



Simulation interprofessionnelle

*Guide d'accompagnement
de l'enseignant*

COLLABORATEURS

La création de ce guide est le fruit d'une collaboration riche et fructueuse d'un groupe d'enseignants du Collège La Cité à Ottawa et du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, Campus de Dieppe. Amorcée en 2015, la rédaction de ce manuel a été bonifiée au printemps 2017.

JEAN-STÉPHAN CLARK

Monsieur Clark fait partie de l'équipe de professeurs de La Cité, campus d'Ottawa depuis maintenant dix ans. Il y enseigne le programme de soins paramédicaux de l'Institut des sciences de la santé et de la vie ainsi que le programme de communication 911 de l'Institut des services d'urgence et juridique.

Son expertise est centrée sur l'aspect médico-légal de sa profession et l'élaboration et l'organisation de simulations scénarisées pour l'apprentissage de divers corps professionnels œuvrant dans le domaine des urgences. Fier diplômé de La Cité, il a travaillé à titre d'ambulancier paramédical pendant dix-sept années à Ottawa et dans l'Est ontarien. Monsieur Clark développe chaque année des simulations interprofessionnelles qui impliquent plusieurs professions dans le domaine de la santé, des services d'urgence et services de travail social à La Cité.



PATRICK DUGAS

Monsieur Dugas est enseignant au programme de thérapie respiratoire au Collège Communautaire du Nouveau-Brunswick Campus de Dieppe depuis 2013. Très actif dans plusieurs comités de simulation interdisciplinaire, il travaille à la création et à la conception de scénarios en collaboration avec l'Université de Moncton, l'Université de Sherbrooke, le CCNB Campus de Dieppe et avec la société de sauvetage.

Détenteur d'un diplôme de thérapie respiratoire du CCNB, d'un baccalauréat appliqué en thérapie respiratoire et d'un baccalauréat en sciences de la kinésiologie de l'université de Moncton, Monsieur Dugas occupe en parallèle un poste à l'hôpital de Moncton à titre de thérapeute respiratoire autorisé depuis maintenant huit années.



NANCY DUBÉ

Madame Nancy Dubé est enseignante titulaire au Département de santé du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, Campus de Dieppe. Elle est aussi responsable du programme de formation en Techniques radiologiques. Elle compte à son actif vingt-sept années de carrière comme technologue en imagerie médicale, y compris le radiodiagnostic et l'échographie.

De ses années expériences, dix-huit années ont été consacrées à l'enseignement dans le domaine de la radiation médicale. Madame Dubé est titulaire d'un diplôme collégial en radiodiagnostic, d'un certificat en éducation des adultes, d'un certificat en administration des affaires et elle poursuit actuellement sa formation au baccalauréat en éducation des adultes.

À titre d'inspecteur, elle participe régulièrement à des évaluations d'accréditation de programme en imagerie médicale pour l'Association médicale canadienne. En tant qu'experte de contenu, elle a contribué à l'élaboration d'une application informatique pour la création d'un lexique médical en radiologie parrainé par le Consortium national de formation en santé du Canada (CNFS).



MARYSE AUDET

Madame Audet est enseignante au programme de thérapie respiratoire au Collège Communautaire du Nouveau-Brunswick, Campus de Dieppe. En 2003, elle fut engagée pour élaborer le curriculum du programme de baccalauréat appliqué en thérapie respiratoire du CCNB-Campus de Dieppe et de l'Université de Moncton. Elle y occupe maintenant le poste d'enseignante titulaire.

Elle a débuté sa carrière de thérapeute respiratoire au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont de Moncton où elle a exercé dans divers secteurs d'activités et, neuf ans plus tard, poursuivi sa carrière dans le secteur des soins à domicile pour une autre période d'onze ans.

Mme Audet est présentement membre de plusieurs comités : le Comité de révision et de développement de l'examen (CRDE), le Conseil canadien des soins respiratoires, le Comité de simulation médicale et interprofessionnelle de l'Université de Moncton.



Nous tenons également à remercier mesdames Sabrina Boucher, TRA pour son précieux conseil et sa collaboration ainsi que Nathalie Daniélou, experte conseil pour son support logistique.

TABLE DES MATIERES

COLLABORATEURS	3
TABLE DES MATIÈRES	5
INTRODUCTION	6
GLOSSAIRE	7
ÉTAPES DE LA PLANIFICATION D'UNE SIMULATION	9
SUGGESTIONS POUR LA CRÉATION D'UNE SIMULATION INTERPROFESSIONNELLE	10
INTRODUCTION DE LA SIMULATION AVEC LA COMPÉTENCE INTERPROFESSIONNELLE	11
OBJECTIFS D'APPRENTISSAGES INTERPROFESSIONNELS	13
GRANDES ÉTAPES DE LA SIMULATION	14
1. BREFFAGE – EXPLICATION DE LA SIMULATION	14
2. DEROULEMENT DE LA SIMULATION	14
3. DEBREFPAGE – RETOUR SUR LES EXPERIENCES D'APPRENTISSAGE	21
INTRODUCTION DES MODÈLES DE SCÉNARIO	25
CONCLUSION	26
BIBLIOGRAPHIE	27

INTRODUCTION

La simulation est primordiale pour l'apprentissage du professionnel de la santé, car elle permet au participant d'appivoiser les différents concepts, sans toutefois mettre en danger la vie et la santé du patient.

L'approche centrée sur le patient, lors de laquelle une multitude de professionnels travaillent de pair pour offrir au patient des soins de santé de qualité, permet d'améliorer la communication et l'entraide entre les différentes spécialités, et donc de créer une symbiose et une uniformité du plan de traitement. L'équipe de soin travaille donc à l'unisson vers un but commun : les soins optimaux au patient. La pierre angulaire de l'interdisciplinarité repose sur une communication d'équipe constante et efficace ainsi que sur un niveau de professionnalisme rehaussé.

La création de simulations interprofessionnelles peut être très intimidante pour les nouveaux créateurs. Dans ce guide, nous utilisons les différentes expériences de nos collaborateurs, afin de vous suggérer des pistes de départ pour la création de simulations interprofessionnelles à haut niveau de réalisme. La simulation est une approche pédagogique incontournable pour tous les professionnels de la santé, afin d'acquérir les compétences et connaissances du domaine d'expertise pour la sécurité du patient.

Une fois les scénarios écrits et la simulation planifiés, il est temps d'immerger les participants dans le monde merveilleux de la simulation interprofessionnelle. Il est important de bien définir les barèmes à respecter et de limiter les objectifs d'apprentissage, afin que le participant se sente libre d'agir et de prendre des risques. L'apprentissage se fait par un processus d'essai et d'erreur qui sera validé et revu lors de la séance de débriefage. Il est essentiel d'y accorder suffisamment de temps et surtout de l'animer par un facilitateur bien formé et expérimenté en débriefage. Les collaborateurs de ce guide sont tous du même avis : l'apprentissage des participants se fait en majorité lors de cette période de débriefage.

GLOSSAIRE

- Brefing (Briefing)
Action de présenter aux participants à une assemblée ou une réunion, sous une forme brève, des données stratégiques ou de l'information avant qu'une action commune précise ne soit menée.

- Collaboration interprofessionnelle
Lieu de structuration d'une action collective qui réunit des membres d'au moins deux groupes de professionnels autour d'un but commun, à travers un processus de communication, de décision, d'intervention et d'apprentissage. Ce processus doit être dynamique, évolutif et complexe.

- Compétence
Ensemble des connaissances et du savoir-faire qu'un professionnel en santé doit posséder pour être en mesure d'assumer pleinement ses responsabilités dans l'exécution des soins donnés au patient.

- Compétences interprofessionnelles
Compétences d'une personne lui permettant d'effectuer efficacement les activités requises dans le cadre d'une profession ou d'un poste donné et dans divers contextes.

- Débriefing (Debriefing)
Entretien qui suit immédiatement une action concertée ou une mission achevée, au cours duquel les exécutants rendent compte brièvement de son déroulement, afin d'en faire le bilan, de déterminer les suites à donner, ou de proposer d'éventuelles améliorations aux opérations futures.

- Domaine de compétence
Regroupement d'activités spécifiques reliées à la profession.

- Facilitateur
Personne qui veille au bon déroulement du travail en équipe, en s'assurant notamment que les objectifs de travail sont bien définis, en proposant des méthodes efficaces, en coordonnant la participation de chaque membre et en favorisant la cohésion du groupe.

- Fiche technique
Document établissant tous les aspects techniques de la simulation.

- Formation interprofessionnelle en santé
Session d'apprentissage permettant à des apprenants de différents milieux professionnels en santé d'acquérir des connaissances en vue d'améliorer la collaboration et la qualité des soins au patient.

- Patient standardisé
Ou patient simulé, personne soigneusement entraînée à reproduire l'histoire, les signes cliniques, la personnalité et les réactions émotionnelles d'un patient réel.

SIMULATION INTERPROFESSIONNELLE – GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENSEIGNANT

- SAED (acronyme francophone signifiant : situation, antécédents, évaluation, demande)
- SBAR (acronyme anglophone signifiant : *Situation, Background, Assessment, Recommendation*)
- Simulateur
 - *Les simulateurs patients sont des **mannequins** ressemblant en tout point au corps humain (nouveau-né, nourrisson, enfant, adulte homme et femme). **Plus ou moins perfectionnés**, ils peuvent être pilotés par tablette et proposent une multitude de fonctions telles que parler, respirer, réagir à des actions des étudiants...*
 - ***Les simulateurs dits haute-fidélité** sont pilotés par un technicien de simulation en santé qui peut faire varier les constantes vitales, l'état clinique et interagir directement avec les participants.*
 - *La simulation hybride est l'**association de plusieurs techniques de simulation**. Par exemple, le couplage d'un patient standardisé (ou un acteur) avec un système d'entraînement (type bras de perfusion), le tout **contextualisé dans un environnement adéquat** afin de garantir un **maximum de réalisme au scénario**.*
- Simulation

Méthode pédagogique qui est basée sur l'apprentissage expérientiel et réflexif qui s'adresse à tout apprenant ou professionnel de la santé. Cette activité intègre des objectifs de formation et d'analyse des pratiques ou techniques.

ÉTAPES DE LA PLANIFICATION D'UNE SIMULATION

- ✓ Identifier les besoins d'apprentissage pour les différentes disciplines impliquées.
- ✓ Déterminer le thème ou sujet de la simulation.
- ✓ Déterminer les objectifs d'apprentissage.
- ✓ Déterminer l'équipe de facilitateurs et leurs rôles respectifs.
- ✓ Élaborer ou adapter un scénario existant impliquant chacun des acteurs (médecin, personnel médical, personnel administratif, famille, etc.).
- ✓ Déterminer le lieu et l'équipement.
- ✓ Élaborer une fiche technique.
- ✓ Préparer les documents pour le dossier du patient.
- ✓ Préparer les documents connexes pour l'activité de simulation (contrat de l'étudiant, formulaire de confidentialité, formulaires d'évaluation post-simulation).
- ✓ Préparer l'invitation pour les participants (lectures préparatoires, visionnement de capsules vidéo, formulaire de briefage indiquant les consignes générales lors de la simulation, etc.).

SUGGESTIONS POUR LA CREATION D'UNE SIMULATION INTERPROFESSIONNELLE

Si vous songez à créer une simulation, c'est que vous avez en vous un désir de communiquer des histoires. Que vous soyez auteur, raconteur, comédien, humoriste ou encore professeur, nous avons tous en commun la facilité à transmettre de l'information aux autres. Lorsque l'on présente un cas clinique à ses étudiants, ou lorsque l'on utilise un cas vécu afin d'imager ses propos en salle de classe, on utilise ce même désir de communiquer des histoires aux autres. L'élément qui rend une histoire passionnante et captivante repose sur les détails qu'on lui apporte et le fait que l'on connaisse très bien son sujet. Il s'agit de recréer ceci au moment de l'écriture d'un scénario de simulation.

On débute toujours avec une idée de départ : cas vécu, cas rapporté par un collègue ou encore cas inventé. Tout comme une histoire courte, on commence toujours à se familiariser avec la situation et l'acteur principal de son histoire. Les détails et acteurs de soutien seront ajoutés plus tard. On veut développer son intrigue et son personnage principal. Certains auteurs choisissent ici de donner un nom et une personnalité à ce personnage principal afin d'en être inspirés. Il faut aussi camper son histoire (scénario) en un lieu précis (salle d'urgence, stationnement, etc.). *Avec plus d'expérience, vous arriverez à créer des scénarios qui ne sont pas campés et donc adaptables à plusieurs situations et groupes de participants.

La phase d'écriture est un travail de longue haleine qui requiert beaucoup de temps et beaucoup de relecture. Il ne faut pas (à ce stade du projet) se fixer trop d'échéanciers. Le travail d'écriture est capricieux et le stress de compléter le tout à temps sera votre pire ennemi. Donnez-vous du temps et restez centré sur votre idée de départ. Une fois le synopsis de base bien écrit, il est temps d'ajouter les détails (surtout pour le milieu clinique) : effets des médicaments ou des maladies, signes et symptômes associés, traitements recommandés, etc.

Lorsque votre histoire principale est complète et à votre goût, n'hésitez pas à la confier à un collègue ou un expert afin de recevoir des commentaires ou de valider le scénario.

Une fois cette étape terminée, vous pourrez compléter l'organigramme, la fiche technique, les scripts et tous les autres documents (selon votre choix) qui appuieront votre simulation. Il ne vous reste qu'à organiser une simulation avec votre scénario et en évaluer l'efficacité et ensuite lui apporter les changements nécessaires. Ainsi vous allez acquérir de l'expérience en écriture de simulation.

INTRODUCTION DE LA SIMULATION AVEC LA COMPÉTENCE INTERPROFESSIONNELLE

La simulation interprofessionnelle est une activité d'apprentissage permettant aux étudiants de différents programmes de formation d'atteindre et de développer une pratique collaborative centrée sur le patient, tout en atteignant les compétences essentielles des milieux de soins sécuritaires pour le patient.

Voici une citation du référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme (CIHCPIS)¹ :

La collaboration interprofessionnelle est le processus de développement et de maintien de relations de travail interprofessionnelles avec des apprenants et des professionnels, des personnes/patients ou des clients, la famille ou les proches et la communauté qui permettent l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux. Parmi les éléments de la collaboration, mentionnons le respect, la confiance, la prise de décisions partagée et les partenariats.

Référentiel national des compétences en matière d'interprofessionnalisme

Le référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme propose une approche intégrée pour décrire les compétences nécessaires à une collaboration interprofessionnelle efficace.

➤ **But de la collaboration interprofessionnelle**

Il s'agit d'un partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et une personne et ses proches dans une approche participative, de collaboration et de coordination, en vue d'une prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux.

➤ **Six domaines des compétences de la collaboration interprofessionnelle**

De ces six domaines, deux forment l'assise de l'interprofessionnalisme et les quatre autres domaines s'intègrent à l'ensemble de la relation. De l'ensemble des domaines émergeront le savoir être, les habilités, les attitudes et les valeurs et, de ce fait, l'esprit critique sera développé en contexte de collaboration interprofessionnelle.

- Deux domaines qui soutiennent les autres :
 - 1) Communication interprofessionnelle
 - 2) Soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté

- Quatre domaines intégrés à l'ensemble :
 - 3) Clarification des rôles
 - 4) Travail d'équipe
 - 5) Leadership collaboratif
 - 6) Résolution de conflits interprofessionnels

¹ CIHCPIS (2010). « Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme ». Récupéré de : http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf (page consultée en mars 2016).

Deux domaines qui soutiennent les autres :

1) Communication interprofessionnelle

Compétence : Les étudiants et les professionnels de spécialités différentes communiquent entre eux de manière responsable et dans un esprit de collaboration et d'ouverture.

- *Mettre en place des principes de communication adaptés au travail en équipe.*
- *Communiquer de manière à ce que tous aient une même compréhension des décisions relatives aux soins et services.*
- *Développer des relations de confiance avec les membres de l'équipe et avec les proches de la famille.*

2) Soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté

Compétence : Les étudiants et les professionnels cherchent, intègrent et valorisent la contribution et la participation de la personne, de ses proches et de la communauté.

Quatre domaines intégrés à l'ensemble :

3) Clarification des rôles

Compétence : Les étudiants et les professionnels comprennent leur propre rôle et celui des autres professionnels et mettent ce savoir à profit de manière à établir et atteindre les objectifs de la personne, de ses proches et de la communauté.

4) Travail d'équipe

Compétence : Les étudiants et les professionnels comprennent les principes de la dynamique du travail en équipe et les processus de groupe.

5) Résolution de conflits interprofessionnels

Compétence : Les étudiants et les professionnels ont une attitude proactive qui favorise, tant de leur part que de celle des personnes et des proches, une participation positive et constructive à la gestion des différends susceptibles de survenir.

6) Leadership collaboratif

Compétence : Les étudiants et les professionnels comprennent et sont en mesure d'appliquer les principes du leadership dans un contexte de pratique en collaboration.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGES INTERPROFESSIONNELS

À la suite de l'activité de simulation, les participants seront en mesure d'atteindre les compétences interprofessionnelles qui sont basées sur les objectifs d'apprentissages.

Objectifs généraux d'apprentissage interprofessionnels :

- Communiquer de manière responsable et efficace, dans un esprit de collaboration et d'ouverture avec les membres de l'équipe soignante.
- Comprendre son propre rôle, celui des autres professionnels, et mettre ce savoir à profit dans l'exercice de sa profession.
- Planifier et dispenser des soins et des services, en intégrant et en valorisant la contribution et la participation du patient et de ses proches.
- Comprendre et mettre en application les principes dynamiques touchant le travail d'équipe.
- Comprendre et être en mesure d'appliquer les principes de leadership dans un contexte de pratique collaborative.
- Favoriser une participation positive et constructive à la gestion de différends potentiels.

Banques d'objectifs spécifiques d'apprentissage :

Cette section du guide offre au responsable de la simulation un échantillonnage d'objectifs interprofessionnels permettant de déterminer et de choisir des objectifs en relation avec les six domaines de compétence lors de la création des simulations interprofessionnelles. Il est primordial de cibler des objectifs qui permettent aux participants de mettre en valeur leur savoir-être.

Sujet	Objectifs
<i>Communication</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Utiliser les méthodes de concepts de communication entre les membres de l'équipe.</i> ○ <i>Utiliser des stratégies de communication de façon efficace.</i> ○ <i>S'exprimer de façon affirmative et respectueuse.</i> ○ <i>Appliquer les principes de l'offre active.</i>
<i>Collaboration</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Établir des relations de collaboration au sein de l'équipe.</i> ○ <i>Utiliser les points de vue de l'information de chacun des participants pour la prestation de soins au patient.</i> ○ <i>Comprendre la structure hiérarchique et les liens de pouvoir entre les professionnels de la santé.</i> ○ <i>Assumer et respecter son rôle et ses responsabilités ainsi que les rôles des autres intervenants.</i> ○ <i>Décrire le rôle et la responsabilité de chacun des intervenants de l'équipe professionnelle.</i> ○ <i>Faire preuve de respect des valeurs, des habiletés, du niveau de scolarité et de la diversité culturelle de chacun.</i> ○ <i>Appliquer la responsabilité de sa contribution professionnelle.</i>
<i>Gestion et résolution de conflit</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Montrer ses aptitudes d'écoute active et de respect des divers points de vue et opinions exprimés au sein de l'équipe.</i> ○ <i>Élaborer des stratégies de gestion afin de respecter les rôles et attentes de chacun.</i>
<i>Travail d'équipe</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Évaluer le dynamisme et l'efficacité du fonctionnement de l'équipe de soin.</i> ○ <i>Participer d'une manière efficace et utile aux discussions de l'équipe interprofessionnelle.</i> ○ <i>Juger de l'intervention professionnelle avec respect et au moment opportun.</i>

GRANDES ETAPES DE LA SIMULATION

Les trois étapes importantes de la simulation interprofessionnelle sont les suivantes :

1. BREFFAGE – EXPLICATION DE LA SIMULATION

- *Le but est de stimuler le besoin d'apprentissage des participants. Cette étape est très importante pour la préparation de la séance de simulation. Elle permet de clarifier le déroulement de la simulation, de travailler la motivation ainsi que la confiance en soi des apprenants.*
- *Les lectures préparatoires et la révision de la matière avant la simulation augmenteront grandement l'expérience des étudiants.*
- *Afin de permettre aux participants de jouir au maximum des bénéfices de la simulation, nous recommandons une évaluation de type formative. Ceci permettra à l'apprenant de vivre pleinement l'immersion clinique simulée et de sortir sans crainte, de sa zone de confort.*
- *Les participants doivent utiliser leur raisonnement clinique afin de dispenser les meilleurs soins possibles au patient simulé.*

Voici une liste d'éléments à ne pas négliger lors de l'étape de breffage.

- ✓ Revoir avec les étudiants les objectifs d'apprentissage.
- ✓ Clarifier le déroulement de la simulation.
- ✓ Définir les règles de confidentialité pour les participants.
- ✓ Discuter de la communication et des comportements attendus.
- ✓ Familiariser l'étudiant à l'environnement de simulation (mannequin, patient, téléphone, équipement, etc.).
- ✓ Définir les rôles des participants et des facilitateurs.
- ✓ Énoncer les règlements et exigences de l'environnement de simulation.
- ✓ Expliquer les limites de la simulation (appareils, espace de travail, etc.).
- ✓ Informer les participants de l'importance de la résolution de problème (*troubleshooting*).
- ✓ S'assurer de l'homogénéité des breffages de la part des facilitateurs.
- ✓ Répondre aux questions et apporter des précisions au besoin.

**Certains de ses éléments peuvent être transmis aux étudiants avant la session de simulation.*

2. DEROULEMENT DE LA SIMULATION

Il faut mettre à contribution les compétences interprofessionnelles des participants dans un milieu de simulation :

Cette étape immerge les participants dans un milieu de soins centrés sur le patient et ses proches, simulée à un haut niveau de réalisme. Ce niveau est atteint à l'aide d'une fiche technique très précise que le facilitateur utilisera comme guide tout au long de la simulation. L'élaboration d'une telle fiche sert à rendre plus efficace l'étape de préparation de la simulation.

Explication de la fiche technique :Consortium national
de formation en santé**SIMULATION IP – FICHE TECHNIQUE****TITRE DU SCENARIO :****1***Date de création :**Date de révision :*

Mise en scène	Temps 3
Synopsis Histoire médicale : Problème immédiat : 5	Salle(s) 4
Contenu clinique 6	Objectifs 7
Rôles des facilitateurs 8	Participants
Rôles des acteurs (patients standardisés)	9

Liste de contrôle pour l'équipement

Personnel :

10

Diagnostic :

11

Thérapie :

12

Patient

Type : Mannequin Patient standardisé

Nom : _____

Bracelet d'identification : oui non

Bracelet d'allergies : oui non

spécifier : _____

Maquillage : oui non

spécifier : _____

Moulage : oui non

spécifier : _____

Habillement :

Sexe : Homme Femme

I.V. en place : oui non spécifier : _____

Sonde urinaire : oui non spécifier : _____

Oxygène : oui non spécifier : _____

13

Programmation initiale du simulateur (scénario)

Voies respiratoires

1) Voix : _____

2) Voies aériennes

obstruées :

oui non

Circulation

- F.C. : _____ b/min.

- rythme ♥ : _____

- T.A. : ____/____

Respiration

- F.R. : _____ b/min.

- Bruits pulmonaires : _____

- SpO₂ : _____ %, avec FiO₂ _____

Neurologique

- pupilles :

14

Extrémités

-Température corporelle : _____ °C

Autres

- Cyanose : oui non

- Glycémie : _____

Médicaments

En cours			Dans le chariot		
Nom	Dosage	Forme pharmacologique	Nom	Concentration	Forme pharmacologique

15

16

Actions anticipées

17

Notes pour débriefage

18

Voici des explications, afin de vous aider à bâtir votre propre scénario en vous basant sur la fiche technique ci-dessus. La fiche technique est divisée en sections et les numéros correspondent aux explications ci-dessous. (Voir le gabarit « Fiche technique » en annexe p. 114).

1 Titre : Insérez le titre de votre scénario dans cette section ainsi que la date de création. Ainsi, la date de révision s'insère ici au fur et à mesure que le scénario est révisé.

2 Mise en scène : Insérez ici le texte de la mise en scène afin de présenter votre scénario aux participants. Cette section peut être placée sur une page séparée et donnée aux étudiants juste avant l'entrée dans la salle de simulation (*Voir gabarit « Mise en scène » en annexe*).

3 Temps : Insérez les minutes requises pour effectuer le breffage, l'introduction du cas, la durée du scénario et le débriefage.

a) Le breffage (briefing) : Consiste à expliquer les objectifs d'apprentissage et le déroulement général du scénario aux étudiants. (*veuillez consulter la section « Breffage – explication de la simulation » p. 14*).

Ex. : 10 min. C'est le temps requis pour expliquer les règles du jeu, expliquer l'importance de la confidentialité, décrire le système d'attribution des rôles respectifs des participants, présenter l'environnement de travail, renforcer le travail d'équipe et la communication en boucle, répondre à leurs questions, etc. Il peut être indiqué de faire un court scénario d'introduction dans l'étape du breffage (surtout pour les étudiants n'ayant pas beaucoup de vécu en simulation).

b) L'introduction : Corresponds au moment où l'on présente le cas afin de débiter le scénario. Les étudiants peuvent lire le synopsis juste avant d'entrer dans la salle de simulation.

Ex. : 1 min. C'est le temps requis pour donner l'introduction : « Un patient a été retrouvé inconscient, dehors, sur le trottoir. Le 911 a été composé et il est pris en charge par les ambulanciers paramédicaux. Vous êtes appelé pour intervenir. Vous avez deux minutes pour vous préparer. »

c) La durée du scénario : Corresponds au temps pour atteindre les objectifs d'apprentissage et pour donner la chance aux étudiants d'atteindre les habiletés visées selon leur rôle.

Ex. : 10 à 20 min. Il faut prendre en considération que le temps peut être un facteur de stress pour les étudiants et il est donc recommandé de faire un ou plusieurs essais pilotes de votre scénario afin de déterminer si le temps accordé est réaliste et favorable à l'atteinte des objectifs. Si le travail dans une situation stressante est un de vos objectifs, un temps réduit peut être utilisé.

d) Le débriefage (debriefing) : Se divise en trois grandes phases : *réactions, analyse et synthèse*. Il correspond au moment où l'on fait un retour sur l'expérience d'apprentissage des étudiants. Il permet en premier lieu de ventiler les émotions et de partager l'expérience vécue avec les autres participants. Il est possible par la suite d'explorer les cadres cognitifs et finalement d'amener les étudiants à réfléchir sur la façon de transposer ces nouveaux apprentissages ultérieurement, en pratique clinique. Il peut aussi être favorable, et même nécessaire dans certains cas, de faire un retour sur les aspects techniques du scénario (*veuillez consulter la section « Débriefage – retour sur les expériences d'apprentissages » p. 21*).

Ex. : 20 min. C'est le temps requis pour faire le débriefage : « Comment cela s'est passé ? », « J'ai remarqué que..., je pense que... », « Qu'est-ce que vous en pensez ? », « Comment cette expérience va-t-elle vous servir dans votre carrière future ? », etc.

4 Salle(s) : Veuillez inscrire la ou les salles où se dérouleront le (les) scénario(s).

5 Synopsis : Insérez l'histoire médicale du patient, l'évaluation initiale et autres éléments pour l'introduction du scénario. Le synopsis inscrit dans cette section correspond, en tout ou en partie, à ce que les étudiants pourront lire comme mise en scène écrit dans la section 2.

Ex : « Histoire médicale : hypertension, angine, angioplastie récente », « Se trouvait sur le trottoir », « Il a perdu connaissance », « Absence de pouls noté et la RCR a été débutée », etc.

6 Contenu clinique : Inscrivez les éléments cliniques du cas. Ce sont des tâches, de façon générale, que les étudiants doivent identifier, évaluer, traiter ou bien maintenir durant le scénario. C'est-à-dire : quelles sont les décisions et actions générales que les étudiants doivent prendre selon le déroulement du cas. Cette section est reliée aux sections : Actions anticipées (18) et Objectifs d'apprentissages (19).

Ex. : « Reconnaître une crise cardiaque », « Entreprendre la RCR », « Identifier les causes réversibles de la crise cardiaque », « Suivre l'algorithme d'ACLS », « Réévaluer la condition du patient », etc.

7 Objectifs : Insérez dans cette section les objectifs d'apprentissage visé pour les étudiants. Cette section peut être un outil à utiliser pour guider le débriefage, lorsque c'est le temps de faire un retour sur les éléments d'apprentissages. Idéalement, on vise les objectifs de collaboration en équipe interdisciplinaire. (*veuillez consulter la section « Objectifs d'apprentissage interprofessionnels » p. 13*)

Ex. : Communication, approche de collaboration centrée sur le patient, assumer son rôle dans son domaine d'expertise, etc.

8 Rôles des facilitateurs : Insérez les noms et les rôles des gens impliqués pour l'organisation et le déroulement du scénario. L'assignation se fait en tenant compte et en mettant à profit l'expertise de chacun des facilitateurs (ex : l'expert en débriefage sera responsable de prendre les notes et de procéder au débriefage par la suite).

Ex : « Montage de la salle : Bob », « Personne ne qui effectue le breffage : Joe », « Personne qui fait fonctionner le simulateur : Jill », « acteur médecin : Jean » etc.

9 Participants : Insérez les noms et les rôles des participants du scénario.

Ex : « Soins paramédicaux 2^e année : Jean », « Thérapeute respiratoire 3^e année : Pat », « Technologue en radiologie 3^e année : Nancy », etc.

10 Liste de contrôle pour l'équipement – Personnel : Insérez ou cochez le matériel nécessaire qui sera disponible pour les membres participants durant le scénario.

Ex. : Stéthoscope, gants, masque, jaquette, autre.

- 11 Liste de contrôle pour l'équipement – Diagnostic :** Insérez ou cochez le matériel nécessaire qui sera disponible dans la salle afin d'effectuer les tests diagnostiques durant le scénario.

Ex. : Sphygmomanomètre, thermomètre, moniteur, sonde SpO₂, électrodes ECG, etc.

- 12 Liste de contrôle pour l'équipement – Thérapie :** Insérez ou cochez le matériel nécessaire qui sera disponible dans la salle afin d'offrir la thérapie au patient durant le scénario.

Ex. : Source en oxygène, succion murale, montage pour ligne I.V., chariot d'urgence, etc.

- 13 Patient standardisé :** Si vous avez un patient standardisé, veuillez insérer son nom ainsi que son rôle ici (*Voir le gabarit « Script » en annexe*).

Mannequin : Insérez le modèle de mannequin utilisé, ainsi que ses composantes afin de le préparer pour l'utilisation au début du scénario.

Ex. : Habillement, maquillage, moulage, I.V. en place ou non, sonde urinaire, etc.

- 14 Programmation initiale du simulateur (scénario) :** Insérez les éléments afin de préparer le simulateur du mannequin qui sera utilisé au début du scénario. S'il s'agit d'un scénario préprogrammé, il peut être profitable de se familiariser avec l'algorithme et de le conserver sous les yeux pendant le scénario.

Ex. : Choisir une voix, des bruits pulmonaires, la fréquence respiratoire, la SpO₂, la fréquence cardiaque, le rythme cardiaque, la tension artérielle, une cyanose, autres, etc.

- 15 Médicaments – En cours :** Insérez les noms génériques, les dosages et formes pharmacologiques des médicaments que le patient aurait déjà reçus avant le début du scénario.

Ex. : Aspirine 160-325 mg en comprimés, nitroglycérine 0,8 mg en pulvérisateur, etc.

- 16 Médicaments – Dans le chariot :** Insérez le nom générique, la concentration et la forme pharmacologique de chaque médicament disponible dans le chariot de réanimation ou dans le chariot de médicaments.

Ex. : Salbutamol 5 mg/ml en nébulisation, Épinéphrine 1:10 000 pour I.V., etc.

- 17 Actions anticipées :** Insérez les actions appropriées que les étudiants doivent effectuer afin de traiter le cas du patient, tout en respectant le temps limité du scénario. Cette section est complémentaire à celle du contenu clinique (5). Elle correspond à l'élaboration plus détaillée de celui-ci. Les actions anticipées seront basées sur les rôles des participants présents dans le scénario. Cette section peut également correspondre à un guide de traitement pour tous les membres de l'organisation du scénario,

afin qu'ils soient tous informés du déroulement. Ils sont habituellement listés selon l'ordre de narration. S'il s'agit d'un scénario préprogrammé, cette section sera remplacée par l'algorithme du scénario.

Ex. : Transfert rapide de la civière au lit d'hôpital, évaluation des signes vitaux, installation des moniteurs cardiaques, installation de la ligne I.V., intubation, etc.

18

Notes pour débriefage : Insérez vos commentaires ici lors du déroulement du scénario afin d'en discuter plus tard dans le débriefage. Vous pouvez également insérer des notes préétablies pour vous guider dans vos discussions. Il est conseillé d'utiliser une fiche de débriefage qui regroupe les quatre étapes, les éléments recherchés ainsi que vos observations et/ou suggestions. (Voir « Guide de débriefage » en annexe).

Ex. : Importance d'une bonne communication, importance de la collaboration IP, etc.

3. DEBRIEFAGE – RETOUR SUR LES EXPERIENCES D'APPRENTISSAGE

Définition du débriefage

Le débriefage est une réflexion collective sur des événements réels ou simulés qui est facilitée par un formateur et qui analyse les actions des participants dans le but d'améliorer la performance individuelle et/ou de l'équipe.

Il s'agit d'une étape cruciale de l'apprentissage et elle consiste à faire un retour sur les émotions et expériences vécues par les participants tout au long de la simulation et ce, dans le but de consolider leurs apprentissages.

En effet, c'est lors de cette étape que l'apprentissage réel se fait, car l'étudiant créera et/ou fera les liens entre les expériences vécues et ses connaissances auparavant.

Il est essentiel que le facilitateur qui animera la séance de débriefage soit une personne qualifiée et entraînée en débriefage, afin que les participants se sentent entourés, confiants et tirent le maximum d'apprentissage de la simulation.

Le rôle du facilitateur vise principalement à :

- gérer la discussion afin que les apprenants soient actifs et responsables de leur apprentissage ;
- s'assurer que les objectifs d'apprentissage sont atteints.

Les trois principales conditions d'un débriefage réussi sont :

- environnement de confiance
- engagement du facilitateur
- engagement de l'étudiant/apprenant

Deux principaux types de débriefage :

- Modèle Plus/Delta
 - o Cette méthode permet de soulever ce qui a bien fonctionné au cours de la simulation (Plus)
 - o Et ce qui doit être modifié dans les prochaines simulations (Delta)
- Modèle Advocacy/Inquiry
 - o Cette méthode implique trois prémisses principales (Rudolph et al.,2013) :
 - les apprenants sont résilients et capables ;
 - ils sont bien intentionnés et agissent de façon rationnelle selon leur expertise (cadre cognitif) ;
 - confronté aux défis de la simulation, il est normal de commettre des erreurs qui sont des occasions d'apprentissage.
 - o Il est important de mettre l'accent sur la contribution optimale de chacun au travail efficace de l'équipe.
 - o Cette approche de débriefage exige du formateur de partager ces observations, ces inquiétudes et d'explorer le rationnel de l'apprenant (cadre cognitif). Voici des exemples de questions (Eppich & Cheng, 2015) :
 - J'ai remarqué que... (*observation*)
 - J'étais inquiet car le patient ne semblait pas... (*inquiétude*)
 - Dis-moi ce qui se passait de ton côté... (*exploration*)

➤ **Étapes du débriefage (selon un modèle)**

○ **Phase 1 : réactions**

- Inviter les participants à partager leur autoanalyse sur leur performance et comme équipe.
- Poser des questions ouvertes favorisant la réflexion des participants quant à leur performance et aux impacts de leurs actions.
- Accueillir la charge émotionnelle (s'il y a lieu).*
- Montrer de l'empathie.
- Questions types :
 - *À propos de l'objectif de la simulation qui était..., comment la simulation s'est-elle déroulée ?*
 - *Qu'est-ce qui était réussi ?*
 - *Qu'est-ce qui était difficile ?*

**Le facilitateur doit s'assurer d'avoir les ressources disponibles pour gérer les émotions des participants qui seront affectées lors de la simulation.*

○ **Phase 2 : analyse**

- Identifier des écarts de connaissance (deux ou trois difficultés rencontrées).
- Explorer la perspective des participants sur les événements, soit les cadres cognitifs (les « pourquoi ») qui ont guidés leurs actions.
- Rechercher des façons d'agir plus efficaces.
- Stimuler une rétroaction constructive et corriger les cadres cognitifs erronés.
- Questions types :
 - *J'ai remarqué/vu/entendu...*
 - *Je me demande si...*
 - *Aidez-moi à comprendre pourquoi vous avez agi ainsi...*
 - *Qu'en pensez-vous ?*

○ **Phase 3 : synthèse**

- Dégager ou faire préciser les leçons apprises de la simulation et du débriefing (message clé).
- Préciser les apprentissages en lien avec les objectifs de la simulation.
- Cibler les actions à privilégier dans le futur (en milieu clinique).
- Amener les participants à faire un bilan des actions à privilégier dans le futur.
- Questions types :
 - *Que retenez-vous de ce cas ?*
 - *Que devriez-vous faire différemment une prochaine fois ?*

○ **Phase 4 : technique**

- Cette phase est optionnelle selon les objectifs visés par l'activité de simulation.
- Clarifier une procédure ou une technique spécifique (ex : dosage d'un médicament).
- Encadrer le participant sur des techniques spécifiques pour le facilitateur :
 - *Comment comptez-vous apporter une modification et/ou une amélioration à votre compétence technique ?*

➤ **Évaluation du débriefage pour la simulation en santé**

- Conduire un débriefage exige une compétence particulière : celle-ci peut être améliorée grâce à l'expérience et à la rétroaction (*feedback*).
- Le guide d'évaluation du débriefage pour la simulation en santé (*Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare* ou **DASH**) et les formulaires d'évaluation sont conçus pour aider à évaluer et à développer les compétences nécessaires à la conduite du débriefage.
- Le **DASH** est conçu pour guider l'évaluation des débriefages qui se déroulent dans un contexte d'évaluation formative des apprenants.
- Il explore six éléments-clés du débriefage. Il s'agit notamment de savoir si et comment le formateur :
 - établit un climat favorable à l'apprentissage ;
 - maintient un climat favorable à l'apprentissage ;
 - conduit le débriefage de manière structurée ;
 - suscite l'engagement dans l'échange ;
 - identifie les écarts de performance et en analyse les raisons ;
 - aide les apprenants à atteindre un bon niveau de performance future.
- Le manuel d'utilisation du **DASH** fournit des consignes et des exemples de comportements d'instructeurs destinés à aider à l'évaluation. Afin d'évaluer et de noter la qualité du debriefing correctement, le manuel d'utilisation du **DASH** et la grille d'évaluation (version évaluateur) doivent être utilisés en parallèle.
- Le manuel d'utilisation et les divers formulaires d'évaluation sont disponibles sur le site Web du **DASH** <https://harvardmedsim.org/dash-fr.php>.
- Chaque grille d'évaluation est offerte en version courte ou en version longue.
 - Évaluation du débriefage pour la simulation en santé (**DASH**), **version formateur**
 - Évaluation du débriefage pour la simulation en santé (**DASH**), **version évaluateur**
 - Évaluation du débriefage pour la simulation en santé (**DASH**), **version étudiant**

➤ **Éléments recherchés (concepts clés) lors de la simulation**

- Animation de groupe de type collaboratif (entre les participants)
 - Évaluer et réévaluer le patient.
 - Avoir un plan d'action clair et le partager avec tous.
 - Toujours avoir une vue d'ensemble de la situation de cas (anticipation et résultats des actions effectuées lors de la simulation).
- Travail d'équipe (entre participants)
 - Partager les tâches lors de la simulation.
 - Déléguer, utiliser, demander de l'aide.
 - Mettre l'accent sur les tâches.
- Communication (3 « C »)
 - « *Clear and concise* » Être clair et concis (partager l'information essentielle et spécifique).
 - « *Close the loop* » Fermer la boucle (confirmer le message avec le destinataire).
 - « *Call by name* » Nommer la personne (à qui s'adresse le message).
- Communication avec les proches
 - Se présenter et établir une relation de confiance.
 - Centrer son attention sur l'interlocuteur.
 - Donner la priorité aux informations recueillies.
 - Pratiquer l'écoute active.
 - Expliquer la condition médicale en termes clairs et simples.
 - Répondre aux émotions avec empathie.

➤ **Éléments à respecter lors du débriefage (*debriefing*)**

- ✓ Remercier les participants de leur participation.
- ✓ Décrire le rôle en tant que facilitateur.
- ✓ Expliquer le but et les différentes étapes de la session de débriefage.
- ✓ Faire ressortir les événements reliés aux objectifs d'apprentissage visés par la simulation.
- ✓ Amener les apprenants à verbaliser leurs actions lors de leur performance en simulation, soit leur faire ressortir les forces et les opportunités d'amélioration.
- ✓ Explorer les cadres cognitifs reliés aux différentes interventions faites par l'équipe.
- ✓ Ne pas porter de jugement envers les aspects techniques qui sont non-reliés aux objectifs d'apprentissage visés par la simulation.
- ✓ Faire un bref résumé des apprentissages qui ont été faits.
- ✓ Répondre aux questions des participants (s'il y a lieu).
- ✓ Remercier de nouveau les participants.

INTRODUCTION DES MODELES DE SCENARIO

Nous avons créé trois scénarios différents, afin de bien illustrer les différentes étapes de la création.

➤ **Voici un exemple de scénario à multiples options ou tous les documents sont adaptés aux multiples possibilités selon les choix du professeur.**

○ GESTIONS DE CONFLITS

Un protocole simple et bien structuré, tel que les soins lors d'arrêt cardiorespiratoire, requiert une réponse rapide et sans hésitation afin de sauver la vie du patient. Cependant, lors de situations à haut niveau de stress comme celle-là, l'ajout de variantes peut rapidement devenir source de conflits. Nous ajoutons à ce scénario trois éléments (au choix du professeur) qui risquent d'animer beaucoup de discussions lors du débriefage : un médecin autoritaire qui n'écoute pas les recommandations des membres de son équipe ; un ordre de non-réanimation qui n'est pas respecté ; des membres de la famille du patient qui ne sont pas d'accord sur les choix de fin de vie du patient. Nous offrons avec ce scénario trois niveaux de difficulté où nous suggérons une multitude d'options pour le professeur, qui sauront mettre au défi les techniques de communication des participants.

➤ **Pour les deux prochains exemples de scénarios, bien que les options soient multiples au choix du professeur, les fiches techniques et les scripts demeurent les mêmes.**

○ SANTÉ MENTALE – ANXIÉTÉ

Subir un examen lors de l'attente de diagnostic est toujours stressant. Ces examens sont souvent routiniers pour le professionnel de la santé, mais tout à fait terrifiants pour le patient qui les expérimente pour la première fois. Dans ce scénario, nous plaçons les participants devant un patient très anxieux qui ne peut contrôler sa peur face à l'inconnu de cet examen. Pour ajouter un peu de piquant à la simulation, nous y ajoutons un membre de l'équipe de soins qui est frustré par sa charge de travail et intolérant envers les hésitations du patient. Trois niveaux de difficulté sont donc disponibles (au choix du professeur), afin d'y inclure des soins au patient différents selon le cas : la simple anxiété, la crise de panique ou l'apparition de douleur rétrosternale. Les participants devront gérer le membre de l'équipe qui est problématique, tout en offrant des soins centrés sur les besoins du patient. Le professeur peut choisir de rapporter la situation afin de toucher le volet médico-légal dans son enseignement.

○ SANTÉ MENTALE – INTOXICATION

Le patient intoxiqué est toujours imprévisible et instable. L'écoute active et la communication sont souvent la clef qui permettra de désamorcer une situation potentiellement explosive. Nous ajoutons à ce scénario trois options, selon le niveau de compétence et de préparation des participants (au choix du professeur). D'abord, il s'agit d'une intoxication accidentelle : un membre de l'équipe de soins a donné le mauvais médicament. Ensuite, le patient est retrouvé avec un niveau de conscience réduit : il se réveille et a des hallucinations qui lui conseillent de se sauver. Enfin, le patient se barricade et devient menaçant pour lui-même et les membres de l'équipe. En ajoutant, au sein des participants, un acteur qui joue le rôle du membre de l'équipe fautif, nous ajoutons un niveau de complexité plus élevé, car ce participant tente de cacher son erreur et risque de nuire aux soins afin de protéger sa réputation.

CONCLUSION

La création et la planification d'une simulation interprofessionnelle requièrent un engagement très important. Tout comme la préparation de cours, c'est là un travail de longue haleine qui demande des heures d'écriture, de relecture, de validation, de recherche et de pratique. Cependant, l'apprentissage que les participants vont en tirer sera primordial et complémentaire à tous les enseignements didactiques. En plus, la simulation créée sera facilement améliorée et adaptée au fil du temps et vous servira de tremplin pour l'élaboration d'autres scénarios. Il s'agit de plonger pour prendre goût à la baignade.

Bonne création !

BIBLIOGRAPHIE

1. Gilbert, J (2010). « Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CIHCPIS). Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme » : http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf
2. Institut canadien d'information sur la santé : http://tools.hhr-rhs.ca/index.php?option=com_mtree&task=viewlink&link_id=8801&Itemid=109&lang=fr
3. Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, Sciences de la santé Campus de Dieppe : <http://ccnb.ca/le-ccnb/nos-campus.aspx>
4. Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, Centre de simulation médicale et interprofessionnelle : <http://www.umoncton.ca/medecine/>
5. HAS, Haute autorité de santé : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/simulation_en_sante_fiche_technique.pdf
6. Consortium national de formation en santé (CNFS) : <http://cnfs.net/>
7. Offre active, Consortium national de formation en santé (CNFS) : <http://cnfs.net/offre-active/>
8. Consortium national de formation en santé (CNFS). Outil de partage sur Google drive de la Quatrième conférence francophone sur l'apprentissage par simulation : https://drive.google.com/folderview?id=0B4U149jyFMn_MngwQjV1dFdFR28&usp=sharing
9. Centre interprofessionnel de simulation (CIS) : <http://cis-ge.ch/simulation/la-simulation-medicale/>
10. CIS-Centre interprofessionnel de simulation, Faculté de médecine de Genève et HES-SO-Haute école de santé, Suisse : <http://cis-ge.ch/le-briefing-un-element-cle-de-la-simulation/>
11. Conseil académique en français, Région Champlain. Centre de ressource d'apprentissage, SACCI- Sondage sur l'atteinte des compétences de collaboration interprofessionnelle (IP) : http://ennovativesolution.com/WeLearn/IPE-FR/SACCI_FR_Final.pdf
12. Le grand dictionnaire terminologique (GDT), Office québécois de la langue française. <http://www.granddictionnaire.com/>
13. Robidoux, M. (2007) Cadre de référence, collaboration interprofessionnelle, Faculté de l'éducation, Université de Sherbrooke : <http://www.usherbrooke.ca/ecole-en-chantier/fileadmin/sites/ecole-en-chantier/documents/cadre-reference-collaboration.pdf>
14. Sécurité du patient- communiquer impliquer le patient, (SAED) HAS, Haute autorité de santé : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/saed_guide_complet_2014-11-21_15-41-2_64.pdf
15. Vidéo hôpital Montfort : Orientation laboratoire simulation : <https://www.youtube.com/watch?v=jEWGpTsgnYk>
16. Morissette, D. (2001). *Les examens de rendement scolaire*, 3e éd. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
17. Promoting excellence and reflective learning in simulation (PEARLS). Walter Eppich, MD, Med & Adam Cheng, MD, FRCPC, FAAP.
18. Évaluation du débriefage pour la simulation en santé (DASH) : The center for Medical simulation : <https://harvardmedsim.org/dash-fr.php>

19. Rudolph, J.W., D. Raemer et J. Shapiro (2013). *We know what they did wrong, but not why: the case for frame-based feedback*. Dans *The Clinical Teacher*, n° 10, p. 186-189.
20. Eppich, W. et A. Cheng (2015). *Promoting Excellence and reflective Learning in simulation (PEARLS). Development and rationale for a Blended Approach to Health Care Simulation Debriefing*. Dans *Simulation in Healthcare*, n° 10, p. 106-115.