



Compétences transmises lors des Formations Courtes : Formateurs en Simulation en Santé

REFERENTIEL

SOMMAIRE

Présentation générale

1. Le contexte et les enjeux de ce référentiel	p3
2. Les objectifs de ce référentiel	p3
3. Les recommandations, mode d'emploi	p4

Chapitre 1 : le cadre des formations courtes

1.Préformation	
a. Envoi de référentiels de simulation	p5
b. Pré-tests	p5
2.Formation	
a . Partie théorique	p5
b. Partie pratique	p5
3.Fin de Formation	
a. Post test	p6
b. Evaluation de la formation par les stagiaires	p6
c. Stage pratique	p7
d. DPC du Formateur en simulation en santé	p7

Chapitre 2 : Curriculum des formateurs dispensant les Formations courtes

1.Formation initiale des formateurs dispensant des FC en simulation	p7
2.Formation continue des formateurs dispensant des FC en simulation	p8
3.Evaluation des formateurs	p8

Chapitre 3 : les objectifs pédagogiques des formations courtes

p8

Conclusion

p14

Bibliographie

p15

Groupe d'élaboration du référentiel

p16

Annexes :

1. Annexe 1 : Synthèse des sigles utilisés dans le référentiel	p18
2. Annexe 2 : Exemples de QCM à utiliser lors de la formation	p19

Présentation générale

1. Le contexte et les enjeux de ce référentiel

Le guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé (1) a permis, sous l'égide de la HAS, de décrire les moyens pédagogiques, matériels et humains nécessaires à la réalisation de séances de simulation en santé. Concernant les formateurs en simulation, le guide des bonnes pratiques en matière de simulation en santé définit leur rôle et ébauche une description de leurs compétences : ceux-ci doivent avoir une expérience pédagogique, une expérience dans la thématique enseignée ainsi que des compétences spécifiques en matière d'analyse comportementale ou de gestion des risques nécessaires en fonction des programmes de simulation proposés. «Les formateurs, occasionnels ou réguliers, médicaux ou non médicaux, doivent détenir une formation spécifique à la simulation (diplôme universitaire, formation reconnue officiellement notamment par les conseils nationaux professionnels concernés, y compris les formations à l'étranger, stages, formations courtes) adaptée à leur implication dans la formation en simulation et au type d'infrastructure, ou à défaut une validation de l'expérience reconnue par le responsable de l'infrastructure et/ou le responsable pédagogique et/ou scientifique ».

2. Les objectifs de ce référentiel

Malgré les recommandations ci-dessus décrites, les pratiques en matière de formation de formateurs restent assez disparates. Il existe deux types principaux de formation en simulation en France : courtes et longues. La SOFRASIMS a mandaté un premier groupe d'experts dont le but est l'homogénéisation des formations courtes de formateurs en simulation en santé, que celles-ci existent déjà ou seraient créées ultérieurement. Le référentiel de compétence décrit dans ce texte concernera les formations de formateurs courtes pour une formation initiale aux compétences de base de formateur en simulation. Les formations courtes spécifiques (par exemple débriefing difficile, annonce de mauvaise nouvelle, grimace...). ...) ne seront pas incluses dans le présent référentiel et pourront faire l'objet de formations spécifiques. Les présentes recommandations décrivent le cadre de réalisation de ces formations courtes ainsi que les thématiques retenues, indispensables à aborder, déclinées en

objectifs de formation. Ces recommandations définissent donc un socle commun pour les formations courtes de formateurs en simulation en santé.

Ces recommandations concerneront les formations de formateurs courtes pour une formation initiale aux compétences de base de formateur en simulation. Des formations courtes spécifiques (par exemple débriefing difficile...) ne feront pas l'objet de ces recommandations.

3. Les recommandations, mode d'emploi

Un groupe d'experts en simulation a été mandaté par la Société Francophone de Simulation, la SOFRASIMS afin de réaliser un référentiel de compétences transmises lors des formations courtes de formateurs en Simulation en Santé. La SOFRASIMS a remis à ces experts une feuille de route sous la forme d'une note de cadrage (2) leur précisant :

- La problématique posée, l'objectif des recommandations et les améliorations attendues
- Les questions et modalités de réalisation, notamment le choix de la méthode d'élaboration des recommandations
- Les modalités de diffusion

Une méthode de recommandations par consensus formalisé (3) a été sélectionnée en raison de :

- L'absence ou l'insuffisance de littérature de fort niveau preuve répondant spécifiquement aux questions posées
- La possibilité de décliner le thème en items pédagogiques facilement identifiables (enseignement de critères théoriques, pratiques) ;
- La présence de controverses avec nécessité d'identifier par un groupe indépendant et de sélectionner parmi plusieurs alternatives les situations dans lesquelles une pratique est jugée appropriée.

Une première étape a été la réalisation d'un état des lieux des formations existantes en simulation en France (recueil des lieux et des modalités de réalisations des formations en France), présenté à la SOFRASIMS à Clermont Ferrand en mai 2016 (4). Ce travail a permis de confronter les pratiques existantes aux données bibliographiques disponibles. Il a débouché sur des propositions qui ont, par la suite, été soumises à un vote en deux tours pour être retenues ou éliminées. Ces propositions

ont permis de finaliser un texte de recommandations soumises à l'ensemble du groupe relecture.

Chapitre 1 : le cadre des formations courtes

1. Pré-formation

a. Envoi de référentiels de simulation

Un envoi de documents avant la formation est recommandé. Ces documents comprennent :

- Le guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé (1)
- Le DASH Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare, en Français (5).
- Le guide du DPC, simulation en santé de la HAS pourra être joint. (6)

b. Pré test

Un pré-test est nécessaire avant le début de la formation si aucune autre évaluation n'a été réalisée auparavant. Le but de ce pré test est d'orienter les apprenants vers les objectifs de formation et d'évaluer les connaissances des apprenants. Ce pré-test sera envoyé soit en même temps que les référentiels en amont de la formation, soit distribué au début de celle-ci. Il sera corrigé pendant la formation.

Les formateurs pourront proposer des QCM en pré-test. Des exemples de QCM sont proposés dans les annexes (annexe 4).

2. Formation

a. Partie théorique

Le contenu de la partie théorique est décrit dans les thématiques à aborder, déclinée en objectifs d'apprentissage (cf chapitre 3). Un support de cours remis aux personnes formées permettra de récapituler les points essentiels de la formation.

b. Partie pratique

Une partie pratique est préconisée pendant les formations. Cette partie doit correspondre à un pourcentage minimum du temps total de formation de 33% au moins. Lors de cette partie pratique, le futur formateur doit participer en tant que facilitateur et apprenant actif, lors des mises en situation ainsi que débriefeur au moins une fois. A l'issue des mises en situation, un retour d'expérience (« débriefing de

débriefing ») sera proposé par le formateur avec mise en exergue des points positifs et des points d'amélioration.

Le contenu de la partie pratique est décrit dans les thématiques à aborder, déclinée en objectifs d'apprentissage.

3. Fin de Formation

a. *Post test*

A l'issue de la formation, un post-test est nécessaire. Il sera corrigé pendant la formation. Son but est d'évaluer les connaissances des apprenants après la formation. Ce post test sera théorique. Les formateurs pourront proposer des QCM. Le cas échéant, ce post test sera identique au pré-test et permettra une évaluation de la progression des connaissances des apprenants.

b. Evaluation de la formation par les stagiaires :

En fin de formation, une évaluation de la formation sera aussi réalisée. Elle comprendra :

- ▶ Une évaluation de l'organisation (ex. Accueil, déroulé, ambiance)
- ▶ Une évaluation des parties théoriques et pratiques de la formation
- ▶ Une évaluation des supports des moyens techniques de présentation des cours théoriques.
- ▶ Une évaluation des supports de cours remis aux étudiants.

Les items de l'évaluation seront évalués grâce à des échelles de Likert. Une partie texte libre sera prévue à la fin de l'évaluation pour collecter des remarques pertinentes pour l'amélioration des prochaines formations de formateurs.

Une auto-évaluation du niveau des formés pourra être réalisée en fin de session. Elle portera sur l'ensemble des apprentissages.

- Elle différenciera le briefing, la simulation et le débriefing
- Elle suivra les règles générales de l'évaluation de l'apprentissage en intégrant les trois premiers niveaux de KirkPatrick : niveau 1 : réactions vis à vis de la formation (voir ci-dessus) ; niveau 2 : perception d'apprentissage ; niveau 3 : impact de cette formation sur leur pratique à venir.

Un suivi des apprenants peut être proposé à l'issue de la formation.

Ce suivi pourra consister en une journée de sessions en accompagnement d'au moins un formateur de formateur expérimenté. Le suivi pourra se limiter à des conseils ponctuels.

c. Stage pratique

Une partie pratique est proposée pendant la formation courte, elle est obligatoire. Après la formation, un plan d'action personnalisé peut être proposé. Ce PAP peut comprendre un stage pratique dans une structure de simulation mais ce stage n'est pas obligatoire.

Si ce stage pratique est réalisé, il doit avoir lieu dans une structure de simulation de type 1, 2 ou 3 définie par l'HAS dans le Guide pour l'évaluation des infrastructures de simulation en santé (7) et les encadrants de stage doivent être titulaires d'un DU ou d'une Formation courte de Formateur en Simulation en santé et avoir une expérience personnelle d'au moins 25 journées de simulation à leur actif.

Une durée de deux jours de stage est recommandée. Le stagiaire sera principalement observateur mais pourra participer activement en fonction de son niveau.

A l'issue du stage, un rapport de stage devra être envoyé à l'organisme de formation en mentionnant le lieu de la formation, le nombre de jours de formation, la date, le travail effectué (observateur ou formateur actif).

d. DPC du Formateur en simulation en santé

Une fois formés, les nouveaux formateurs doivent entretenir leurs connaissances. Le DPC des formateurs en simulation est indispensable. Il doit faire appel à des retours d'expérience en simulation. Il peut se faire lors de sessions validées par l'ANDPC. Il peut se faire dans la structure habituelle de simulation du Formateur.

Ces retours d'expérience peuvent utiliser :

- ▶ Les évaluations des apprenants,
- ▶ La vidéo des simulations encadrées par le formateur
- ▶ La vidéo de simulations et de débriefings encadrés par le formateur
- ▶ Les feuilles de débriefing standardisés utilisées lors des sessions de simulation encadrées par l'instructeur

Chapitre 2 : Curriculum des formateurs dispensant les Formations courtes

1. Formation initiale des Formateurs de Formateurs en Simulation

Les Formations courtes en simulation en santé doivent être dispensées par des formateurs titulaires d'un Diplôme Universitaire de pédagogie en lien avec la simulation en santé et/ ou la pédagogie.

2. Activité du Formateur de Formateur en Simulation

Le formateur qui dispense les formations courtes en simulation en santé devra participer à un nombre minimal de 2 formations de formateurs en simulation en santé par an. De plus, comme tout Formateur en Simulation, le Formateur qui dispense des formations courtes de formateurs en simulation devra pratiquer au moins 6 séances de simulation en santé par an.

3. Evaluation des formateurs

Les formateurs dispensant les formations courtes en simulation en santé ont plusieurs outils d'évaluation à disposition : autoévaluation par DASH, évaluation par les stagiaires ou par un formateur externe, notamment grâce au DASH.

Chapitre 3 : les objectifs pédagogiques des formations courtes

Dans ce chapitre, les experts ont sélectionné les items de formation à aborder lors des formations courtes de formateur et les ont déclinés sous formes d'objectifs de formation. Ces recommandations concerneront les formations de formateurs courtes pour une formation initiale aux compétences de base de formateur en simulation. Des formations courtes spécifiques (par exemple débriefing difficile...) ne feront pas l'objet de ces recommandations.

Ces objectifs de formation peuvent être abordés lors de la partie théorique de la formation ou bien lors d'ateliers ou de mise en situation (« **Pratique** »)

1. Gestion du Risque en santé et erreur médicale

- Connaître les principes de gestion de risque et d'erreur médicale en santé
- Comprendre la genèse d'une erreur médicale
- Connaître le modèle de Reason
- Comprendre la place des CNT dans la genèse d'une erreur médicale

2. Compétences non techniques en médecine (CNT), en simulation

- ▶ Théorie :
 - Définir les CNT / Facteurs Humains en santé
 - Définir le concept des CRM et les nommer
 - Comprendre comment évaluer les CNT
- ▶ Pratique :
 - Comprendre comment intégrer les CNT à l'écriture de scénarii
 - Comprendre comment débriefier les CNT
 - Savoir retrouver les CNT à partir de cas pratiques et /ou de vidéos
 - Réaliser au moins un scénario de simulation centré sur les CNT

3. Structure de simulation

- ▶ Définir ce qu'est une structure de simulation ainsi que les différentes structures possible (peut être intégré dans une présentation générale de la simulation en santé)
- ▶ Présenter le guide d'évaluation des structures de simulation en santé
- ▶ Savoir qu'une démarche d'évaluation est en cours avec renvoi sur le guide

4. Définition de la Simulation

- ▶ Être capable de définir précisément ce qu'est la simulation en santé
- ▶ Connaître les outils de simulation : simulation humaine, synthétique, numérique...
- ▶ Connaître le SimDictionary (8)

5. Intérêt de la Simulation/limites

- ▶ Théorie :
 - Connaître la littérature sur l'intérêt de la simulation en santé : amélioration des connaissances, des compétences, des comportements et devenir du patient.
 - Simulation en santé et autres simulations : points communs et différences.
 - Intérêt de la haute-fidélité pour un scénario donné
 - Connaître les spécificités de la simulation Interprofessionnelle
 - Connaître l'existence du DPC et son application en simulation
- ▶ Pratique :
 - Connaître les arguments pour / contre la simulation
 - Savoir les intégrer lors des sessions de simulation

- Comprendre l'intérêt de la simulation par rapport à d'autres outils pédagogiques
- Être capable de comprendre la plus-value de la simulation en fonction des objectifs pédagogiques
- Être capable d'identifier les situations où la simulation n'est pas indiquée
- Visualiser une vidéo de simulation interprofessionnelle

6. Description des outils de simulation :

▸ Théorie :

- Connaître les différents types de simulation utilisés en santé
 - Simulation numérique (jeux sérieux, simulation virtuelle)
 - Simulation humaine (patient simulé), avec mise(s) en situation.
 - Simulation synthétique (mannequins) avec mise(s) en situation
- Savoir adapter l'outil de simulation aux objectifs pédagogiques (incluant le patient simulé)
- Savoir adapter les objectifs pédagogiques aux outils de simulation.
- Comprendre l'importance du briefing d'un patient simulé et de son « déroulage »

▸ Pratique :

- Faire mettre en scène au moins un patient simulé par le groupe
- Identifier les différences avec un simulateur

7. Notion de fidélité en Simulation

▸ Théorie :

Savoir définir la fidélité, le réalisme en simulation

▸ Pratique :

▸ Faire intégrer la notion de réalisme lors des sessions de débriefing

- Comprendre l'origine multifactorielle de la notion de fidélité en simulation afin de construire des situations dites de haute-fidélité indépendamment du réalisme du simulateur
- Différencier les notions d'authenticité, de fidélité, de réalisme et de simulation pleine échelle

8. Formateurs en simulation (formation)

▸ Théorie :

- Connaître les différentes formations de formateurs existantes : formations courtes, DU, formations internationales, ...)

- Connaître l'existence de formations de troisième cycle permettant un apprentissage approfondi de l'enseignement par la simulation
- Connaître la notion de formateurs réguliers ou non (cf guide HAS)

9. Pédagogie et Simulation en santé

- ▶ Connaître les grands principes de pédagogie
- ▶ Comprendre comment organiser un enseignement (pré, post test, participation des apprenants, etc.)
- ▶ Comprendre comment intégrer la simulation dans un programme de formation
- ▶ Savoir quelles sont les théories de l'apprentissage qui sous-tendent l'utilisation de la simulation en santé

10. Mise en place d'un programme de simulation en santé

- ▶ Théorie :
 - Connaître les étapes et les principes de mise en place d'un programme de simulation
 - Savoir définir des objectifs pédagogiques, la cible, les outils de simulation.
- ▶ Pratique :
 - Connaître les principes de mise en place d'un programme de simulation. (Théorie puis réalisation d'un travail de groupe).
 - Exemple de construction d'un programme de simulation

11. Session de Simulation

- ▶ Théorie :
 - Connaître les étapes d'une session de simulation
- ▶ Pratique :
 - Comprendre la mise en œuvre et la gestion d'une session de simulation

12. Scénarisation en simulation

- ▶ Théorie :
 - Être capable de construire un scénario de simulation
 - Comprendre l'intérêt d'une grille d'élaboration d'un scénario
- ▶ Pratique
 - Savoir mettre en scène un scénario de simulation

13. Place du comparse (facilitateur)

- ▶ Théorie :
 - Comprendre l'importance du facilitateur en simulation, ses rôles

- ▶ Pratique :
 - Assister ou animer un des scénarios de simulation comprenant un facilitateur

14.Principes de programmation en simulation

Comprendre l'impact possible de la programmation sur une scénarisation

15.Briefing

- ▶ Théorie :
 - Connaître les étapes clefs d'un pré-briefing, d'un briefing
 - Connaître différentes modalités de briefing (salle plénière, en huis clos...)
- ▶ Pratique :
 - Être capable de réaliser un briefing

16.Débriefing (principes)

- ▶ Théorie :
 - Comprendre la structure du débriefing
- ▶ Pratique :
 - Être capable de réaliser un débriefing

17.Debriefing difficile (Sensibilisation et Prise en charge)

- ▶ Théorie :
 - Définir un debriefing difficile
 - Connaître les principales causes de débriefing difficile
 - Comprendre l'impact de la mort sur les scenarii
 - Comprendre l'intérêt, les limites et l'impact du décès du simulateur sur les apprenants
 - Comprendre comment anticiper des débriefings difficiles
 - Donner une notion de résolution de débriefings difficile
- ▶ Pratique :
 - Donner une notion de résolution de débriefings difficile dans au moins un débriefing de débriefing de la formation.

18.Evaluation des apprenants

- ▶ Théorie :
 - Comprendre l'importance de l'évaluation formative en simulation
 - Comprendre la différence entre feedback et débriefing
 - Connaître et utiliser les différents niveaux de feedback
 - Connaître les notions d'évaluation formative et certificative

- Comprendre les principes d'une grille d'évaluation en simulation
- Présenter les grilles DASH comme un exemple d'outil d'aide au débriefing
- Connaître les principales modalités et outils d'évaluation du débriefing
- Connaître les 4 niveaux de méthodologie d'évaluation de l'apprentissage définis par Kirkpatrick
- ▶ Pratique
 - Comprendre comment utiliser les grilles DASH

19.Éthique en simulation

- ▶ Qu'appelle t'on éthique en simulation ?
- ▶ Comprendre l'impact sur le formé de l'utilisation de la simulation (ex. mort sur les formés ou impact psychosocial de l'enseignement IP)
- ▶ Comprendre l'impact sur le formateur de l'utilisation de la simulation (ex. patient simulé)

20.Intérêt de la vidéo en simulation et droit à l'image

- ▶ Connaître les types d'outils vidéo utilisables en retransmission, en debriefing et en débriefing de débriefings
- ▶ Comprendre les contraintes liées à la vidéo
- ▶ Connaître les principes, indication, intérêt contraintes limites de l'utilisation de la vidéo (indépendamment des techniques et logiciels qui sont variables en fonction des fabricants)
- ▶ Comprendre les principes du droit à l'image

21.Recherche en simulation

- Connaître les possibilités de recherche en simulation (objet /moyen de recherche)

Conclusion

Ces recommandations de bonnes pratiques décrivent la forme et les objectifs pédagogiques des formations de formateurs courtes en simulation en santé.

Les recommandations incluent à la fois des informations sur le contenu de ce type de formation et sur l'évaluation des formations, des formateurs et des apprenants. L'objectif est d'homogénéiser et de renforcer les pratiques existantes mises en œuvre lors des formations courtes de formateur.

Bibliographie

- (1) Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/guide_bonnes_pratiques_simulation_sante_guide.pdf; accès le plus récent 12/03/2018
- (2) Reference HAS note de cadrage : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-01/guide_methodologique_note_de_cadrage.pdf, accès le plus récent 12/03/2018
- (3) Guide méthodologique : Élaboration de recommandations de bonne pratique. Méthode « Recommandations par consensus formalisé». Décembre 2010. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide_methodologique_cf_40_pages_2011-11-03_15-40-2_278.pdf (accès le plus récent 12/03/2018)
- (4) Etat des lieux des formations de formateurs en France, atelier SOFRASIMS, Clermont Ferrand 2016, <http://www.sofrasims.fr/medias/files/formations-courtes-de-formateurs-en-simulation-resume-sofrasims-lecomte.pdf>, last access 06/10/2017
- (5) Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (<https://harvardmedsim.org/debriefing-assessment-for-simulation-in-healthcare-dash-french>, accès le plus récent 12/03/2018)
- (6) Guide du DPC, simulation en santé, https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/simulation_en_sante_fiche_technique.pdf, accès le plus récent 12/03/2018
- (7) Guide pour l'évaluation des infrastructures de simulation en santé https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-07/guide_pour_levaluation_des_infrastructures_de_simulation_en_sante_2015-07-21_11-26-51_939.pdf, accès le plus récent 12/03/2018
- (8)** Simdictionary: <http://www.ssih.org/Portals/48/Docs/Dictionary/simdictionary.pdf>, accès le plus récent 12/03/2018

Groupe d'élaboration du référentiel

Conduite des travaux

François LECOMTE, coordinateur du projet.

Médecin Urgentiste, APHP, CHU COCHIN-HOTEL DIEU,

Responsable du Diplôme Universitaire de Formateurs à l'Enseignement de la Médecine par la Simulation, Université Paris Descartes

A réalisé de nombreuses formations courtes de formateurs en simulation en Santé dans le monde et participé à la mise en place de centres de simulation, membre de la SOFRASIMS; francois.lecomte@cch.aphp.fr

Groupe de travail

Jérôme BERTON; anesthésiste-réanimateur, Angers, bertonjerome@gmail.com

Antonia BLANIE ; anesthésiste réanimateur au CHU Bicêtre et Responsable adjointe du centre de simulation LabForSIMS-Paris Sud, antonia.blanie@aphp.fr

Francline HERBRETEAU ; Cadre de santé formateur à l'institut de formation en soins infirmiers et au centre de simulation en santé d'Angers ; FrHerbreteau@chu-angers.fr

Corinne PERROT; cadre IADE, Formatrice IFSI Sud Francilien, corinne.perrot@chsf.fr

Thierry SECHERESSE ; Médecin responsable du Centre d'Enseignement par Simulation – CEnSIM Chambéry / LaRAC – Laboratoire de Recherche sur les Apprentissages en Contexte - Univ. Grenoble Alpes

Guillaume DER SAHAKIAN ; médecin urgentiste, directeur médical CESIM84, FMI Nord Vaucluse. Titulaire et Enseignant au DU de formation de formateur en simulation en santé de l'université Paris Descartes, a réalisé plus de 50 formations courtes de formateur en simulation ces dix dernières années.

Groupe de lecture :

- liste des membres du groupe de lecture : le présent référentiel a été soumis au membres du conseil d'administration de la SOFRASIMS pour relecture.

| ANNEXES

Annexe 1 : Synthèse des sigles utilisés dans le présent référentiel

ANDPC : Agence Nationale du Développement Professionnel Continu

CNT : Compétences non techniques

CRM : Crisis Resource Management

DASH : Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare

DPC : Développement Professionnel Continu

DU : Diplôme Universitaire

FC : Formation courte

FH : Facteur humain

HAS : Haute autorité de santé

IP : interprofessionnel

QCM : Questions à choix multiples

QCS : Questions à choix simple

SOFRASIMS : Société Francophone de Simulation en Santé

Annexe 2 : Exemple de questionnaires portant sur l'appropriation du guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé

QCM portant sur la partie programme : (Cocher la ou les réponse(s) exacte(s))

QCM : Un programme de simulation permet :

- Des analyses de pratiques
- De remplacer les cours théoriques
- De faire de la recherche
- De se dispenser d'objectifs pédagogiques

QCM : Thème possible d'un programme :

- Erreurs médicamenteuses
- Biologie moléculaire
- Mathématiques appliquées à la médecine
- Gestes et soins d'urgence

QCM : Le contenu du programme concerne :

- Uniquement des situations rares
- Des apprentissages non techniques
- Des procédures techniques
- La visualisation et répétition de modèles

QCM : Moyens possibles utilisés lors des programmes :

- Des films
- Des patients
- Des mannequins
- Des acteurs

QCM : Techniques possibles :

- Carte mentale
- Brainstorming
- Cuisse de poulet
- Mannequin

QCM : Nature de la formation :

- Formation continue - DPC
- Formation initiale
- Concerne une seule discipline à la fois
- Peu adaptée aux experts

QCM : Critères de construction des scénarios :

- Complexe pour le réalisme
- Précédé d'un briefing de l'apprenant

- Durée déterminée par les apprenants
- Adapté au niveau de l'apprenant

QCM : Etapes d'une séance de simulation :

- Cours magistral-briefing-mise en situation
- Briefing-mise en situation-cours magistral
- Briefing-mise en situation-débriefing
- Cours magistral-mise en situation-débriefing

QCM : Déroulement du scénario :

- Se déroule idéalement comme fixé au départ
- Fait intervenir le formateur/débriefeur
- Evolue en fonction des apprenants
- Est stoppé au moindre doute

Affirmations portant sur la partie Débriefing (Cocher la ou les réponse(s) exacte(s))

- Il est inutile de terminer les ateliers de type TP par un débriefing
- Il est souhaitable d'annoncer les objectifs avant toute séance pédagogique
- Il faut encourager les apprenants à exprimer respectueusement leur désaccord
- Informers les apprenants qu'ils ont le droit de se tromper en situation simulée est contreproductif
- Il faut se préoccuper de ce que l'apprenant pensait au moment de l'action
- Le rôle du formateur durant un débriefing va de soi, il est inutile de l'expliquer aux apprenants
- Il est utile de reconnaître les points forts et les points faibles de la simulation auprès des apprenants
- Il faut revenir sur les contreperformances même si elles ont contrarié l'apprenant
- Il est souhaitable de s'assurer de l'atteinte des objectifs auprès des apprenants à la fin de toute séance pédagogique
- L'expression de ses doutes par un formateur auprès des apprenants lorsqu'il n'est pas en mesure de répondre à une question lui fait perdre de la légitimité
- L'utilisation de questions ouvertes durant le débriefing n'est pas adaptée car ne favorise pas sa structuration
- A la fin du 1er tour de table, le formateur doit émettre son avis sur la situation qui s'est jouée
- Les apprenants ne sont pas préoccupés du devenir des notes prises par le formateur durant le débriefing
- Idéalement, la synthèse du débriefing doit être réalisée par les apprenants
- Lorsque l'ambiance est bonne, le formateur peut passer directement à la phase d'analyse

- Le formateur ne doit pas revenir sur l'attitude inadaptée d'un apprenant durant le débriefing, mais recentrer les échanges sur l'examen des faits
- Le formateur ne revient pas sur les points qui lui paraissent positifs car ils sont acquis
- Il faut limiter les silences qui peuvent être un biais dans un débriefing
- Le formateur est vigilant à ne débriefer que les objectifs
- Le formateur se positionne en modérateur du débat et pondère les propos des apprenants afin qu'ils ne perturbent pas le déroulement du débriefing
- Le formateur suscite les discussions afin d'obtenir de la part des apprenants, des suggestions permettant d'améliorer la performance future

QCM portant sur la partie Formateurs en simulation, infrastructure

QCM : Quels sont les items qui ne caractérisent pas le responsable pédagogique ?

- Il met en adéquation les programmes de simulation aux nouvelles recommandations
- Il doit mettre à jour des programmes de simulation
- Il doit assurer l'animation de l'équipe de formateurs et de leur formation continue.
- Il assure la gestion administrative et financière, la gestion des ressources humaines et la gestion du matériel
- Il peut exercer sa fonction sans avoir de connaissance en simulation

QCM : Le formateur doit assurer :

- le respect des objectifs pédagogiques
- le briefing
- le déroulement du scénario
- le confort des apprenants
- la maîtrise du matériel utilisé (si il est formateur régulier)

QCS : Le formateur est considéré comme formateur régulier s'il anime plus de :

- 2 formations par an
- 6 formations par an
- 15 formations par an
- 30 formations par an

QCS Le centre de simulation :

- comprend une salle de briefing
- comprend une salle de débriefing
- comprend au moins une session de simulation par semaine
- les formateurs doivent réaliser au moins 12 formations par an
- comprend au minimum un équipement audiovisuel fixe

QCM : une infrastructure de simulation de niveau 3 :

- doit organiser des sessions de simulation interprofessionnelle
- doit être équipé en haute-fidélité
- doit avoir un responsable temps plein
- doit avoir un technicien temps plein
- peut avoir une activité recherche

QCM : une infrastructure de simulation :

- est déclinée en 3 niveaux
- peut faire l'objet d'une évaluation externe
- doit être accréditée par la HAS
- doit présenter des programmes de formation interdisciplinaire
- doit être "validée" par la SoFraSimS

QCM portant sur la partie Evaluation

QCM : Que peut-on évaluer en simulation :

- les formés
- les formateurs
- les structures de simulation
- les sessions de simulation
- les programmes de simulation

QCM : Pour évaluer la structure qui dispense la formation, on peut évaluer

- les formateurs
- la satisfaction des apprenants
- les programmes pédagogiques qui sont dispensés
- la présence d'un comité scientifique dans la structure
- la présence d'un comité pédagogique dans la structure

QCM : L'évaluation des formateurs en simulation peut se faire :

- par les apprenants, à l'issue de la formation
- par les mannequins
- par d'autres formateurs indépendants
- par la qualité de leur CV
- par l'administration

QCM portant sur la partie Recherche en simulation

QCM : Concernant la recherche en simulation, quelle est l'affirmation exacte ?

- L'avis d'un comité éthique est toujours nécessaire
- L'accord écrit des participants est toujours nécessaire
- Le droit à l'image est suffisant comme accord de participation à la recherche

La littérature scientifique est pauvre dans ce domaine

QCM : Quel est l'intérêt de la recherche en simulation ?

Pour évaluer des compétences procédurales

Pour évaluer des compétences non techniques

Pour évaluer des équipes

Pour faire de la recherche en pédagogie sur les processus d'apprentissage

Pour valider l'impact clinique de la simulation

QCM : Concernant la méthodologie de la recherche en simulation, quelles sont les affirmations exactes ? QCM

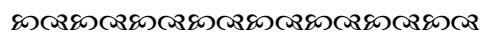
On peut faire une étude randomisée

On peut faire une étude rétrospective

On peut faire une étude prospective

On peut faire une étude interventionnelle

On peut faire une étude qualitative avec des interviews





4 rue Larrey
49933 ANGERS Cedex 09
<https://sofrasims.org/>