques « techniques et non techniques » en compétences techniques « être capable de » et en compétences relationnelles « être capable de » (comportement, attitude).

Au niveau de la durée de scénario :

Le groupe s'accorde pour recommander d'éviter de dépasser les 15 minutes de scénario. Le groupe est unanime sur le fait que cela complique les débriefings sans apporter de bénéfice au scénario ou aux apprenants (discussions qui tournent en boucle, épuisement des apprenants). Cette donnée s'applique aussi bien aux scénarios formatifs qu'évaluatifs.

La majeure partie de la « préparation de la session de simulation » a été conservée à l'identique.

Une partie « briefing des apprenants » apparaît avant le briefing des PS. Celle-ci se trouve à cet endroit afin que les PS aient d'emblée connaissance de la situation proposée aux apprenants, et des objectifs du scénario, de l'entretien, de l'annonce ou de la session d'évaluation.

Pour le contexte spécifique de l'évaluation par les ECOS, le « briefing apprenants » correspond à la vignette.

La section suivante concerne le briefing des PS. Elle doit être rigoureusement remplie :

Chaque item doit être réfléchi de façon pertinente en fonction de ce qu'il apporte au scénario.

Les détails inutiles surchargent les PS; à l'inverse, les informations manquantes peuvent faire changer de direction un scénario.

La liste des éléments à consigner n'est ni obligatoire ni exhaustive et doit varier en fonction des besoins de chaque scénario. Ne pas fournir aux PS la liste des signes négatifs, SAUF - si le signe est peu commun et si les apprenants est susceptible de rechercher le signe à plusieurs reprises.

Il est important en revanche de préciser la situation émotionnelle du patient et l'état d'esprit dans lequel il se trouve au démarrage du scénario (par rapport à sa douleur, sa maladie etc...) et son évolution possible. Il est également important de décrire les manipulations que l'étudiant est susceptible de faire dans le cadre de l'examen clinique et de les répéter avec lui si besoin.

Si certaines informations ne doivent être données par le PS que sur demande explicite des apprenants, celles-ci doivent apparaître **en gras** dans la trame de scénario.

Les informations dites « spécifiques » qui font suite peuvent être des questions nécessaires dans le scénario (avec le moment où elles doivent être posées).

Si les scénarios sont complexes et/ou intenses, cela peut être spécifié aux PS dans cette section, mais doit aussi probablement leur être dit en amont de la formation/évaluation.

Un rappel est fait au PS sur la manière de répondre aux questions sortant du scénario, pour éviter aux apprenants de s'égarer hors du scénario.

Une spécificité a été ajoutée par le comité dans le matériel nécessaire en salle de simulation concernant l'utilisation des oreillettes pour les PS. Si elles sont disponibles dans les centres, le GT recommande l'utilisation des oreillettes pour les sessions formatives. Celles-ci permettent par exemple de recadrer le temps ou d'aider le PS à recentrer les apprenants sur les objectifs du scénario, mais les formateurs doivent être attentifs à leur usage. Les

oreillettes ne peuvent pas se substituer à une écriture précise et exhaustive du scénario et leur utilisation doit rester limitée au strict minimum pour éviter les interruptions au cours des scénarios. En effet, le recours à l'oreillette interrompt l'écoute du PS, ce qui peut perturber la discussion avec les apprenants. De plus, il est très difficile d'y entendre ce qui est dit lorsque l'on parle ou que l'on écoute quelqu'un d'autre, ce qui limite de facto, les possibilités d'intervention dans l'oreillette.

Le recours à l'oreillette pendant les sessions évaluatives n'est pas recommandé car toute intervention en cours de scénario serait susceptible de modifier le déroulement de l'évaluation et pourrait entacher la standardisation.

Scénarisation

Dans les deux types de scénarios, il est important de prévoir la phrase de démarrage pour le PS, afin que les scénarios débutent tous de la même manière, de façon homogène.

La suite de la trame est remplie en renseignant la/les actions attendues des apprenants d'un côté, et les réactions attendues du PS en réponse à celle(s)-ci de l'autre côté.

Cette partie est centrale et permet aux formateurs de vérifier les « chemins » par lesquels l'atteinte des objectifs est possible.

Perspectives


Ces deux modèles de scénarios sont proposés par le comité aux personnes travaillant avec des PS.

Le groupe travaille actuellement sur des propositions ayant pour but de permettre une harmonisation progressive des autres actions dans la pratique de la simulation avec les PS. (Modalités du recrutement, formation, ...)

Bibliographie

1. Nestel D, Bearman M. Simulated Patient Methodology: theory, evidence and practice Wiley Blackwell; 2011
2. Barrows HS, Abrahamson S. The Programmed Patient: a Technique for Appraising Student Performance in Clinical Neurology. J Med Educ. 1964;39:802-5.
3. Lewis KL, Bohnert CA, Gammon WL, Hölzer H, Lyman L, Smith C et al. The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP). Adv Simul (Lond) 2017;2:10.
4. <https://sofrasims.org/sofrasims/groupes-de-travail/scenarios-sim-hifi/>
5. Der Sahakian G, Lecomte F, Buléon C, Guevara F, Jaffrelot M, Alinier G. Référentiel sur l'élaboration de scénarios de simulation en immersion clinique : <https://Sofrasims.org/wp-content/uploads/2019/10/R%C3%A9f%C3%A9rentiel-Scenario-Simulation-Sofrasims.pdf>
6. Encadrement de patients simulés Simulation en santé et gestion des risques / 2 – Outils du guide méthodologique : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/outil_13_encadrement_de_patients_simules.pdf

TRAME SCENARIO SOMMATIF - GT PS EVALUATION FINAL

	Scenariio pour Patient Standardisé en évaluation Nom du Scénario : Date de la formation :	Logo du centre
Contextualisation du scénario		
Centre de simulation		
Rédacteur(s)		
<i>Mail contact</i>		
Date de révision		
Items d'évaluation		
Compétences techniques Etre capable de	Compétences relationnelles (comportement, attitude) Etre capable de	
Nom du patient		Durée de session 15 minutes maximum
Motif de consultation / plainte du patient		
PREPARATION DE LA SESSION DE SIMULATION		
Documents associés au scénario à fournir pendant la session si besoin (lettre MT, dossier Cs, bio, RX, ECG...)		
Formateurs (techniciens, facilitateurs, instructeurs...)	Fonction/Rôle	Nom
Evalueur(s)	fonction	Nombre


Participants cibles (nombre, fonction, pré requis théoriques pour la session)	Fonction	Tenue
Référentiels de connaissances et/ou compétences	Items/Compétences et leur rang (A ou B pour les ECOS)	
Environnement et contraintes (in situ, consultation, chambre, bureau...)	Environnement /équipement de la salle d'évaluation/ (lieu du scenario)	
Briefing des apprenants (détails sur le contexte, les informations connues sur le patient (ATCD) et l'histoire médical actuelle)	<p><u>S'il s'agit d'un ECOS :</u> En début de station, l'apprenant prendra connaissance via une vignette affichée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du contexte - des objectifs de la station ECOS avec des tâches à accomplir 	
Briefing des PS (détailler uniquement avec les informations pertinentes pour le scénario +++)	<p>Script du patient (ou participant en cas de parent, aidant...)</p> <p>Les informations à ne fournir à l'apprenant que sur demande sont à indiquer en Gras, les autres informations sont à fournir spontanément.</p> <p>Contexte / motif de la venue/plainte/demande du patient :</p> <p><u>Type de PS</u> : préciser si nécessaire : homme ou femme / tranche d'âge</p> <p><u>Identité du patient</u> : (nom, prénom, date de naissance)</p> <p>Antécédents personnels : (hospit, chir...)</p> <p>Allergies :</p> <p>Traitement actuel :</p> <p>Antécédents familiaux :</p> <p>Poids/Taille:</p> <p>Autres si besoin :</p> <p>Statut marital</p> <p>Profession/loisirs</p> <p>Consommation tabac/alcool/drogues :</p> <p>Dernier repas (heure, contenu)</p>	

	<p>Douleur/symptômes (si applicable) (audio/vidéo ou image à fournir) Début des signes, durée Intensité des signes Localisation, Irradiation de la douleur Facteurs aggravants/améliorants/précipitants Ce que le patient en pense /croit/s' imagine Position antalgique/attitude vis-à-vis de la douleur Etat du patient /comportement / capacités de communication</p> <p>Parole : (comateux, incapable de parler, endormi, silencieux, calme, normal, essoufflé, confus, incohérent, parlant fort...)</p> <p><u>Etat émotionnel</u> : Détailler ce que vous attendez du PS en terme langage verbal, non verbal, corporel, attitude physique, expression du visage, contact visuel ou non) Expression d'une émotion avec son intensité (0 à 10)</p> <p>Signes cliniques du patient si nécessaire : (FC, FR, T°c, TA, poids, taille, IMC) Données à retrouver à l'examen clinique</p>
<p>Informations spécifiques pour les PS</p>	<p><u>Les questions à poser au professionnel de santé :</u></p> <p>S'il n'y a pas d'information dans le scénario par rapport à une question posée par l'apprenant => donner une réponse standard (« je ne sais plus » ou la norme « non, je ne fume pas »). Fermer la discussion</p> <p>Il est précisé dans le scénario à quel moment il faut fournir à l'apprenant (si applicable) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le courrier médical/ les résultats du bilan ou de l'imagerie - les vidéos/ audios p.ex auscultation pulmonaire <p>Pour les patients mineurs les informations sont données à l'apprenant par le parent - le patient mineur ne fait pas partie du scénario en tant que patient</p>
<p>Tenue du PS +/- préparation physique du PS (si nécessaire) et positionnement à l'arrivée des apprenants</p>	<p>Patient sur : brancard /lit/sol/fauteuil roulant /autre:.....</p> <p>Maquillage/plaie/pansements :</p> <p>Assis/debout/position dans la pièce</p> <p>Spécifier la tenue si important pour le scenario +++</p> <p>Organisation de la salle</p>

Préparation de la salle de simulation (schéma...)	Installation simulateurs procéduraux pour les scénarii hybride ou les gestes	
Type de Moniteur patient si nécessaire		
Matériel nécessaire en salle de simulation	Pour les simulations hybrides ou les gestes techniques : matériel requis pour le bon déroulement de la station à standardiser pour et l'examen dans son ensemble horloge	
Médicaments nécessaires (nom, type, modalités d'injection...)		
Déroulement du scénario		
Phrase de démarrage	Absolument nécessaire ++++	
Etat 1 : posture et attitude de départ	Paramètres physiologiques initiaux : FC, PA, SpO2, FR, température Assis/debout/en mouvement/ne bouge pas	
Etat / Evénement	Action attendue des apprenants Question types	Réaction du patient standardisé
Item 1	<u>Pour chaque item :</u> Question(s) possible(s) de l'apprenant concernant l'item ?	Réponse(s) précise(s) du PS
Item 2		
Item 3		
Questions auxquelles le PS ne DOIT PAS répondre		

Modalités de fin d'évaluation	« top de fin » / mode de sortie	
OPTIONNELS (niveau de réalisme, points clefs de débriefing, checklists ou questions spécifiques pour les PS, modalités d'évaluation...)		

TRAME SCENARIO FORMATIF - GT PS EVALUATION FINAL

 Scenario pour Patient Standardisé en évaluation Nom du Scénario : Date de la formation :		Logo du centre
Contextualisation du scénario		
Centre de simulation		
Rédacteur(s)		
<i>Mail contact</i>		
Date de révision		
Objectifs pédagogiques principaux (3 à 5)		
Compétences techniques Etre capable de	Compétences relationnelles (comportement, attitude) Etre capable de	

Objectifs pédagogiques secondaires (optionnels)			
Nom du patient		Durée de session	15 minutes de scénario maximum
Résumé global du scénario pour les formateurs			
PREPARATION DE LA SESSION DE SIMULATION			
Documents associés au scénario à fournir pendant la session si besoin (lettre MT, dossier Cs, bio, RX, ECG...)			
Formateurs (techniciens, facilitateurs, instructeurs...)	Fonction/Rôle	Nom	
Participants cibles (nombre, fonction, pré requis théoriques pour la session)	Fonction (+tenue)	Nombre	Pré requis nécessaire
Documents pédagogiques à donner aux participants en pré-post session			
Références bibliographiques			
Environnement et contraintes (in situ, consultation, chambre, bureau...)			
Briefing des apprenants (détails sur le contexte, les informations connues sur le patient (ATCD) et l'histoire médicale actuelle)			

<p>Briefing des PS (détailler uniquement avec les informations pertinentes pour le scénario +++)</p> <p>Plainte du patient :</p> <p>Etat du patient/comportement :</p> <p>Identité/ antécédents (utiliser le langage non médical, si termes médicaux, les expliciter en italique pour les PS)</p>	<p>Script du patient (ou participant en cas de parent, aidant...)</p> <p>Les informations à ne fournir à l'apprenant que sur demande sont à indiquer en gras</p> <p>Douleur/symptômes (si applicable) (audio/vidéo ou image à fournir)</p> <p>Début des signes</p> <p>Intensité des signes</p> <p>Localisation et irradiation de la douleur</p> <p>Identité du patient: (nom, prénom, date de naissance)</p> <p>Antécédents personnels :</p> <p>Allergies :</p> <p>Traitement actuel :</p> <p>Antécédents familiaux :</p> <p>Poids/Taille:</p> <p>Statut marital</p> <p>Profession/loisirs</p> <p>Consommation tabac/alcool :</p> <p>Dernier repas (heure, contenu)</p> <p>Parole : (comateux, incapable de parler, endormi, silencieux, calme, normal, essoufflé, confus, incohérent, parlant fort)</p> <p><u>Etat émotionnel</u> : Détailler ce que vous attendez du PS en terme langage verbal, non verbal, corporel, attitude physique, expression du visage, contact visuel ou non)</p> <p>Expression d'une émotion avec son intensité (0 à 10)</p>
<p>Informations spécifiques pour les PS</p>	<p>Les questions à poser au professionnel de santé :</p> <p>S'il n'y a pas d'information dans le scénario par rapport à une question posée par l'apprenant => donner une réponse standard (« je ne sais plus » ou la norme « non, je ne fume pas »). Fermer la discussion</p> <p>Il est précisé dans le scénario à quel moment il faut fournir à l'apprenant (si applicable) :</p>

	<p>- le courrier médical/ les résultats du bilan ou de l'imagerie</p> <p>- les vidéos/ audios p.ex auscultation pulmonaire</p> <p>Pour les mineurs les informations sont données à l'apprenant par le parent - le patient mineur ne fait pas partie du scénario en tant que patient standardisé)</p>	
<p>Tenue du PS +/- préparation physique du PS (si nécessaire) et positionnement à l'arrivée des apprenants</p>	<p>Patient sur : brancard /lit/sol/fauteuil roulant /autre:.....</p> <p>Maquillage/plaie/pansements :</p> <p>Assis/debout/position dans la pièce</p> <p>Spécifier la tenue si important pour le scenario +++</p>	
<p>Préparation de la salle de simulation (schéma...)</p>		
<p>Type de Moniteur patient si nécessaire</p>		
<p>Matériel nécessaire en salle de simulation (oreillette si disponible)</p>		
<p>Médicaments nécessaires (nom, type, modalités d'injection...)</p>		
<p>Déroulement du scénario</p>		
<p>Phrase de démarrage</p>		
<p>Etat 1 : Posture et attitude de départ</p>	<p>Attitude, position</p>	<p>Paramètres physiologiques initiaux : FC, PA, SpO2, FR, température... (si applicable)</p>
<p>Etat / Evénement</p>	<p>Action attendue des apprenants</p>	<p>Réaction du patient</p>
<p>Objectif 1</p>	<p><u>Pour chaque objectif pédagogique :</u></p> <p>Question(s) possible(s) de l'apprenant concernant l'item ?</p> <p>Façons possibles d'aborder les objectifs</p>	<p>Réponse(s), réaction(s), attitude attendu(e)s du PS</p>

Objectif 2		
Objectif 2		
Objectif 3		
Objectif 5		
Phrase de clôture de l'entretien	Prévoir une fin d'entretien	
OPTIONNELS (niveau de réalisme, points clefs de débriefing, checklists ou questions spécifiques pour les PS, modalités d'évaluation...)		