

## ACMU présente une étude de cas portant sur une innovation

<b>Nom de l'innovation</b>	Simulation interdisciplinaire du personnel
<b>Innovateur principal</b>	Gord McNeil
<b>Courriel de l'innovateur principal</b>	Gord.McNeil@albertahealthservices.ca
<b>Ce projet a-t-il son propre site Internet?</b>	Non
<b>Site Internet de la division ou du département</b>	<a href="http://wcm.ucalgary.ca/ermedicine/">http://wcm.ucalgary.ca/ermedicine/</a>
<b>Description de l'innovation</b>	<p><b>Objectifs :</b> Le but des séances de simulation interdisciplinaire du personnel à l'Université de Calgary est de permettre au personnel des urgences (médecins, infirmières et inhalothérapeutes) d'être exposé à des scénarios <i>in situ</i> de soins intensifs et d'encourager l'exercice des compétences en temps réel qu'ils utiliseront dans leur pratique quotidienne en médecine d'urgence.</p> <p><b>Préparation :</b> Il a été démontré que la simulation est un outil extrêmement efficace qui permet aux apprenants de développer les habiletés cognitives, procédurales, de communication et de travail d'équipe qui peuvent accroître la sécurité du patient.<sup>1,2</sup> La simulation <i>in situ</i>, qui consiste à effectuer des simulations dans l'environnement clinique, offre des avantages supplémentaires. En effet, elle s'aligne avec le « travail » réel des fournisseurs de soins de santé, améliore l'efficacité de la formation et permet de revoir régulièrement les compétences liées aux risques élevés d'évènements peu fréquents.</p> <p><b>Méthodes :</b> Ce projet comprend des séances de simulation <i>in situ</i> interdisciplinaires hebdomadaires avec des médecins d'urgence, des infirmières en urgence et des inhalothérapeutes. Les participants prennent part à ces séances dans la zone de réanimation de leur environnement de travail habituel et fonctionnent en équipe composée de 2 médecins, 3 ou 4 infirmières et 1 ou 2 inhalothérapeutes. Durant les séances de deux heures</p>

et demie, les équipes répètent 2 ou 3 scénarios. Les médecins sont à tour de rôle le chef d'équipe; les infirmières se partagent les tâches (infirmière responsable de la documentation, des liquides ou de la médication), alors que les inhalothérapeutes partagent leurs rôles entre l'assistance respiratoire et la pose de cathéters intra-artériels. Les scénarios durent environ 20 ou 25 minutes suivis d'une séance de compte rendu de 30 à 35-minutes pendant laquelle les participants examinent et règlent les problèmes de communication, de travail d'équipe et de connaissances qui sont survenus durant la séance. Afin d'offrir un environnement sécuritaire et ouvert aux médecins, les résidents et les étudiants en médecine ne sont pas autorisés à participer à ces séances. Cette activité est accréditée et les fournisseurs de soins de santé peuvent obtenir des crédits EMC pour leur participation.

**Résultats :** Plus de 125 médecins d'urgence et 400 infirmières y ont participé dans les 4 dernières années, et ont donné d'excellents commentaires en retour. Après chaque séance, les participants remplissaient un sondage où ils notaient les différents éléments de l'activité sur une échelle de Likert de 5 points avec les descripteurs suivants :

1. Fortement en désaccord
2. En désaccord
3. Neutre
4. En accord
5. Fortement en accord

Les moyennes des notes pour les réponses des participants à chaque évaluation sont rapportées ci-dessous.

1. L'expérience en général était excellente (4,77/5)
2. Pertinente à ma pratique (4,78/5)
3. Compte rendu utile (4,77/5)
4. A bien évalué la base de connaissances et le rendement (4,48/5)
5. A amélioré mon propre rendement durant des soins intensifs au service des urgences (4,40/5)
6. A amélioré le rendement de l'équipe durant des soins intensifs au service des urgences (4,46/5)
7. A amélioré les compétences en communication et en travail d'équipe (4,47/5)

	<p><b>Réflexion critique :</b> Cette activité encourage l'apprentissage interdisciplinaire et intègre plusieurs caractéristiques de la simulation haute-fidélité qui mène à un apprentissage efficace : fournir une rétroaction, permettre la pratique répétitive, favoriser une gamme de difficultés et englober les variations cliniques.<sup>4</sup></p> <p>De plus, les caractéristiques spécifiques à la simulation <i>in situ</i>, qui augmentent l'apprentissage, incluent le renforcement des comportements individuels et d'équipe, l'identification des enjeux des systèmes actifs et latents et la capacité du scénario simulé <i>in situ</i> d'être un catalyseur de changement dans les systèmes de soins cliniques et de mener à des résultats cliniques améliorés.<sup>3</sup> Comme démontré dans les résultats, l'évaluation du programme a été faite à partir des réactions des stagiaires à la formation, ce qui correspond au niveau 1 du modèle de Kirkpatrick pour l'évaluation du programme.<sup>5</sup> Ce modèle suggère que dans le cadre d'une évaluation future, différents résultats devraient être envisagés (apprentissage, comportement ou résultats).</p>
<p><b>Qui a écrit ce résumé?</b></p>	<p>Catherine Patocka  <a href="mailto:Catherine.patocka@gmail.com">Catherine.patocka@gmail.com</a></p>

**Références:**

- (1) Halamek LP, Kaegi DM, Gaba DM, *et al.* Time for a new paradigm in pediatric medical education: Teaching neonatal resuscitation in a simulated delivery room environment. *Pediatrics* 2000; 106: E45. 5.
- (2) Reznek MA, Rawn CL, Krummel TM. Evaluation of the educational effectiveness of a virtual reality intravenous insertion simulator. *Acad Emerg Med* 2002; 9: 1319-25.
- (3) Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, *et al.* editors. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 3: Performance and Tools)*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); août 2008. *In Situ Simulation: Challenges and Results*.
- (4) Issenberg SB, Mcgaghie WC, Petrusa ER, Gordon DL & RJ Scalese (2005) Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review, *Medical Teacher*, 27(1): 10-28.
- (5) Kirkpatrick D.L. (1959). Techniques for evaluating training programs. *Journal of American Society of Training Directors*, 13(3): 21–6