



Pédagogie de la simulation en ASSP

Date de publication : Mars 2021

Rédactrice : Edith LE GRUIEC, enseignante en sciences et techniques médico-sociales de l'académie de Rennes

Ce dossier propose un éclairage sur les différentes techniques utilisées en simulation en santé. Dans un premier temps, il cible des ressources, puis il propose des pistes pédagogiques visant à former les élèves aux techniques d'hygiène, de confort, d'ergonomie et de soins conformément aux préconisations de la pédagogie de la simulation. Dans une dernière partie, un bilan d'expérience est exposé.

SOMMAIRE

1. GÉNÉRALITÉS SUR LA SIMULATION EN SANTÉ	p.3
1.1. Introduction	p.3
1.2. Définition de la pédagogie de la simulation en santé	p.3
1.3. Différentes techniques	p.3
2. ÉLÉMENTS PÉDAGOGIQUES DE LA SIMULATION EN SANTÉ	p.6
2.1. La préparation de la séance de simulation : le scénario	p.6
2.2. Le déroulement de la séance de simulation	p.7
2.2.1. Le briefing	p.8
2.2.2. Le déroulement du scénario	p.8
2.2.3. Le débriefing	p.10
2.3. Proposition d'organisation d'une séquence	p.12
2.4. Conclusion / retours réflexifs	p.13
3. SOURCES	p.14
ANNEXE 1 : EXEMPLE DE FICHE DE SIMULATION DE DÉCOUVERTE	p.15
ANNEXE 2 : EXEMPLE DE FICHE DE SIMULATION D'APPLICATION	p.17
ANNEXE 3 : EXEMPLE DE FICHE D'ÉVALUATION CO-CONSTRuite D'ÉLÈVES	p.19

1. GÉNÉRALITÉS SUR LA SIMULATION EN SANTÉ

1.1. INTRODUCTION

Il est habituel de penser que la robotique, la technologie et l'essor des outils numériques sont à l'origine des pédagogies de la simulation. Tout le monde connaît la généralisation des usages des simulateurs de vol ou bien encore de conduite. Mais qui se souvient de la machine d'Angélique Du Coudray, utilisée pour enseigner « l'art de l'accouchement » et dont le brevet fut déposé en 1778 ? Cette machine cousue main, bourrée de coton et structurée par de vrais os humains, simulait avec un réalisme surprenant, le bassin d'une femme et de son fœtus de 7 mois.¹

Aujourd'hui la pédagogie de la simulation en santé est entrée dans toutes les formations paramédicales et est en voie de diffusion dans les établissements scolaires.

C'est une méthode de travail qui permet dans un espace reconstruit au plus proche d'une réalité de terrain, l'acquisition des compétences professionnelles en évitant les « premières fois » directement sur le patient. La simulation permet de créer de l'expérience et donc de développer des compétences qui seront transférables dans le milieu professionnel.

1.2. DÉFINITION DE LA PÉDAGOGIE DE LA SIMULATION EN SANTÉ

« Utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural) de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé, pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels. »²

C'est ainsi que la Haute Autorité de santé (HAS) définit cette méthode d'apprentissage.

Sur [son site](#), un ensemble de guides visant la promotion et le déploiement de la simulation en santé est disponible.

1.3. DIFFÉRENTES TECHNIQUES

La classification présentée ici est proposée par la Haute Autorité de santé. En effet, il n'existe pas une seule méthode mais bien différentes manières de créer la situation simulée. Le but restant de s'approcher le plus possible de la réalité.

Patient standardisé et jeux de rôles

Jeu de rôle réalisé par un apprenant afin de simuler des communications, des problématiques d'équipe hospitalière ou encore d'éducation à la santé

Illustration / Exemples

Premier entretien téléphonique pour un stage ou un emploi

Entraînement à la communication bienveillante

Animation de réunions

Transmissions

¹ Pour en savoir plus sur la machine de Mme de Coudray : Portraits de médecins, [Angélique-Marquerite Du Coudray](#), 2017.

² https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-01/guide_bonnes_pratiques_simulation_sante_guide.pdf

Simulateurs procéduraux - Simulateurs patients

Apprentissage de gestes techniques à l'aide de mannequins entiers ou partiels permettant d'acquérir des habiletés techniques

Illustration / Exemples

Bras pour tension artérielle

Poupon de puériculture

Mannequins de soins adultes ou enfants

Mannequins de réanimation

Simulation hybride

Articulation entre un patient simulé et un simulateur procédural ou un simulateur patient.

Elle permet de travailler les aspects techniques et relationnels liés à la pratique de soins en gardant l'authenticité d'une communication en situation technique (la voix du mannequin par exemple).

Illustration / Exemples

Pose de bassin

Petite toilette

Environnement 3D/réalité virtuelle/Serious game

Simulations permettant d'appréhender des situations complexes modélisées sur des interfaces numériques

En voici quelques exemples :

Chambre des erreurs

Il s'agit de simuler un environnement médical ou paramédical et d'y introduire des erreurs à découvrir par les apprenants. La chambre des erreurs peut se faire in situ mais peut aussi se travailler en version simulée.

CPIAS (Centre régional d'appui et de prévention des infections associées aux soins) Occitanie. [Kit chambre des erreurs en EMS.](#)

« Ce kit est un outil pédagogique prêt à l'emploi destiné aux professionnels investis dans la maîtrise du risque infectieux en EHPAD, désireux d'animer des séquences de formation. L'originalité de ce kit est de proposer une version dynamique de la chambre des erreurs habituellement mise en œuvre dans les établissements. L'apprentissage se fait par l'observation du jeu de deux acteurs autour d'erreurs de pratiques exposant à un risque infectieux et évoluant dans un univers proche de la situation de soin. Son objectif est d'amener les soignants à modifier leurs pratiques notamment en matière d'hygiène des mains, de port de gants et de gestion des déchets. Le kit est constitué de 7 fiches à destination des organisateurs et des participants : le scénario et son déroulé, la liste du matériel à prévoir, le déroulé de l'atelier, la fiche de relevé des erreurs, le tableau des erreurs et argumentaire, la fiche d'émargement, la fiche d'évaluation de la formation et un diaporama de débriefing. Pour vous aider à mettre en œuvre votre chambre des erreurs, les fiches oranges sont destinées aux organisateurs et les grises aux participants.

	<i>Enfin de faciliter l'utilisation pour les établissements ne pouvant pas mettre en place cette chambre dans leur structure, une version filmée du scénario est aussi disponible. »</i>
OMéDIT Normandie Serious Game – Simerror.	Trois univers à découvrir : une salle d'accouchement, un environnement HAD, une chambre d'hôpital. Plusieurs rôles peuvent être endossés pour découvrir les erreurs qui se sont glissées dans les environnements. L'hygiène, la pharmacovigilance et l'identito-sécurité sont visées.
CPias (Centre régional d'appui et de prévention des infections associées aux soins) Occitanie. Itinéraire à risques	<i>« Basé sur un scénario et des illustrations ludiques, ce serious game permet la prise de conscience par les professionnels de santé, des risques associés aux soins tout au long du parcours patient. Le partage des aventures d'Alain Proviste et d'Emma Titgoutte doit sensibiliser les professionnels au respect des bonnes pratiques dans les domaines de l'hygiène et de la gestion des risques. »</i>
HAS. Chambre des erreurs . <i>Simulation en santé et gestion des risques – Outils du guide méthodologique</i> . Février 2019.	Fiche méthodologique : principe, procédure ou tempo de la méthode, intégration dans un programme de gestion des risques, mise en œuvre.
Moyennant finances, des outils en réalité virtuelle sont de plus en plus proposés par les centres de formation privés à l'initiative de groupes pharmaceutiques par exemple.	

Itinéraire propreté. [Les ressources pédagogiques du secteur](#).

Banque de ressource de la Branche Propreté en partenariat avec l'Éducation nationale. Mise à disposition d'outils conçus avec et pour les équipes éducatives afin de valoriser et promouvoir métiers et formations en lien avec la propreté.

Sérious games sur les métiers de la propreté	
Orientation propreté	<p>Jeu pédagogique sur les métiers de la propreté à destination des collèves et des lycées pour découvrir les métiers de manière ludique.</p> <p>Dans la première modalité du jeu, les enseignants peuvent inviter leurs élèves dans une CLASSROOM pour une découverte professionnelle.</p> <p>Dans la seconde, les élèves peuvent mener des missions dans des univers variés mais fondés sur la réalité professionnelle.</p> <p>De nouveaux challenges sont proposés régulièrement.</p>

2. ÉLÉMENTS PÉDAGOGIQUES DE LA SIMULATION EN SANTE

Animer des séances de simulation en santé requiert l'acquisition de compétences spécifiques de la part du formateur. Quelques éléments du schéma opératoire sont décrits ci-après mais la mise en œuvre expérimentale de situations simulées et leur débriefing restent souhaitables si l'on désire s'engager dans cette méthode pédagogique. Aussi la participation à des formations est à rechercher.

Expérimentée dans l'académie d'Amiens avec les enseignants de Baccalauréat Professionnel Accompagnement Soins et Service à la Personne (ASSP), il a été décidé par l'Inspection Générale de l'Éducation du Sport et de la Recherche (IGESR) de former des référents en simulation en santé dans le cadre de la formation continue, en collaboration avec le Centre d'Etudes et de Formations en Partenariat avec les Entreprises et les Professions (CEFPEP). Ce projet n'aurait pu être mené sans le soutien financier de la MGEN et de la MAIF. Un groupe d'enseignants de plusieurs académies a suivi un programme de formation au centre de pédagogie active multidisciplinaire « [SimUSanté](#) » du CHU d'Amiens à partir des années 2019/2020. Ces enseignants, aujourd'hui référents en simulation à la santé sont chargés d'animer des formations en académie, sous couvert du pilotage de l'IEN SBSSA, afin de déployer les pratiques de simulation en santé au niveau des différents établissements. Ces formations s'inscrivent dans le cadre des plans académiques de formations (PAF).

En attendant ou en complément de ces formations, et à condition de les tester, les éprouver et les questionner, les éléments suivants peuvent servir de pistes pédagogiques à faire évoluer en fonction des besoins spécifiques des élèves ou apprenants.

Vont être présentées, ci-après, la conduite d'une séance de simulation en santé : préparation du scénario, briefing, déroulement du scénario, débriefing, mais aussi une proposition de séquence.

2.1. LA PRÉPARATION DE LA SÉANCE DE SIMULATION : LE SCÉNARIO

La situation support d'apprentissage gagne à être la plus authentique possible. Elle veillera à se rapprocher le plus possible d'une réalité de terrain aux yeux des participants (et non des formateurs)³. Il est donc intéressant d'aller puiser dans les retours de PFMP des élèves et ne pas hésiter à optimiser leurs témoignages. En plus de l'authenticité recherchée, des éléments de motivation ne pourront qu'émerger. Le scénario servira d'ancrage pour la prise de décision des actes visant la résolution de la situation proposée. Il peut s'agir d'actes de soins ou d'accompagnement.

La situation support d'apprentissage prend appui sur un outil enseignant/formateur. Il peut être apparenté à notre fiche séquence.

Le scénario répond aux objectifs pédagogiques visés par la formalisation d'une situation clinique ou professionnelle simple ou complexe, exceptionnelle ou habituelle.

Deux ou trois objectifs suffisent pour une situation de travail ; au-dessus, l'apprenant/élève risque de perdre de vue l'essentiel.

³ JAFFRELOT Morgan; PELACCIA Thierry. [La simulation en santé : Principes, outils, impacts et implications pour la formation des enseignants](#). E.N.S. Editions « Recherche et formation », 2016, N°82, pp. 17-30.

Cette situation de travail visera à créer un environnement favorable aux apprentissages en ciblant entre autres, le niveau des apprenants ou des élèves. Les ambitions de la situation ne doivent pas les mettre en difficulté.

Dès la formalisation du scénario, les éléments réflexifs sont à envisager ; c'est à dire *sur quoi va-t-on mener notre débriefing ?*

On peut donc trouver sur ce document (Cf. annexe 1 p. 15) :

- Les objectifs pédagogiques (compétences travaillées)
- Le matériel et les équipements nécessaires
- Les moyens humains requis
- Le déroulement de la séance (durée, déroulement des différentes étapes)
- Les points clefs du débriefing
- Les modalités d'évaluation des apprenants.

Les éléments à faire paraître ne sont pas figés et le gabarit de cette fiche est à adapter aux habitudes de chaque professeur/formateur.

Une progression en termes d'objectifs et de complexité doit être envisagée dans la déclinaison des scénarii au cours du cursus de formation.

2.2. LE DÉROULEMENT DE LA SÉANCE DE SIMULATION

Elle débute par un briefing des apprenants/élèves. Le scénario est ensuite mis en œuvre de la manière la plus réaliste possible, puis la séance de simulation se termine par un débriefing.



Schéma 3. Les étapes d'une séance de simulation²³

Haute Autorité de Santé. [Évaluation et amélioration des pratiques. Guide bonnes pratiques en matière de simulation en santé](#). Décembre 2012. 84 p.

2.2.1. Le briefing

C'est l'étape où l'enseignant expose le scénario aux élèves.

On distingue le briefing général du briefing spécifique

Le briefing général

Il concerne la totalité du groupe et est valable pour toutes les simulations.

Le contexte professionnel est présenté ainsi que les locaux et le matériel à disposition. Il s'agit de limiter les obstacles techniques en permettant aux élèves de tester si besoin le matériel et de prendre connaissance des ressources humaines à disposition. La sécurité affective est recherchée.

Les règles éthiques sont rappelées : droit à l'erreur, confidentialité, respect mutuel, absence de jugement.

Le briefing spécifique

Il vise quant à lui, à apporter toutes les informations spécifiques au scénario. Il identifie les intervenants (on parle de soignant et de patients simulés. Il ne s'agit pas d'un *jeu* de rôles) et précise les contraintes. Il doit permettre aux élèves de se projeter de la manière la plus réaliste possible dans la situation.

Les objectifs sont rappelés.

Toutes les informations nécessaires à la situation travaillée sont données. Il s'agit de contextualiser en précisant :

- Les caractéristiques du patient et le motif de la prise en soin.
- Le contexte de travail (date, heure, événements passés ou à venir).

Afin de vérifier l'assimilation des informations données, une reformalisation est requise.

Certaines informations peuvent être adressées au(x) soignant(s), d'autres au patient simulé. Un briefing spécifique aux observateurs peut être également proposé pour focaliser l'attention sur certains points précis afin d'optimiser les acquis.

Il est possible d'écrire les différentes consignes.

Il est inutile de dire ce qui va se voir lors de la mise en scène.

L'analyse de la situation de travail est donc sous-tendue mais ne demande pas à faire l'objet d'un consensus préalable. En effet, une analyse collective gâcherait la spontanéité de l'élève soignant. Elle sera par contre questionnée en débriefing.

2.2.2. Le déroulement du scénario

Le scénario est déroulé par les élèves. Le ou les soignants opèrent auprès du patient simulé qui peut momentanément être remplacé par un mannequin. (Le patient simulé peut alors être la voix du mannequin).

En simulation de découverte, l'enseignant pourra dès qu'il le juge nécessaire, fragmenter la simulation pour proposer des retours réflexifs.

La simulation de découverte

Encore appelée simulation exploratoire, elle permet d'aborder les nouvelles compétences. Elle se rapproche le plus possible de la réalité (chassons l'imaginaire !). Inutile également de rechercher la complexité. Elle doit permettre d'aboutir à la prise de décision du geste professionnel. Elle est aussi souvent que nécessaire interrompue par le professeur/formateur pour en travailler des éléments. (Débriefing).

En simulation d'application, la simulation sera entièrement déroulée avant le débriefing.

La simulation d'application

Elle vérifie l'acquisition d'une pratique ou d'une procédure dans un nouveau contexte. Elle est menée dans son intégralité sans interruption des autres acteurs. Elle est matière à évaluation formative lors du débriefing.

Dans tous les cas, une distance physique sera établie entre les observateurs et les élèves qui opèrent. Cette distance gagne à se faire par le biais de la vidéo, surtout en simulation d'application. La simulation est alors enregistrée et rediffusée dans une autre pièce. Seuls les élèves qui réalisent le scénario sont sur le plateau technique.

Une ou des caméras peuvent être utilisées. Un téléphone portable fixé sur un support peut très bien faire l'affaire avec une des applications de communication utilisée par les élèves.⁴

À distance et dans le même temps, les élèves observateurs visionnent la scène.

En absence de caméra ou si réserve à l'utilisation d'un téléphone portable, une démarcation peut être matérialisée dans la salle de TP : un muret, une rangée de chaises, un ruban peuvent servir à cet effet. Instruction est donnée aux élèves de ne pas intervenir pendant la simulation ni d'échanger entre eux. Cette modalité peut être intéressante en simulation de découverte car elle permet d'arrêter l'action en direct. Les élèves gardent alors bien en mémoire les gestes qui viennent de se dérouler devant leurs yeux. L'écueil est d'interrompre à la moindre erreur et de limiter ainsi la pertinence des retours et surtout la visualisation de l'effet des erreurs. Aussi l'enseignant/formateur doit-il s'empêcher de trop intervenir... Pas si simple !

Il existe aussi une autre modalité intéressante en simulation d'application lorsqu'on ne dispose pas de caméras : la fonction vidéo d'un téléphone portable. De courtes séquences sont alors enregistrées en direct, immédiatement transférées sur une interface de type padlet, pearltrees ou encore un outil proposé par l'ENT du lycée. Ces séquences sont ensuite - de manière asynchrone, contrairement à la situation précédente - analysées par le groupe en salle de débriefing. Cette modalité présente l'intérêt de davantage impliquer l'élève soignant qui peut ne pas s'être rendu compte de tous ses gestes. Là aussi attention à ne pas utiliser d'interfaces publiques sans le consentement des élèves et même avec prudence si consentement. Préférer des outils accessibles aux seuls détenteurs du lien.

⁴ En cas d'enregistrements, bien penser aux autorisations relatives au droit à l'image. Eduscol met à disposition des modèles d'autorisation d'enregistrement images/voix, dans un article intitulé [« Protection des données personnelles et assistance »](#).

2.2.3. Le débriefing

Qu'est-ce que le débriefing ?

« L'objectif principal du débriefing est de générer et d'encourager les échanges qui aident les participants de la séance, y compris lorsqu'ils n'ont été qu'observateurs, à comprendre les processus qui ont mené aux actions observées. »⁵

Le débriefing c'est aussi :

Un temps d'échange	Les élèves/apprenants et le professeur/formateur engagent une conversation (guidée) où chaque parole compte. Il s'agit d'une pratique socioconstructiviste : c'est le groupe qui construit et/ou consolide les savoirs.
Une pratique réflexive	Il s'agit d'interroger les pratiques mises en œuvre, de les analyser afin d'en repérer les points positifs, de faire justifier les prises de décision et de travailler sur les erreurs.
Un temps structuré	Le débriefing se déroule selon une chronologie précise, décrite ci-dessous, dans le but de guider la réflexion des élèves/apprenants. C'est une phase importante dans l'apprentissage et sa durée doit être au moins égale à celle du déroulement du scénario.
Un temps d'apprentissage (Droit à l'erreur, transferts de connaissances)	Une étape importante donc, où l'erreur n'est pas stigmatisée mais au contraire, sert à justifier les apprentissages. Aussi toute culpabilité est à bannir. Les justifications sont étayées des connaissances pré-requises afin de créer un maximum de liens entre les gestes, les savoirs et les éléments de la situation travaillée.
Un temps de synthèse	La synthèse formalisée en fin de débriefing permet de consolider les acquis

Comment se déroule le débriefing ?

Des éléments de débriefing gagnent à être préalablement préparés lors de la rédaction du scénario. Ils ciblent les points d'observation au regard des objectifs fixés et guident l'enseignant lors de cette étape. Ils ne sont pas portés à la connaissance des élèves.

(Voir annexes 1 et 2, pp.15-17)

Dans un premier temps, l'élève soignant est remercié et rassuré.

Ne pas oublier de mettre les points positifs en avant. En aucun cas, il ne s'agit d'évaluer la personne, mais bien les actes de cette personne dans la situation de travail. Les principes de bienveillance et de non jugement sont réactivés.

⁵ JAFFRELOT Morgan; PELACCIA Thierry. [La simulation en santé : Principes, outils, impacts et implications pour la formation des enseignants](#). E.N.S. Editions « Recherche et formation », 2016, N°82, pp. 17-30.

Le débriefing comporte habituellement trois phases :

Phase descriptive

Il s'agit de faire exprimer les ressentis, les émotions voire les sentiments en rapport avec les différentes actions ou même la situation de simulation. Les élèves vont être encouragés à verbaliser leurs réactions. Les questions sont simples : « Que s'est-il passé ? » « Qu'avez-vous ressenti à ce moment-là ? ». Le soignant est tout d'abord interrogé puis la parole est donnée aux observateurs. L'avis du patient n'est pas requis en raison d'une objectivité discutable.

Phase d'analyse

L'action va être analysée et les connaissances requises vont être réactivées. L'attitude sera aussi interrogée. Le lien vers la compétence travaillée gagne à être rappelé ici. Il est possible de reprendre la chronologie des actions, ou bien encore de préférer certains critères plus thématiques (hygiène, confort...).

Le comportement des observateurs est aussi questionné pour en identifier les points plus ou moins positifs.

La rétroaction repose sur des éléments concrets (par exemple) :

- « là tu as fait ça, peux-tu nous dire comment tu as pris cette décision ? »
- « Vous avez ri à ce moment, quelle en a été la conséquence ? »

Il s'agit de questionner le comment plutôt que le pourquoi. À la place du « pourquoi as-tu fait cela ? » préférer le « sur quels éléments/connaissances/expériences t'es-tu reposé pour faire ce choix ? ». Les motivations et les intentions apparaissent alors, ce qui permet d'éclairer le raisonnement opéré.

Le rôle de l'enseignant est de valider les raisonnements corrects, de déconstruire ce qui est erroné, de susciter l'acquisition de nouveaux savoirs puis de mettre en place de nouveaux schémas de pensée. Il doit tenter d'amener le groupe vers l'évaluation du niveau de performance de la compétence en dirigeant les élèves vers les arguments qui permettront d'en mesurer l'acquisition ou la marge de progression. Pour se faire, il doit limiter l'expression de son propre jugement aux situations qui n'obtiennent pas de consensus. C'est lors de cette étape que gagne à être utilisée la vidéo si le soin a été enregistré, afin de focaliser les attentions sur des moments clefs qui pourraient être passés inaperçus.

Régulièrement, l'enseignant synthétise les points clefs.

Phase de synthèse

Un résumé ou une synthèse est proposée. Les élèves sont invités à participer à cette synthèse. L'écart entre les objectifs et la réalisation est mesuré afin d'identifier les axes d'amélioration.

Les acquis peuvent maintenant être projetés dans une autre activité de soins (transfert).

Cette synthèse peut prendre la forme d'une trace écrite.

2.3. PROPOSITION D'ORGANISATION D'UNE SÉQUENCE

En préparation de séquence, l'enseignant élabore une fiche de support de scénario (voir annexe 1, p.15). Une partie de cette fiche sera montrée aux élèves.

Étapes	Remarques	Temps
1. Simulation de découverte (Briefing, simulation, débriefing) Exemple en Annexe 1 avec éléments de débriefing	Les élèves peuvent disposer d'un document précisant les compétences travaillées, les objectifs visés ainsi que le scénario. (Ce document peut aussi seulement, être vidéo-projeté) La mise à disposition d'une fiche d'observation pour les apprenants peut se discuter.	1 à 2 heures, en fonction du contenu de la simulation
2. Démonstration de l'enseignant ou vidéo	Le geste juste doit être montré. La démonstration de l'enseignant peut être remplacée par une vidéo ou l'intervention d'un professionnel.	En fonction du soin
3. Entraînement (ou simulation procédurale)	Phase très importante... Ne pas négliger le temps d'entraînement. Une fiche d'observables (voir annexe 3, p.19) peut préalablement être co-construite avec les élèves, pour une évaluation par les pairs.	Au moins deux heures
4. Simulation d'application (Briefing, simulation, débriefing) Exemple en annexe 2 (p.17) avec éléments de debriefing	Penser à la formalisation écrite d'une synthèse. En groupe par exemple sur la base de « Que retenons-nous ? » Individuel : « Qu'est-ce que j'ai appris ? »	2h minimum

À l'issue de la séquence, une évaluation est faite permettant de repérer les points à améliorer afin d'en proposer des remédiations

Le travail d'acquisition des connaissances en lien avec les gestes techniques peut se faire entre les phases 3 et 4. Une partie des élèves travaille sur le plateau technique pendant que l'autre groupe mène des activités en lien avec les connaissances à acquérir. (Puis vice/versa)

Une progression sera réfléchi :

- Pour cibler les soins à travailler selon cette méthode de la simulation (Ne pas négliger les techniques de début de formation comme le lavage de mains par exemple)
- Pour organiser l'acquisition des compétences lors du cursus
- Pour articuler les acquis avec les PFMP

2.4. CONCLUSION / RETOURS RÉFLEXIFS

Depuis cette rentrée 2020, je propose de manière régulière à mes élèves des séances de simulation lorsqu'il s'agit d'apprendre un nouveau geste pratique. Il me semble qu'ils en tirent de grands bénéfices et je trouve de mon côté, satisfaction dans ces nouvelles modalités pédagogiques.

La simulation de découverte est un moment d'échange intéressant où chacun peut s'exprimer et faire part de sa propre expérience. L'implication des élèves est étonnante et leurs interventions perspicaces. En ciblant non pas la technique et son déroulement enfermant mais bien le respect de critères de qualité de soins, ce sont des décisions justifiées qui sont mises en œuvre et qui s'installent au profit du respect d'une technique. Assez étonnamment, il n'est pas difficile d'obtenir le silence pendant la simulation lorsqu'ont été rappelées en amont, les règles éthiques de la séance. Bien sûr, il faut quand même rester vigilant mais ces modalités s'avèrent très responsabilisantes et je crois que c'est parce que l'expérience et la parole de l'élève trouvent toute leur place.

La simulation d'application quant à elle, apporte une dimension complémentaire avec son débriefing sur support vidéo. J'utilise pour ma part l'outil Pearltrees (abonnement de l'établissement). Je filme l'élève évalué en action sur de courtes séances depuis mon téléphone portable et je poste les vidéos en direct sur une collection Pearltrees. Lors du débriefing, le support vidéo est vraiment apprécié des élèves et permet des approches moins linéaires. On peut décider de ne cibler que le confort ou que la sécurité par exemple.

Le débriefing est le moment où ce que l'élève a vécu est interrogé. Pas seulement bien sûr, mais ce n'est pas non plus si courant à l'école. L'expérience de l'élève est reconnue et questionnée non pas pour cibler les erreurs mais pour trouver des axes d'amélioration. Ce retournement s'avère révolutionnaire et il me semble que la relation avec les élèves gagne en qualité.

Par ailleurs, j'ai choisi l'option qui consiste à faire émerger par les élèves les observables, et à les formaliser sur une fiche d'observation/évaluation à l'issue d'une pratique simulée. Je propose ce travail en parallèle de l'entraînement sur le plateau technique. Les élèves bâtissent eux-mêmes, par groupes, leur feuille d'évaluation. Une mutualisation suit où je construis selon leurs préférences, un outil commun. Le document final (voir annexe 3, p.19) est redistribué aux élèves qui l'utilisent dans un premier temps, lors du débriefing de la simulation d'application.

L'avantage non négligeable en termes de temps est qu'ensuite, je peux déléguer aux élèves les évaluations sommatives. Mon rôle consiste alors à superviser l'utilisation de la fiche d'évaluation et à porter la note à l'issue d'un échange que je mène entre l'élève évalué et son évaluateur. On décide ensemble du barème en fonction des objectifs visés. En une séance, tous les élèves sont évalués et je n'ai plus la moindre objection.

Depuis cette rentrée, j'ai déjà modifié plusieurs fois mes pratiques par rapport à ce qui m'a été enseigné au centre SimUSanté d'Amiens. Aujourd'hui je ne pense pas avoir trouvé une technique de travail, il me semble plutôt être inscrite dans un mouvement que je ne cesse de questionner au regard de la réaction de mes élèves et de mes propres observations.

Je crois que c'est de cette manière qu'il faut lire ce dossier, avec ouverture et bienveillance. Il n'y a ici aucune recette et probablement encore quelques imprécisions.

Aussi je vous invite à vous approprier tout cela en gardant votre regard réflexif.

3. SOURCES

- Formation de formateurs en SimuSanté (CHU Amiens Picardie)
- Haute Autorité de Santé. [Evaluation et amélioration des pratiques - Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé](#). Décembre 2012, 84 p.
- Haute Autorité de Santé. [Simulation en santé - Fiche technique méthode](#). Décembre 2012, 6 p.
- JAFFRELOT Morgan, PELACCIA Thierry. [La simulation en santé : principes, outils, impacts et implications pour la formation des enseignants](#). Recherche & formation, n°82, 2016, pp. 17-30. (disponible sur Cairn.info)

ANNEXE 1 : EXEMPLE DE FICHE DE SIMULATION DE DÉCOUVERTE

Thème travaillé : Lavage des mains

Document enseignant. La partie « colorée » peut être donnée ou projetée aux élèves.

Compétences visées

Participer à la mise en œuvre d'une démarche de prévention des infections nosocomiales et liées aux soins

Objectifs ou intention pédagogique

Se laver les mains de manière optimale
Choisir une modalité de lavage de mains

Matériel/équipement

Chariot de déserte, plateau repas
Poste de lavage de mains équipé
Gel hydro-alcoolique
Couloir

Simulation	Découverte D'application
------------	--

Scénario

Titulaire d'un bac ASSP, vous travaillez dans l'EHPAD « Les coquillages » en cet automne 2020. Alors que vous glissez le plateau repas de M. Bigorneau dans le chariot de déserte, vous salissez votre main droite avec de la brandade de morue.

Briefing commun

Découverte du plateau technique, repérage et test du matériel et des équipements
Rassurer sur le non jugement, le respect et le droit à l'erreur

Briefing spécifique

Du soignant : choisir et mettre en œuvre une modalité de lavage de mains
Des observateurs : cibler le respect des règles d'hygiène
Penser à la reformulation

Éléments retenus pour le débriefing

Ressentis du soignant

« Tu t'es senti comment ? » - « Comment as-tu vécu le regard du groupe ? » - « Est-ce que cela a influencé tes choix ? »

Ressenti des observateurs

« Que pensez-vous de votre posture dans ce type de situation ? » -
« Vous êtes-vous sentis impliqués et comment ? »

Analyse

« Quels sont les éléments qui t'ont permis de faire ton choix ? » - « Quels sont les savoirs que tu as utilisés ? » - « Les objectifs ciblés sont-ils atteints ? » - « Si oui, comment ? » - « Sinon, comment faire pour les atteindre ? » - « Y avait-il d'autres choix possibles ? » - « Dans quels types de circonstances pourriez-vous opérer le même choix ? » ...

Synthèse

Reformaliser les étapes du lavage de mains et les critères de choix

ANNEXE 2 : EXEMPLE DE FICHE DE SIMULATION D'APPLICATION

Le change d'Evan

Document enseignant. La partie « colorée » peut être donnée ou projetée aux élèves.

Compétences mises en œuvre

Recueillir, sélectionner et ordonner des informations
Transmettre les informations pour assurer la continuité de l'accompagnement
Organiser son plan de travail
Installer pour le repos
Mettre en œuvre les techniques de bio nettoyage

Compétences évaluées

Aider à l'habillage et au déshabillage
Réaliser la toilette de l'enfant : effectuer un change

Objectifs

Favoriser le confort –Favoriser l'hygiène – Sécuriser l'enfant

Matériel/équipement

Poste de puériculture équipé
Poste de lavage de mains
Chaise haute
Support de transmissions

Scénario

Vous travaillez à la maison de l'enfance de Paimpol et ce matin, vous vous occupez d'Evan pour son change avant le repas. Evan a 9 mois et est un petit garçon espiègle et très tonique. Il est très bien habitué à la structure et aujourd'hui, tout va bien pour lui.

Vous l'installerez sur sa chaise haute pour le repas à l'issue du soin et vous ferez vos transmissions.

Conditions de réalisation

- 1- Lecture et analyse de la situation : Travail personnel
- 2- Simulation avec poupon : Un élève soignant opère pendant que les autres regardent et notent leurs remarques
- 3- Débriefing

Documents annexes

Cahier de transmissions

Nom de l'enfant	Date et heure	Transmission	Nom du soignant

Briefing commun

Découverte de la situation professionnelle
 Repérage et vérification du matériel
 Choix du poupon
 Repérage des caractéristiques des postes de travail

Rappel du droit à l'erreur
 Rappel du respect mutuel

Briefing spécifique

Choisir le soignant simulé
 Faire reformuler
 Donner les instructions d'observation au reste du groupe
 2 axes d'observation par binômes ou trinômes
 Techniques d'habillage et déshabillage (confort) & Ergonomie
 Communication/transmissions & technique du change (hygiène, confort)

Débriefing

Phase 1	Quels sont vos ressentis ? Que s'est-il passé ?	Rassurer l'élève Bienveillance : ce n'est pas la personne qui est jugée Rester factuel
Phase 2	<i>Rappel des objectifs puis</i> Comment as-tu fais tes choix ? Sur quelles connaissances t'es-tu fondé ? Peux-tu justifier le placement de ton matériel ? As-tu été étonné de trouver des selles dans la couche ? Cela a-t-il changé quelque chose dans tes choix ? Quels gestes sont à mettre en avant ? Qu'est-ce qui est important pour le confort ? Qu'est-ce qui est important pour la sécurité ?	Penser à valider les raisonnements corrects <i>Rendre explicite l'implicite</i> <i>Analyse de la compétence :</i> - Les connaissances - La technique - Le comportement
Phase 3	Synthèse par le professeur ou un élève. Proposition de transfert des observations à d'autres situations ou à des situations vécues en PFMP	Faire circuler la parole

La fiche d'évaluation peut maintenant être renseignée par le groupe afin que tous s'accordent sur les observables proposés.

ANNEXE 3 : EXEMPLE DE FICHE D'ÉVALUATION CO-CONSTRUITE PAR LES ÉLÈVES

Nom de l'évaluateur

Nom de l'évalué

Scénario « Le change de l'enfant »

Liste d'observables	A	NA	Remarques
Habillage et déshabillage			
<ul style="list-style-type: none"> - Les techniques d'habillage et de déshabillage sont respectées (d'abord le haut, aller chercher les mains, ouvrir le col du body...) - Gestes doux et précis - Pas de plis dans les vêtements - La couche n'est pas trop serrée et bien positionnée 			
Communiquer avec l'usager			
Transmettre les informations			
<ul style="list-style-type: none"> - Parle à l'enfant, explique ce qui se fait - Transmissions complètes (nom, prénom, signature, date et remarques éventuelles) 			
Participer à la mise en œuvre d'une démarche de prévention des infections nosocomiales			
<ul style="list-style-type: none"> - Lavage des mains avant et après + utilisation du gel Hydro-alcoolique - Bio décontamination du plan de travail et du matériel - Respect de l'ordre de lavage (haut du pubis, intérieur des jambes, sexe, fessier) - Rangement du matériel 			
Ergonomie			
<ul style="list-style-type: none"> - Portage adapté de l'enfant - Dos droit, jambes pliées - Organisation rationnelle du poste de travail - Préparation exhaustive de tout le matériel nécessaire 			
Sécurité			
-L'enfant n'est jamais laissé seul sur le plan de travail			

Transmissions