



# COLLOQUE TIC SANTE2015

## ACTEURS DE SANTE, TOUS CONNECTES !

**Pour une culture numérique partagée**

ETAPE FINALE DU



**Association FORMATICSanté**

**3 et 4 février  
2015**

**Cap Conférences  
GMF  
à Levallois Perret**

# Session 3

## Usages innovants du numérique au service de la formation initiale des personnels de santé

### Formation à la relation de soin par simulation « Professionnalisation des personnels de santé »

- **Llorca G.** : *Professeur de Thérapeutique, Consultant des Hôpitaux*
- **Prieto N.** : *Psychiatre référent zonal de la CUMP*
- **Druette L.** : *Coordonnateur SAMSEI*
- **Martin X.** : *Responsable SAMSEI*

- **Finalité** : améliorer la qualité des soins.
- **Buts** :
  1. Sécuriser (« *droit à l'erreur restauré* »).
  2. Professionnaliser (« *facteur humain* »).
- **Objectifs** :
  1. Entraîner à la réalisation des protocoles validés.
  2. Analyser les comportements en situation de soin.
  3. Confronter les représentations conceptuelles.
  4. Tester les différents comportements possibles acceptables sans danger.
  5. Développer l'auto-évaluation.

- **Début du programme** : 2013

**samei**  
stratégie d'apprentissage des métiers  
de santé en environnement immersif



- **Population ciblée** : Tous les acteurs du soin en santé (médecins, sages-femmes, paramédicaux, pharmaciens , chirurgiens-dentistes, en formation initiale et continue).

En théorie plus 19 000 personnes à terme pour Lyon !

- **Thématiques** : 60 recensées
- **Méthode** : jeux de rôle (>130 synopsis / scénarii élaborés);
- **Animation** : 110 animateurs formés;
- **Lieux** : plateformes à proximité des apprenants...



# Les différents jeux de rôle

Catégories d'acteurs	Avantages	Limites
Acteurs professionnels / Enseignants (Patient standardisé) <b>'Scénario'</b>	Comportement contrôlé Accès distant	Lourdeur logistique, rigide et passif
Patient (Patient partenaire) <b>'Scénario'</b>	Réalisme	Lourdeur logistique, rigide, passif, et droit à l'image
Personnels concernés (jeu de rôle exploratoire) <b>'Synopsis'</b>	Immersion individuelle	Motivation Présentiel
Virtuel ± 3D (Patient virtuel, jeu sérieux, réalité augmentée) <b>'Scénario'</b>	Comportement contrôlé Accès distant	Lourdeur logistique, rigide et passif



# 1 Le briefing



Plateforme  
Fac LS



La convivialité



# 2 Les jeux



Plateforme  
CHLS



# 3 L' autoscopie



# 4 Le débriefing



# 5 L' analyse des pratiques

# L' improvisation rend l' immersion réelle...



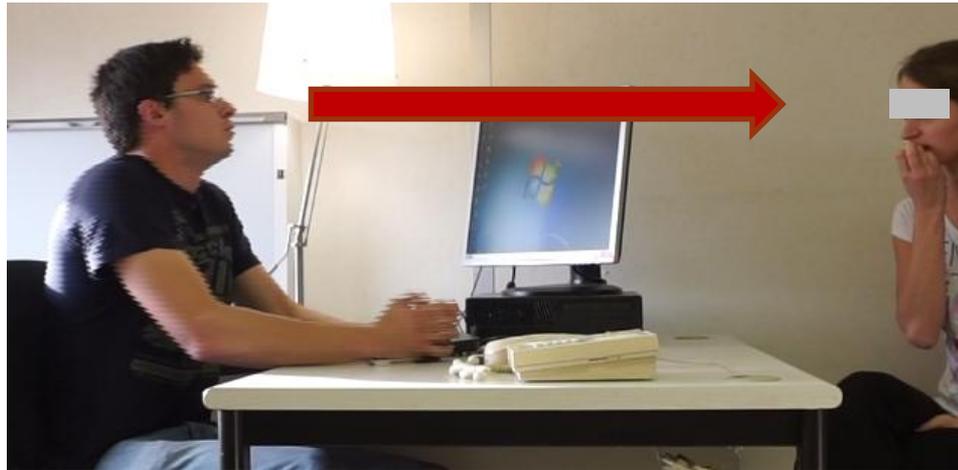
**Le langage non verbal représente > 80 % de notre communication**

(A. Mehrabian et S. Ferris)

# L'intimité relationnelle est analysée

Annonce  
mauvaise  
nouvelle

1



MICRO  
expressio

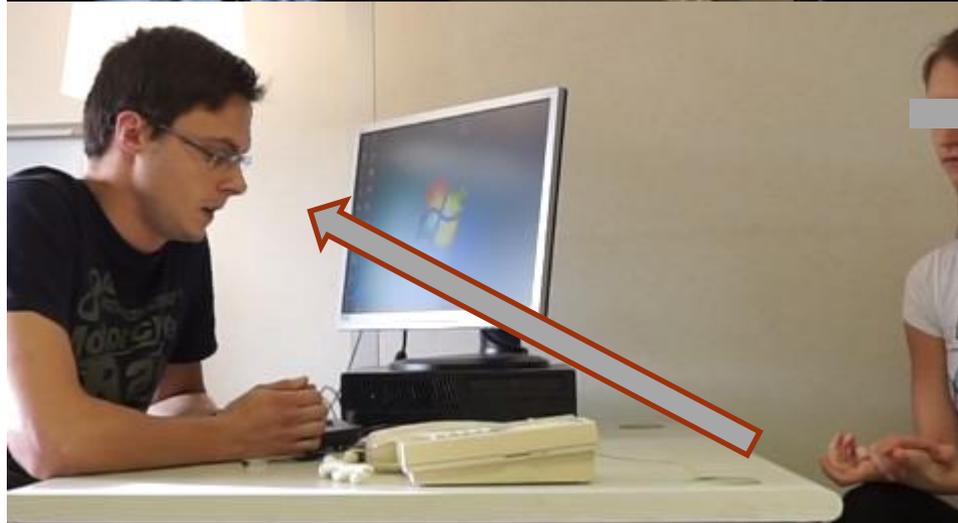
2

<0,5 s



4

Analys  
e

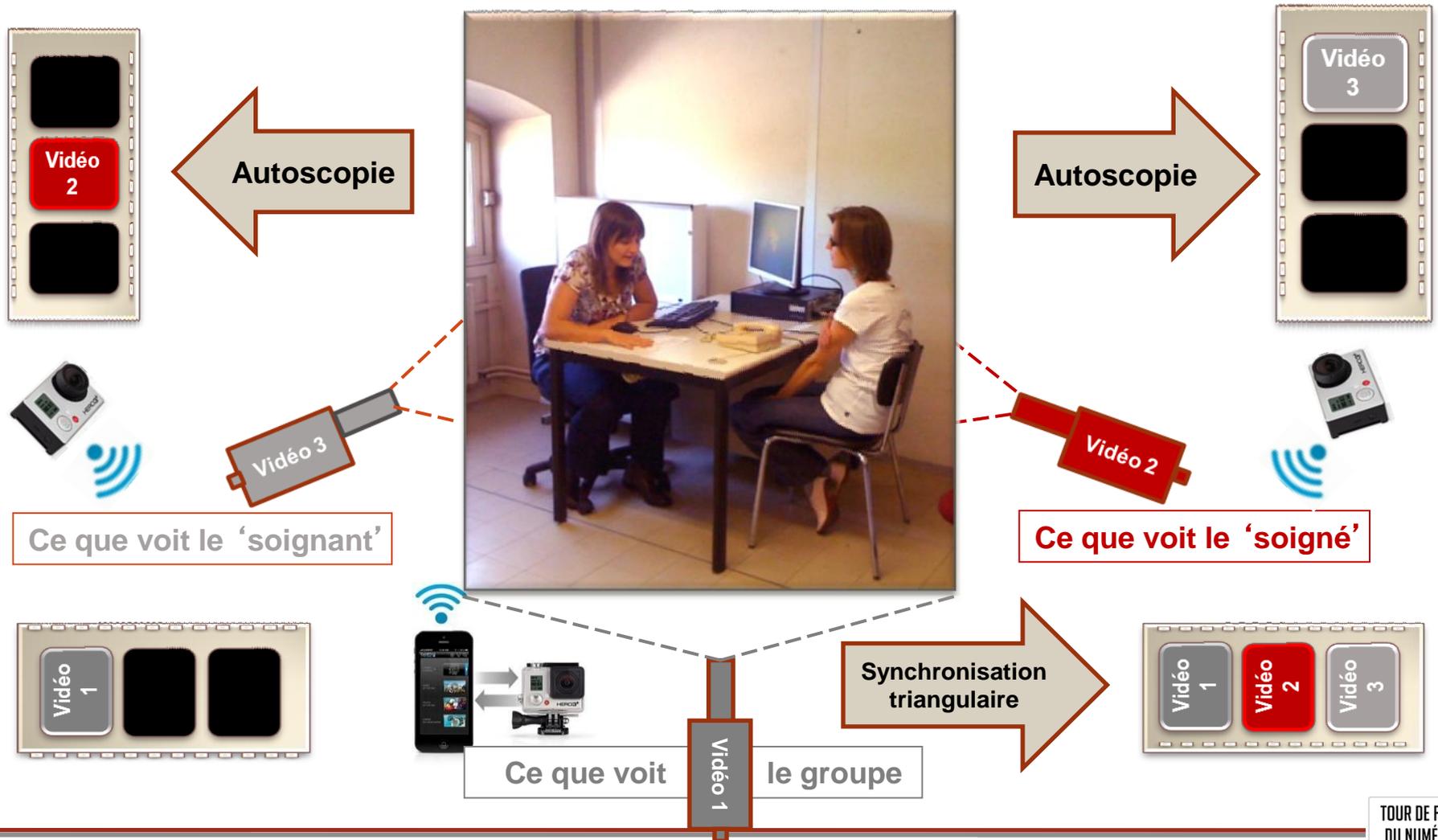


3

Gestuelle



# Analyse comportementale par « triangulation audiovisuelle »



# « Réseau numérique relationnel »

Triangulation audiovisuelle



Stockage



Moniteur

1



Participants



3

Autoscopie

4



6

# Simulation relationnelle : évaluation 2013- 2014...

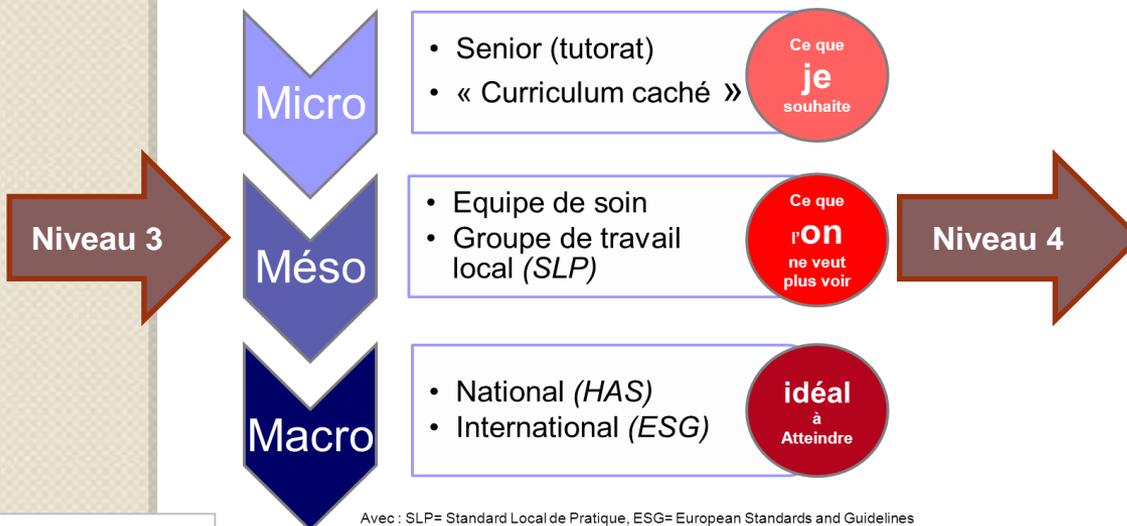
Types de formation Critères	FGSM2	Sages Femmes	DCEM4	DES Chirurgie 2014	DIU Echo. Obst.	DPC ADP
Dates	du 19/11/2013 au 18/12/2013	du 13/11/2014 au 11/12/2014	du 29/10/2013 au 5/12/2014	13/02/2014 et 19/02/2014	16/01/2015	Du 7/03/2014 au 16/12/2014
Effectifs	10	32	136	23	21	110
<b>Niveau 1</b>						
Score Global (/10)	9,0 ± 0,9	9,3 ± 0,9	9,8 ± 0,5*	9,0 ± 1,0	9,6 ± 0,4	9,3 ± 0,7
Motivation à poursuivre	100 %	100 %	100 %	96 %	98%	98 %
Absentéisme	0%	0%	0%	0%	0%	22%
<b>Niveau 2</b>						
PréTest (/20)	-	14,5 ± 1,6	13,6 ± 1,7	12,4 ± 1,9	-	15,8 ± 1,9
Post Test (/20)	-	17,0 ± 1,1	15,8 ± 1,8	14,9 ± 1,6	-	16,4 ± 2,3
Gain cognitif (Δ %)	Non adapté	12,5 ± 8,8**	+ 10,0 ± 8,2***	+ 13,4 ± 9,4***	DIU	+ 4,3 ± 8,4**

N=332

## Dimensions évaluées :

1. Satisfaction
2. Qualité
3. Utilité
4. Efficacité
5. Innovation
6. Activité
7. Motivation
8. Intérêt
9. Objectifs
10. Densité
11. Condit. matérielles
12. Convivialité

Pré Test vs Post\*\*\*  
R=0,771; p<0,0001

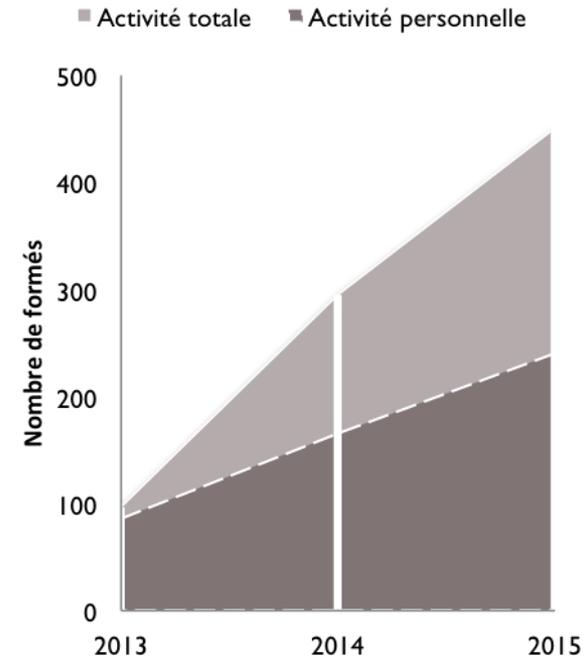
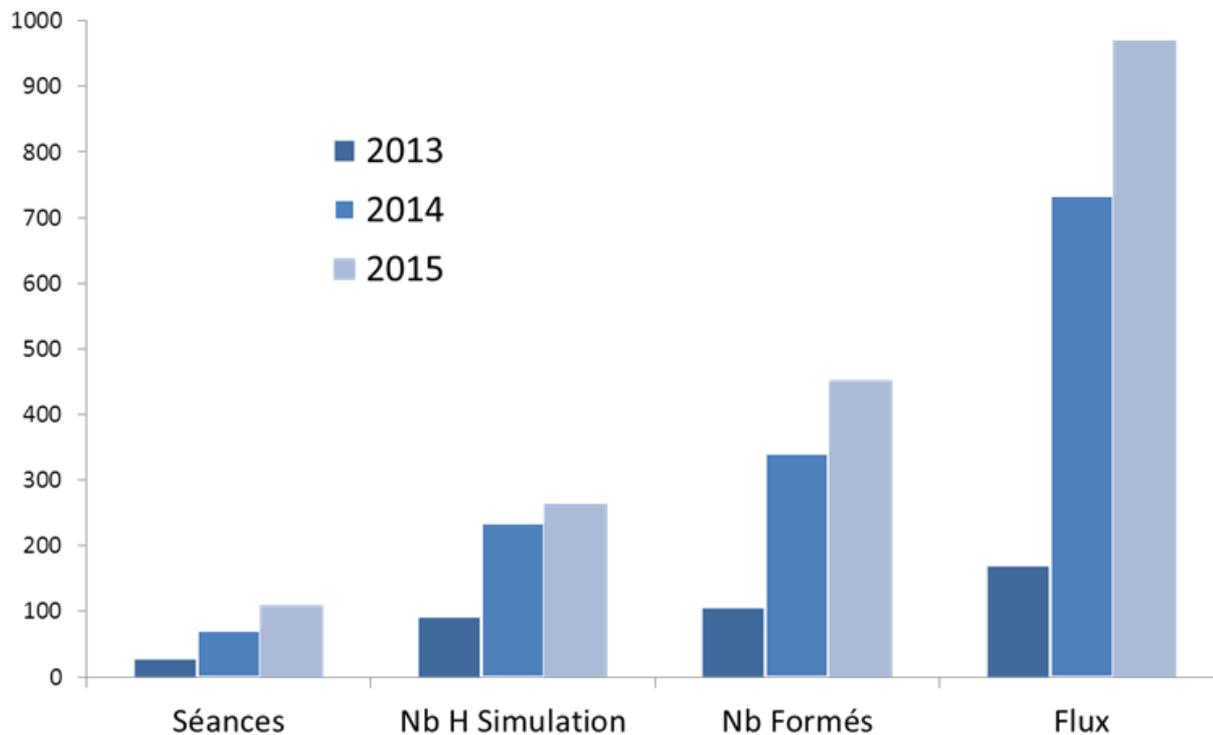


## Réponses à 3 mois (N=51) :

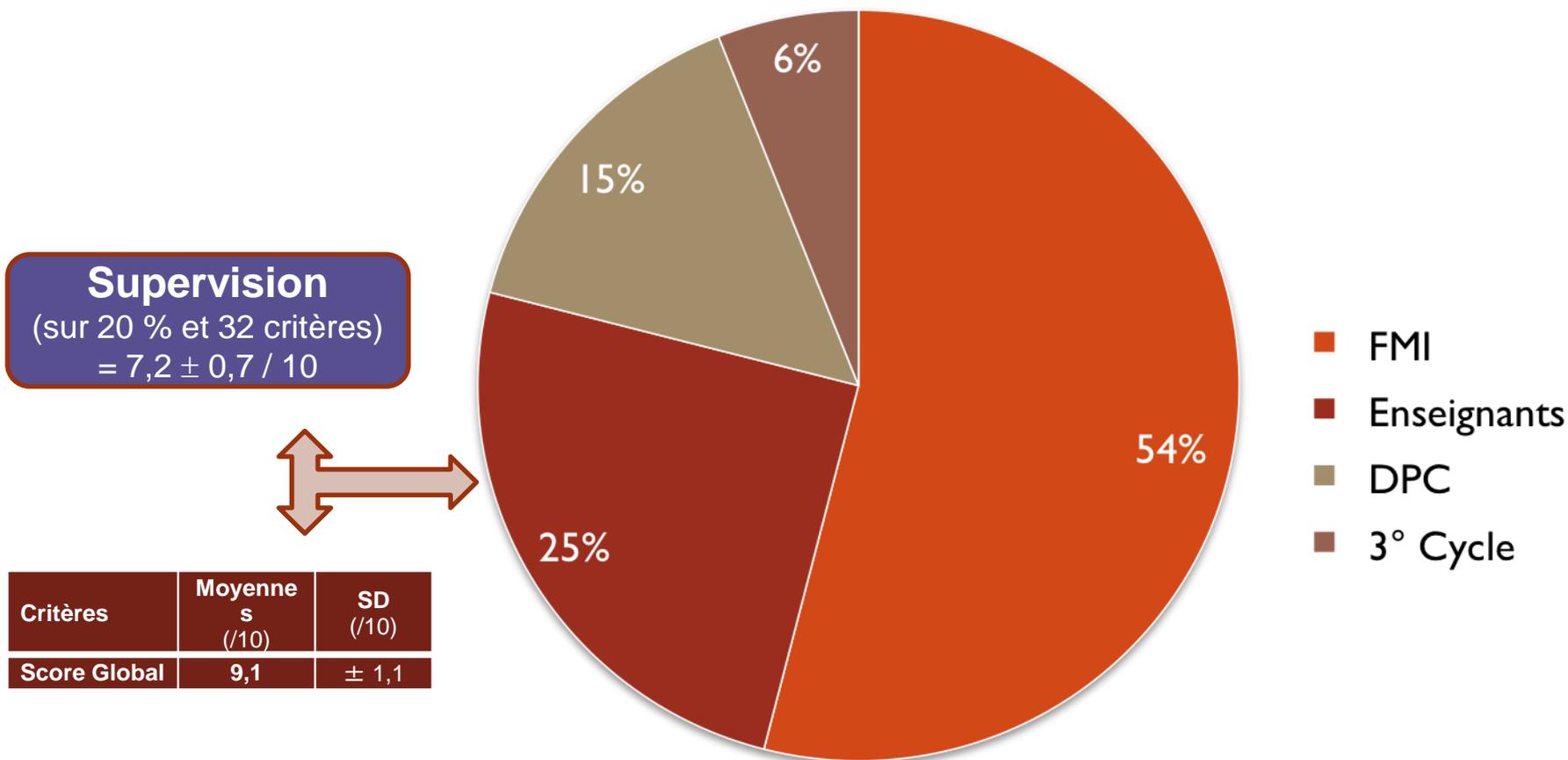
- Ont trouvé la formation utile : 100%
- Ont modifié leur relationnel : 78%
  - Avec l'entourage des patients : 75%
  - Avec les patients : 60%
  - Avec leur équipe : 55%
  - Avec l'administration : 20%
- **Indépendant de la profession** ( $\chi_2$  p>0,05)
- Ont diffusé l'acquis : 70%
  - A l'équipe : 60%
  - Aux étudiants : 35%
- Ont utilisé la simulation : 25%

# Activité de simulation relationnelle

## (Déploiement actuel et prévisionnel)



# Simulation relationnelle : répartition des heures de formation



# Phases du déploiement

## Déploiement de la simulation relationnelle (hybride) :

### ❖ 2014/2015 :

- **Extension des formations :**

- aux autres années du cursus
- aux stagiaires des services cliniques selon les besoins;
- aux DES de médecine;
- aux autres professionnels des HCL dans le cadre de la validation de leur DPC;
- aux agents médico-administratifs...

- **Installation de locaux dédiés (plateformes) :**

- à la Faculté de médecine Lyon-Sud;
- à la Faculté de médecine Lyon-Est (en cours);
- au Groupement hospitalier Sud;
- au Groupement hospitalier Édouard Herriot;
- au Groupement hospitalier Est;
- au Groupement hospitalier Nord (en cours)...

### ❖ Après 2015 :

- **Pérennisation du programme :**

- formation supplémentaire d' animateurs;
- extension à toutes les disciplines des HCL;
- extension aux structures privées de formation continue et aux établissements de santé privés qui le souhaiteront...



## Déploiement dans SAMSEI :

- Simulation Synthétique (HF & BF : MTT)
- Electronique synchrone ou asynchrone :
  - situations standardisées
  - patients virtuels interactifs

# Conclusions



*Évitons de fossiliser nos pratiques !*

## *La simulation relationnelle :*

- *Efficacité démontrée*
- *Efficiace supérieure à la simulation synthétique ou électronique*



***Si seul on va vite, ensemble on va loin !***