

L'interaction avec le patient, la famille et les autres professionnels

Comment et quand l'enseigner en formation initiale?

F. Girard

Présidente de l'ANdEP

Administrateur de la SoFraSims

Interaction: de quoi parle-t-on?

- Communication interpersonnelle
- Expression possible des désaccords, des tensions
- Entraide si difficultés
- Suppléance des défaillances
- Connaissances des aptitudes, des réactions de chacun
- Apprendre à travailler ensemble

Des objectifs d'apprentissage distincts mais complémentaires

- Relation soignant- soigné et la notion de réciprocité
- Le positionnement dans une équipe et la prise de décision
- Des points communs:
 - la communication
 - la reconnaissance de l'autre
 - L'acquisition de compétences non-techniques

L'interaction avec le patient dans la situation de soins

- Une situation complexe
- Des capacités relationnelles
- Une gestion des émotions: piliers de l'apprentissage

C'est tout sauf ça!



Comprendre de ses expériences

- Action de l'étudiant = objet d'analyse
- Développer les compétences émotionnelles:
 - Capacités à identifier ses émotions
 - En comprendre les causes et les conséquences
 - Les exprimer de manière éthiquement acceptable, les gérer
 - Les utiliser pour faciliter la pensée et l'action (*D'après Mikolajczak et Bausseron*)
- Atteindre un « état de fluidité »: l'intelligence émotionnelle (*Goleman*)

Oui mais comment?

- Apprentissage des gestes en simulation procédurale
- Construction du modèle cognitif
- Simulation hybride
 - Pertinence du jeu de rôle
 - Patient simulé
- situation – problème: support d'apprentissage
- enregistrement vidéo

Construction de la situation – problème: rôle du formateur

- Le formateur réalise une analyse du travail réel, de la tâche ou de l'activité
- Il identifie un problème
- Il définit les compétences visées
- Il installe les conditions favorables au processus d'apprentissage en confrontant théorie et pratique

Le debriefing: un accompagnement dans le processus réflexif

- Une phase de description des émotions
- Une phase de description des actions
- Une phase d'analyse
 - Paroles dites
 - Gestes
 - Postures
 - Actions réalisées
- Phase de décontextualisation et de recontextualisation

Quelques idées

- Possibilité de construire un scénario à partir des situations vécues par les étudiants
- Simulation avant le 1^{er} stage
 - Objectif: intégration dans une équipe, dédramatisation
- Avec la famille: plutôt en 2^{ème} année

Le travail en équipe

- Interroge la notion de coopération interprofessionnelle
- Mais aussi la prise de décision
- Construction d'une synergie d'équipe pour une performance collective



Les piliers de la synergie d'équipe

- Un leader qui fixe les objectifs et les priorités, décide, partage les informations, délègue, écoute les remarques
- Un objectif commun partagé
- Un mode de fonctionnement défini
- Le soutien des assistants

Éléments à prendre en compte

- Compétences de chacun
- Système de croyances
- Prise de pouvoir
- Perte d'identité
- dynamique de groupe

Comment former?

- Simulation pleine échelle pour passer de la compétence individuelle à la compétence collective
- Scénarios en lien avec des situations déjà vécues – situations à risques
- Associer les différents groupes d'étudiants en formation
- Possibilité d'y ajouter des internes

Quand former?

- Connaissance du champ de compétences de chacun
- Progressivement, tout au long de la formation
- Lors des unités d'intégration
- En semestre 6, préparation à la prise de poste

Critères des scénarios

- Réunir les 3B
 - Bien percevoir
 - Bien comprendre
 - Bien décider pour agir

exemples de critères d'évaluation de synergie d'équipe

synergie d'équipe

perception de l'environnement	gestion des interfaces homme/machine (prise en compte des alertes sonores, interprétation des données du monitoring..)
	prise en compte des signes cliniques, des réactions du patient
	relations interhumaines
compréhension de la situation	objective et conforme à la réalité
	représentation erronée corrigée
	représentation erronée persistante
	errance
mode de décision	fait face au fur et à mesure de l'évolution de la situation
	sait sortir à bon escient des procédures - fait face à un décalage
	est débordé par la situation

leadership

utilisation du leadership	pas de leadership
	leadership "laisser faire"
	leadership autocratique
	leadership égocentré
	leadership synergique (accepté par tous, adaptatif à la situation)
soutien apporté dans l'équipe	capacité d l'équipe à aider le leader
	résolution du conflit
	gestion du stress
	appel à l'aide précoce

pratiques de fiabilité

mises en œuvre pertinentes des pratiques de fiabilité	minute d'arrêt si interruption de la tâche
	briefing avant une action collective - contrôle croisé
	check list
	communication sécurisée
	no go (quand nécessaire)
	délégation contrôlée quand surcharge de l'opérateur
	travail en binôme en répartition des tâches

Travailler l'interaction, c'est...

- Une réponse aux enjeux de qualité et de sécurité des soins
- une réponse à la démocratie sanitaire
- un moyen de faire face efficacement et collectivement à des situations inattendues et dynamiques en équipe

Bibliographie

- Boet S, Granry JC, Salvodelli G. La simulation en santé : de la théorie à la pratique. Springer,2013, 441 pages
- Gineyt C. Les coulisses de la didactisation des savoirs en sciences infirmières: simulation par jeu de rôle filmé pour un apprentissage par « situations-problèmes ». Rech Soins Infirm. 2015 Dec; (123): 89- 107.
- Policard F. Apprendre à travailler ensemble: l'interprofessionnalité en formation par la simulation au service du développement des compétences collaboratives. Rech Soins infirm.2014 juin; 117: 33-49
- Sguerzi N. La prise en compte des émotions des étudiants en soins infirmiers: quelle compétence pour le formateur? In Donnaint E, Marchand C, Gagnayre R. Formalisation d'une technique pédagogique favorisant le développement de la pratique réflexive et des compétences émotionnelles chez les étudiants en soins infirmiers. Rech Soins Infirm. 2015 Dec; (123): 66-76
- Soins cadres n°72 novembre 2009
- Soins cadres, supplément au n°90, mai 2014

Remerciements

- Karine CABALLERO, Formatrice IFSI/IFAS de Castres Mazamet (81)
- Michèle CREACHEADEC, formatrice IFSI de Brest (29)
- Claudine CRENNER, formatrice CFP de Niort (79)
- Christine LE BRIS, formatrice IFSI de Quimper (29)
- Corinne PERROT, formatrice IFSI du CHSF (91)
- Membres du groupe de travail de la SoFraSims