



« Elaboration de scénarios de simulation: vers des recommandations ? »



Groupe de Travail SoFraSimS

G Der Sahakian, F Lecomte, C Buléon, M Jaffrelot, F Guevara, G Alinier

Objectifs

1. Comprendre la nécessité de scénariser une activité de simulation
2. Proposer un cadre de référence

SECTION I: SCENARIO OVERVIEW

Scenario Title:	
Original Scenario Developer(s): (name and credentials)	
Date - original scenario	
Validation:	
Revision Dates:	
Pilot testing:	
OSEN revision:	
Estimated Scenario Time: Debriefing time:	
Target group:	
Core case:	
OSEN Competencies:	
Brief Summary of Case:	
EVIDENCE BASE / REFERENCES (APA Format)	



INITIAL STATE

état de base - patiente accablée en DO

Heart Rhythm	HR	RR
	127	20
SpO2	98	etCO2
103/89 (94)		42
Temp	100	etO2
37,2		95

Clear delayed responses
Stop all trends
Eyelid status: Half open

ISR

injection de propofol, cdlc

HR	RR	BP
110	15	93/75 (82)
SpO2	etCO2	100
100	39	
etO2		90

Transition: 94 seconds, Linear

Clear delayed responses
Stop all trends
Eyelid status: Closed
Convulsion type: Clonic 3

DEGRADATION

hypotension réfractaire et tachycardie = réaction d'hypersensibilité immédiate grade 3

HR	RR	BP
145	14	62/42 (49)
SpO2	etCO2	95
96	22	
etO2		75

Transition: 120 seconds, Linear

Clear delayed responses
Stop all trends
Airway compliance: 87% 3

Plan

1. Pourquoi faut-il scénariser ?
2. Que nous dit la littérature ?
3. Quelle est la situation en France actuellement ?
4. Pourquoi est-il important d'émettre des recommandations ?
5. Recommandations

1. Pourquoi faut-il scénariser ?



Définitions

« In health care education, a scenario could be defined as a patient case with a main storyline and having the aim of bringing out specific learning outcomes for the participants and observers »

- **Scenario** : formalisation écrite et détaillée du déroulement d'une session de simulation permettant d'atteindre des objectifs pédagogiques fixés par les instructeurs pour les apprenants
- **Scénariser** : écriture du scénario de simulation
- **Scénarisation** : action de scénariser

La scénarisation

- Garantie la **qualité de la session de simulation** : pas d'improvisation
- Garantie au mieux **l'atteinte des objectifs**
- Maintient le **timing** de la formation
- **Guide** l'instructeur (fil conducteur), et donc l'apprenant
- Nécessite une expertise mixte : clinique + simulation

La scénarisation (2)

- Organise la formation au plan **matériel et humain** : choix du simulateur, des outils, préparation de la salle, répartition des rôles
- **Optimise la session de simulation** : le scenario est mémorisé, réutilisable et perfectible, partagé...
 - gain de temps (banque de scenarios...)
 - Reproductible par un autre formateur
- S'intègre dans le **design d'un programme de simulation**

Place du scénario en simulation



- 
1. APPRENANT ? (besoins ?)
 2. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES
 3. ENVIRONNEMENT
 4. RESSOURCES
 5. **SCENARIO**
 6. TEST
 7. SESSION DE SIMULATION
 8. EVALUATION

Points clefs d'écriture d'un scenario dans la littérature et genèse des recommandations



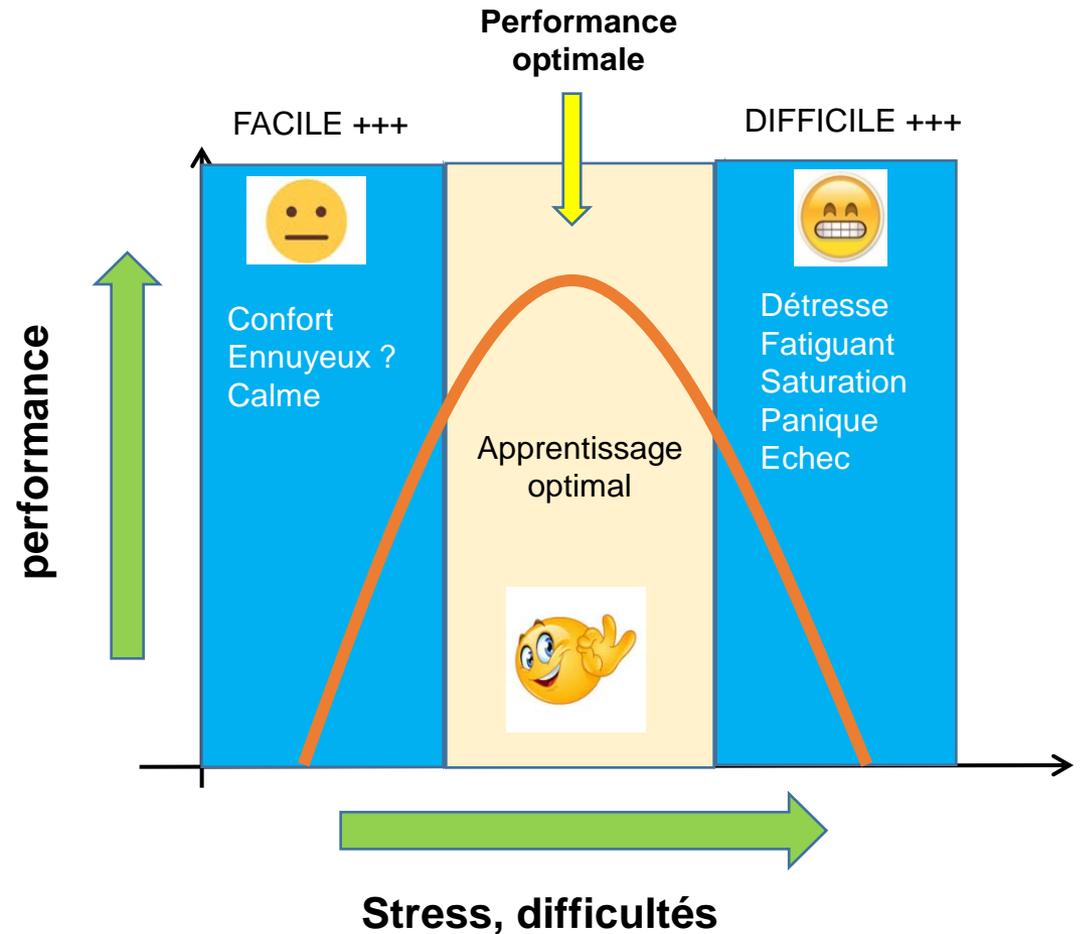
Google Scholar

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Niveau de complexité adapté

- Le niveau de complexité du scénario doit être adapté au niveau des apprenants
 - Niveau d'expérience,
 - Niveau des connaissances
 - Ne pas surestimer le niveau du scénario
- Multidisciplinarité ?



Objectifs pédagogiques

- Adaptés aux besoins, ils sont le point de départ du scenario
- Conformes au niveau des apprenants, aux compétences à acquérir, aux connaissances enseignées
- Etre évaluables
- De quels types ?
 - Skills : Techniques et non techniques
 - **C**risis **R**essources **M**anagement – Gestion des situations de crise
 - Connaissances
 - Satisfaction des apprenants, confiance en soi
 - Jugement critique



Objectif de formation

OP



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

- Plan type formalisé
- Un ou plusieurs Objectifs pédagogiques
- Ne doivent pas être inutilement compliqués
- Indispensable de les tester
- Dans chaque scénario : population d'apprenants ciblés, Objectifs Pédagogiques (techniques et non techniques), équipement, matériel nécessaire, moyens humains, déroulement de séance (durée, ratio formateurs/apprenants, déroulement séquence de simulation), points majeurs du débriefing, modalités d'évaluation des apprenants, réf bibliographiques

Quel contenu ?

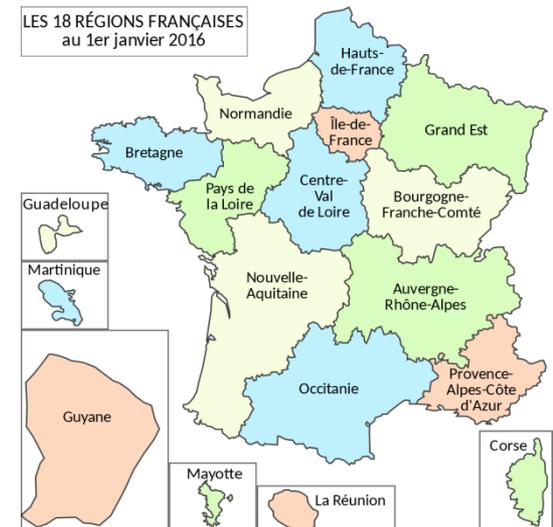
Patient Name: _____			
Hospital Number: _____			
Date of Birth: _____			
Patient Address: _____			
Scenario Script			
Keep confidential from participants in order not to spoil their learning experience			
Scenario design: _____			
Contact info in case of questions:			
Phone: _____			
Email: _____			
This scenario has been programmed Y/N/N/A			
File name: _____			
Quick reference: Patient name _____			
Date of Birth: _____			
Hospital Patient Number: _____			
Key issues of case:	Clinical/Medical:	Human Factors:	
	-	-	
Intended Learning Objectives & Debriefing Points:	Clinical/Medical:	Human Factors:	
	-	-	
Brief Narrative Description for the scenario organizers:			
Staffing/Participants and numbers:	Simulator team roles:		Target participants:
Case Briefing:	For all participants	For observers only	For scenario participants only
			For scenario participants on standby
Instructions for all actors			
Relative:			
Co-worker 1:			
Co-worker 2:			

- Mise en page /édition (nom du scenario, nom formation...)
- Contextualisation (dates de révision, rédacteur, documents associés, biblio...)
- Objectifs pédagogiques
- Ressources (type de simu, dossier médical, salle...)
- Déroulé de session (prébrief, briefing, étapes, debriefing...)

Rosen MA. **A measurement tool for simulation-based training in emergency medicine: the simulation module for assessment of resident targeted event responses (SMARTER) approach.** Simul Healthc. 2008

Benishek LE, Lazzara EH, Gaught WL, Arcaro LL, Okuda Y, Salas E: **The Template of Events for Applied and Critical Healthcare Simulation (TEACH Sim): A Tool for Systematic Simulation Scenario Design.** Sim Healthc 2015

3. Quelle est la situation en France actuellement ?



Quelle pratique en France en 2017 ?

- IFSI ? CHU ?
- CH ?



Travail **comparatif**

12 scénarii issus de 12 centres de simulation

Thématique principale : Arrêt Cardiaque



Groupe de travail



12 centres = 12 scénarii différents, et une grande variété d'items

⇒ au global, une grande hétérogénéité dans la rédaction des scénarii (de 2 à 16 pages)

⇒ hormis le nom du scénario, peu d'éléments de mise en page et d'édition permettant un repérage simple dans le texte

⇒ le niveau de contextualisation reste très faible

⇒ Les objectifs sont présents dans la plupart des cas. Ils visent toutefois le plus souvent uniquement les connaissances et très rarement les attitudes.

⇒ Les informations concernant la préparation matérielle sont hétérogènes

- Présents : le type de salle, la préparation physique du simulateur et le matériel
- Peu d'éléments : dossier médical et paramédical, tenue des apprenants, matériel audio vidéo

⇒ Peu de pré-briefing.

⇒ Concernant le scénario lui même:

- Présents : état de base du patient, évolution au cours du scénario
- Peu d'éléments : interrogatoire, niveau de réalisme et durée de la session.

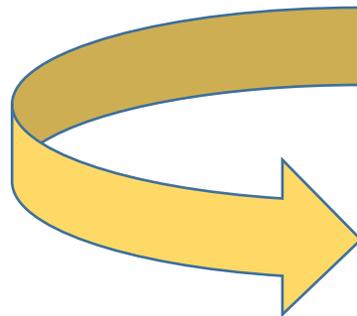
⇒ Enfin, très peu d'éléments concernant le débriefing.

⇒ une grande partie des items retrouvée dans la littérature

Nom du centre, mail contact, date de créations, rédacteur, Niveau de réalisme, Nom du scenario, nom du patient, Résumé du scénario...

⇒ « French Touch » des items innovants à discuter

Nom de la formation, nom du programme, spécialité concernée, num de version du scenario, prébriefing, interrogatoire, matériel audio vidéo, schéma pédagogique, justification de la simulation, tenue des apprenants



Analyse

NIVEAU
D'IMPORTANCE

LES AXES
DE
TRAVAIL

Des éléments importants
selon les experts et pourtant
présents seulement en
minorité. **A INTÉGRER!**

Les éléments de
base, qui font
l'unanimité.
**DOIVENT ÊTRE
PRÉSENTS.**

LES
INCONTOURNABLES

Des éléments
présents dans une
minorité de cas et
jugés peu importants.

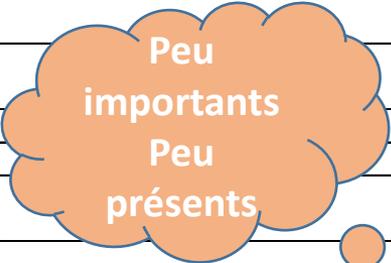
LES
SECONDAIRES

LES SUPERFLUS

Des éléments très
présents mais jugés
peu importants par
les experts.

NIVEAU DE PRESENCE

Contenu des scenarii de simulation étudiés

les incontournables	Les axes de travail	Les superflus	Les secondaires
Nom du Scenarior	Date de révision	Nb total de pages	Mots clefs et abréviations
Numéro de page	Documents pédagogiques	Pied de page	Définitions
Nom du centre	Dossier médical et éléments paracliniques à fournir (radio, ecg...)	Logo du centre	Nom Formation
Participants cibles	Durées		Nom du Scenarior informatique à charger
Référence bibliographique	Débriefing points clefs		Mail contact
Objectif pédagogique principal			Rédacteur
Objectifs pédagogiques secondaires			Relecteur
Objectifs connaissances			Personne validant le scénarior
Objectifs habiletés/compétences (savoir faire)			Spécialité concernée
Type de simulateur patient			N° de version de scénarior
Paramètres moniteurs			Date de création
Matériel en salle de simulation			Historique des mises à jour
Drogues nécessaires			Documents associés (annexes...)
Préparation de la salle (type de salle, agencement matériel)			Schéma pédagogique
Préparation physique du simulateur			Justification de la simulation
Positionnement du patient à l'entrée des participants			Objectifs Attitudes
Introduction du scenarior pour les participants - briefing			Tenue des apprenants
Nom du patient			Matériel audiovisuel
Résumé du scenarior			Prebriefing
Etat clinique de base du simulateur patient			Niveau de réalisme
Informations spécifiques pour les facilitateurs			Renseignements obtenus par l'interrogatoire
Déroulé de la session de simulateur avec états intermédiaires, et éléments d'arrêt du scénarior			Débriefing détaillé (objectifs, points importants à souligner, questions relances...)
			Grille d'évaluation

4. Pourquoi est il important d'émettre des recommandations ?



Pourquoi est il important d'émettre des recommandations sur ce sujet ?

- Faciliter l'écriture et la lecture d'un scénario de simulation
- Méthodologie : alignement avec programme pédagogique
- Termes équivalents
- Répondre à un cahier des charges de recommandations : validation du scénario
- Faciliter les échanges entre centres de simulation (gain de temps, programmes nationaux...)
- (parce qu'on nous l'a demandé !)



5. Recommendations

- Intervention groupe de travail sur le congrès Sofrasims 2017
- Atelier « scénarisation »
- 4 groupes, 31 personnes travaillant en centre de simulation (médecins, infirmiers, techniciens...)
- Groupe de travail sur les différentes thématiques

JOINT MEETING



6^{ème} colloque FRANCOPHONE
DE SIMULATION EN SANTE
23rd annual meeting of THE SOCIETY
IN EUROPE FOR SIMULATION
APPLIED PARIS TO MEDICINE



PARIS 14.15.16 JUIN 2017

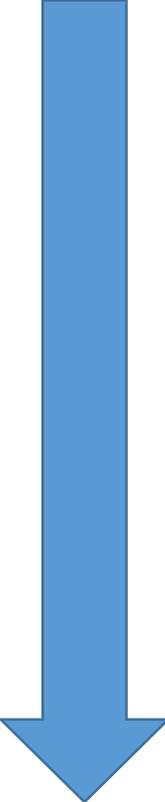
CENTRE UNIVERSITAIRE DES SAINTS-PÈRES 45 rue des Saints-Pères 75006 PARIS

Outil d'aide à la création de scenario

Mise en page/édition	Pagination (Num de page), timing
	Nom de scenario
Contextualisation	Optionnels : pied de page, nom du fichier
	Provenance (logo, centre de simu, rédacteur, mail contact)
	Public cible (professions, effectif)
	Nb de formateurs (profession, rôle)
	Pré requis des apprenants (théoriques, techniques) et documents pédagogiques à leur donner (aides cognitives)
	Références bibliographiques
	Historique (num de version, date de révision...)
	Documents annexes (documents pédagogiques, biblio, courriers, fichier de programmation...)
Objectifs pédagogiques	Principaux (3 à 5 par scenario)
	Techniques (cognitifs purs, ou procéduraux)
	Non techniques (CRM)
	Optionnel : Secondaires
Ressources	Environnement
	Type de simulateur
	Paramètres moniteurs
	Matériel en salle de Simulation (Check-list)
	Drogues nécessaires (règlementation locale)
	Préparation de la salle (in situ, labo, agencement matériel...) : schéma ? Et positionnement du patient
	Préparation physique du simulateur (photos ?)
	Tenue des apprenants
	Dossier (para)médical et examens complémentaires (bio, ECG,radio, GDS...)
Déroulement de session	Nom du patient
	Etat clinique de base du Patient
	Résumé complet du scénario (pour instructeurs)
	Briefing (contexte, histoire clinique, anamnèses, atcd) : individualisé, commun
	Informations spécifiques pour les facilitateurs
	Déroulé de Session avec différentes étapes, et élémnt d'arret du scenario
	Optionnels : points clefs de Debriefing , prebriefing check list, niveau de réalisme (affiches, matériel simulé...), renseignements obtenus après interrogatoire, grille d'évaluation

Ingénierie pédagogique de création d'un scénario de simulation



- 
1. APPRENANT ? (besoins ?)
 2. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES
 3. ENVIRONNEMENT
 4. RESSOURCES
 5. SCENARIO
 6. TEST



Cadre
proposé par
le groupe de
travail



Nom du Scenario : Chute d'une toiture
Date de la formation : 1er décembre 2017

Contextualisation du scenario

Centre de simulation	Sim
Rédacteur	Guillaume Der Sahakian
Mail contact	dersahakian@hotmail.fr
Date de révision	1ere version

Objectifs pédagogiques principaux (3 à 5)

Techniques (procéduraux, cognitifs purs)	Non technique - CRM (comportement, attitude)
<ul style="list-style-type: none"> - Etre capable de prendre en charge un TC grave avec HTIC (ACSOS) selon les référentiels (Monitoring, prise en charge générale et spécifique) -Bilan régulation 	<ul style="list-style-type: none"> Travail d'équipe Communication (Double Check) Répartition des tâches

Objectifs pédagogiques secondaires (optionnels)

Transmission - Anticipation - discussion sur orientation sur plateau technique adapté (neurochir) - introduction DTC - Glyc entre 1.4 et 1.8g

Nom du patient	Mr Mitsuhiroto
----------------	----------------

Résumé du scénario (pour les formateurs)

Il s'agit d'une intervention SMUR sur une chute d'échaffaudage (2,50m) en arrière à 20km du traumacenter. L'équipe SMUR arrive sur les lieux et découvre les SP et Police avec Mr Mitsuhiroto, 55 ans, qui est agité, allongé au sol. Il est pris en charge par l'équipe SMUR. Cliniquement, il a un TC occipital et otorragie, une clavicule G. L'hémodynamique est correcte. Il faut le perfuser, le conditionner, l'intuber et stabilisation du rachis et de l'axe tête cou tronc. Anisocorie pendant prise en charge impliquant la mise en place de mannitol. Prévoir contrôle des ACSOS et orientation du patient vers le traumacenter - Bodyscanner.



Durée de la session de Simulation	12 minutes		
Documents associés au scénario à fournir pendant la session (lettre MT, dossier Cs, bio, RX, ECG...)	ECG : RSR, tachycardie sinusale à 110/mn, hémocccue 13.1g puis 13g si redemandé, FAST : pas de PTX, pas ep intra abdco, Dextro 1.1g stable		
Formateurs (techniciens, facilitateurs, instructeurs, voix du simulateur...)	Fonction/Rôle	Nom	
	Technicien Instructeur Voix Sim Facilitateur Acteur Pompier	Gérard Dan Guillaume Jean Claude François	
Participants cibles (nombre, fonction, pré requis théorique et technique)	Fonction (+tenue)	Nb	Pré requis nécessaire
	Equipe SMUR complète en tenue de travail IDE, Médecin, Ambulancier	3	Envoyer par mail la semaine précédant le séminaire le consensus sur TC grave
Documents pédagogiques à donner aux participants en pré-post session	Aide cognitive du centre		
Références bibliographiques	Recommandations FE sur la prise en charge des TC grave à la phase précoce - 2016		
Environnement et contraintes (in situ, déco, chambre, VP...)	Dans le centre de simulation, salle 2		
Informations spécifiques pour les facilitateurs/acteurs (rôle, phrases spécifiques...)	Facilitateur : aider les apprenants pour le matériel des sacs d'intervention, ne pas déplacer le simu. Acteur Pompier : transmission des info mais on vient d'arriver et n'avons pas eu le temps de faire grand chose, maintient axe, plutôt facilitateur, orienter vers OP		



Type de simulateur patient (HF, BF...) avec préparation physique et positionnement à l'arrivée des apprenants	<p>Simulateur HF Polysym</p> <p>Au sol (dans le champ visuel) sur VP Couverture de survie en place sur le simulateur, pas de collier car les SP viennent d'arriver</p>
Paramétrage Moniteur patient	Scope type "urgences" scope défibrillateur
Préparation de la salle de simulation (schéma...)	<p>Reconstitution d'une zone extérieure</p> <p>Retirer le matériel non nécessaire</p>
Matériel nécessaire en salle de simulation	Sacs d'intervention SMUR, scope def, aspiration, bouteille O2, seringues électriques, respi
Drogues nécessaires (nom, type, modalités d'injection...)	<p>Nordrénaline Amp. IV 2mg/ml; Ac Tranexamique Amp IV 0.5g/5ml; Mannitol 20% 250ml poche IV ; Parfalgan 1g IV, Morphine Amp IV 10mg/ml ; Augmentin amp IV 1g, poches de NaCl 0.9% 500ml, 250ml, 100ml, poches de G5% 500ml, poches de voluven 500ml, Etomidate 20mg/10mg IV, Célécourine 100mg/2ml IV, Diprivan 10mg/ml IV, Kétamine 250mg/5ml IV, Hypnovel 5mg/ml IV, Sufenta 50G/10ml...</p>
Session de simulation	
Briefing des apprenants (individualisé, collectif...)	<p>Vous êtes une équipe SMUR et prenez en charge un patient victime d'une chute d'échafaudage avec TC, qui est agité. Les pompiers sont sur place. Vous devez le prendre en charge, le mettre en condition, mettre en place les premiers soins et l'orienter.</p>
Etat clinique de base (paramètres hémodynamiques, verbalisation...)	<p>G7 (RV 2, Y2, RM3), PA 24/13, FC 110/min, SpO2 95%, FR 20/min, Dextro 2,4g, Hémocue 13,1g, plaie occipitale avec flaque de sang au sol, pupilles symétriques, paroles "gémissement", yeux fermés isocores, couverture de survie</p>



Etat/Timing/ Événement	Action "idéale" des apprenants	Réaction du patient
Etat 1 T0	Mise en condition du patient (scope, 2 VVP, pansements collier)	RAS
Etat 2 T3 min Pauses respi	Décision d'IOT avec ISR, maintient Axe TCT (le pompiers aide) + entretient sinon réveil	Amélioration état ventilatoire en fonction de la ventilation
Etat 3 T 7min Anisocorie	Mannitol 20% 250ml sur 20min	Diminution anisocorie
Etat 4 T 12 min Fin du scénario	Appel pour bilan et orientation (éventuellement induit par instructeur)	Orientation vers Trauma center avec neurochir

Objectifs

1. Justifier la nécessité de scénariser une activité de simulation
2. Proposer un cadre de référence

SECTION I: SCENARIO OVERVIEW

Scenario Title:	
Original Scenario Developer(s): (name and credentials)	
Date - original scenario	
Validation:	
Revision Dates:	
Pilot testing:	
OSEN revision:	
Estimated Scenario Time:	Debriefing time:
Target group:	
Core case:	
OSEN Competencies:	
Brief Summary of Case:	



EVIDENCE BASE / REFERENCES (APA Format)

INITIAL STATE

état de base - patiente scopée en DO

Heart rhythm	HR	RR
	127	20
BP	SpO2	etCO2
103/89 (54)	98	42
Temp	etO2	
37,2	100	95

Clear delayed response
Stop all trends
Eyelid status: Half open

ISR

injection de propofol, alio

HR	RR	BP
110	15	93/75 (42)
SpO2	etCO2	etO2
100	39	100
etO2		
90		

Transition: 91 seconde, Linear

Clear delayed response
Stop all trends
Eyelid status: Closed
Convulsion type: Clonic

DEGRADATION

hypotension réfractaire et tachycardie = réaction d'hypersensibilité immédiate grade 3

HR	RR	BP
145	14	62/42 (49)
SpO2	etCO2	etO2
96	22	95
etO2		
75		

Transition: 120 seconde, Linear

Clear delayed response
Stop all trends
Airway compliance: 87%

Conclusion

- Il est fondamental de scénariser l'activité de simulation en santé
- Partie intégrante des formations de formateur
- Cadre proposé par groupe de travail SoFraSimS utilisable, reproductible et en ligne dès que possible
- Echange entre les centres de simulation