



**HAL**  
open science

## Simulation and therapeutic patient education

Christelle Penneçot, Maxime Gignon, Marc Bardou, Rémi Gagnayre

► **To cite this version:**

Christelle Penneçot, Maxime Gignon, Marc Bardou, Rémi Gagnayre. Simulation and therapeutic patient education. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ*, 2015, 7 (2), pp.20403. 10.1051/tpe/2015012 . hal-01568273

**HAL Id: hal-01568273**

**<https://sorbonne-paris-nord.hal.science/hal-01568273v1>**

Submitted on 25 Jul 2017

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Article original/Original article

# Simulation et éducation thérapeutique : jamais sur soi (ou les siens) la première fois !

## *Simulation and therapeutic patient education: never on yourself (or your loved ones) the first time*

Christelle Penneçot<sup>1,3</sup>, Maxime Gignon<sup>2,4</sup>, Marc Bardou<sup>3</sup>, Rémi Gagnayre<sup>4</sup> \*

<sup>1</sup> Institut de Formation en soins infirmiers, et Centre d'Investigation Clinique 1432, module plurithématique, CHU de Dijon Université de Bourgogne Franche-Comté, France

<sup>2</sup> SimuSanté Centre de Pédagogie Active-Simulation en Santé, Département de Santé Publique, CHU d'Amiens, France

<sup>3</sup> Centre d'Investigation Clinique 1432, module plurithématique, CHU de Dijon Université de Bourgogne, France

<sup>4</sup> Laboratoire Educations et Pratiques de Santé (LEPS), (EA 3412), UFR SMBH, Université Paris 13 Sorbonne Paris Cité, France

(accepté le 20 octobre 2015)

Grâce au développement technologique, il est possible de créer des environnements fictifs avec plus ou moins de fidélité par rapport à la réalité des soins. Ces environnements reconstitués permettent ce que l'on appelle la simulation qui est une technique pédagogique permettant le développement de compétences, de savoir-faire et d'habiletés constitutives de tâches professionnelles pour lesquelles un enseignement direct s'avère impossible pour des raisons déontologiques (sécurité et sûreté du patient et du soignant), économique (coût du matériel) ou technique (très faible probabilité d'occurrence des incidents ou accidents) [1]. L'objectif est de permettre au participant d'apprendre à reproduire de la façon la plus réaliste et fidèle les comportements attendus en situation professionnelle. Les études montrent que les simulations favorisent chez l'apprenant la structuration de ses connaissances, base des compétences en devenir [2]. Voilà qui amène un regard nouveau sur la formation des soignants que résume par cette phrase devenue un adage : « *Jamais la première fois sur le patient !* »

La simulation consiste en trois grandes phases, comme le recommande la Haute Autorité de Santé (HAS) [3] : tout d'abord la phase de préparation (*briefing*) permettant à l'apprenant de se familiariser avec le matériel et le contexte. Les règles de confidentialité et déontologiques sont signifiées, les consignes de l'exercice sont données, les attentes sont nommées. Dans cette phase, le formateur met en garde sur une règle majeure : celle de la bienveillance et l'absence de jugement de valeur. Ensuite, la phase correspondant à la mise en œuvre du scénario. Le scénario consiste en des indications sur la mise en œuvre de la compétence attendue. Il est pré-rédigé. Pour l'apprenant, il s'agit de le suivre guidé par le formateur.

Le scénario peut être enregistré en vidéo pour faciliter la dernière phase : le *débriefing*. Cette dernière phase est un temps d'analyse et de synthèse. Elle s'appuie sur une description par l'apprenant des émotions ressenties au cours du scénario. Dans un second temps, l'apprenant est sollicité sur les raisons de ses actions ou inactions. En présence d'autres participants, différents points de vue sont échangés. Le *débriefing* s'achève par une phase de synthèse élaborée conjointement par l'apprenant et le formateur.

Les potentialités pédagogiques que revêt la simulation conduit les institutions de soins et de formation à se doter de centres de simulation pour favoriser par les soignants l'acquisition de compétences complexes. En décembre 2013 [4], E. Coleman considère que la simulation est l'innovation la plus importante dans l'enseignement médical au cours de ces 15 dernières années. Mais l'auteur interpelle la communauté des scientifiques et des éditeurs de matériel de simulation : « *S'il y a un tel consensus sur l'efficacité de la simulation, pourquoi ne pas envisager d'offrir cet outil d'apprentissage aux patients ?* » En effet, pour quelle raison la simulation ne concernerait-elle pas les patients puisque ces derniers et selon les recommandations de la HAS (2007), sont amenés à développer deux types de compétences : *les compétences d'auto-soins* qui répondent aux nécessités de la gestion clinique, de la prise du traitement, des soins techniques et les *compétences d'adaptation à la maladie* qui permettent à des individus de maîtriser et de diriger leur existence et d'acquiescer la capacité à vivre avec la maladie dans leur environnement. Certaines de ces compétences sont compatibles avec celles atteignables par la simulation. Nous pensons aux compétences ayant trait aux auto-soins invasifs. Mais la simulation

\* Correspondance : [remi.gagnayre@univ-paris13.fr](mailto:remi.gagnayre@univ-paris13.fr)

pourrait être l'occasion d'aider le patient à acquérir d'autres compétences. Nous pensons aux compétences de décision lorsque le patient est atteint de plusieurs maladies. La simulation permettrait au patient de comprendre comment il priorise les soins pluriquotidiens sachant que les conséquences de ses actions seraient mesurables à long terme puisque la simulation permet de « jouer » sur la variable temps. La technique permet de faire vivre une scène à un temps  $t$ , puis de lui demander d'accélérer le temps pour se retrouver par exemple, deux heures plus tard.

À l'heure actuelle où de nombreux programmes d'éducation thérapeutique sont autorisés, il est tout à fait possible que les patients se voient proposés des séances de simulation dès lors qu'un centre de simulation leur serait accessible. Mais à ce jour, aucune étude n'aborde l'utilisation de la simulation pour l'apprentissage des patients. Une taxonomie pour des simulations dédiées aux patients, comme celle qui existe pour les professionnels de la santé serait utile pour pouvoir la proposer de manière pertinente à certains moments du parcours d'éducation. Ce travail de classification permettrait de répondre aux questions qui se posent lorsqu'on veut faire bénéficier un patient ou son entourage d'une séance de simulation. Quelles conditions éthiques et pédagogiques sont à respecter pour proposer une simulation ? Pour quels processus d'apprentissage et quelles compétences en particulier ? Comment gérer l'émotion du patient au cours des différentes phases de la simulation ?

À quel stade du rapport du patient à sa maladie, son traitement, la simulation serait bénéfique pour son apprentissage ? S'il est d'ores et déjà possible de proposer la simulation aux patients, force est de constater la nécessité d'investir ces questions à travers des recherches que nous nous proposons de mener.

*Conflicts d'intérêts.* Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

## Références

1. Chiniara G, Cole G, Brisbin K, Huffman D, Cragg B, Lamacchia M, Norman D, Canadian Network For Simulation In Healthcare, Guidelines Working Group. Simulation in healthcare: a taxonomy and a conceptual framework for instructional design and media selection. *Med Teach* 2013; 35(8):e1380–1395.
2. Pastré P. Apprendre par la simulation. De l'analyse du travail aux apprentissages professionnels. Toulouse: Octares; 2005.
3. Le guide de bonnes pratiques en matière de simulation en sante. HAS-dec.2012 [Internet]. Disponible sur: [www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id).
4. Coleman E. Extending simulation learning experiences to patients with chronic health conditions. *JAMA* 2013; 311:243–244.