**DOCUMENTS POUR FORMATEUR**

Bonjour,

Tout d’abord merci de participer à cette étude et de m’aider à faire avancer ce travail de recherche.

Mon étude porte sur l’intérêt pédagogique pour les étudiants en médecine de faire mourir le mannequin lors d’une séance de simulation.

Je vous propose de faire jouer à vos étudiants le **scénario** figurant **page 6** qui porte sur un cas d’hémorragie cérébrale évoluant vers un arrêt cardiaque puis le décès du mannequin.

**Certains groupes d’étudiants bénéficieront d’un prébriefing sur la mort possible du mannequin, d’autres non**: avant chaque séance de simulation j’effectuerai un tirage au sort et vous informerai si le groupe du jour doit être briefé ou non sur la mort possible du mannequin.

Tous les étudiants assisteront à la séance de simulation et rempliront **à l’issue du jeu de rôle** **puis du débriefing, un questionnaire** **évaluant leur sentiment d’efficacité**.

Tous les étudiants assisteront à un **débriefing** qui sera l’occasion de parler de la gestion de la mort, de répondre aux interrogations des étudiants et d’apporter des connaissances sur la gestion de telles situations.

**Il serait préférable pour l’étude que ce soit le même formateur qui anime prébriefing et débriefing.**

Vous trouverez ci joint un mode d’emploi simplifié ainsi que les messages clés à délivrer aux étudiants dans le prébriefing de la mort possible du mannequin pour les groupes concernés et dans le débriefing.

En vous remerciant sincèrement.

Dr Anne Weiss 06 20 37 86 77

[Anne.weiss@chru-strasbourg.fr](mailto:Anne.weiss@chru-strasbourg.fr)

**Nom du formateur :**

**Ce groupe a-t-il bénéficié d’un prébriefing sur la mort possible du mannequin ?** (Cochez oui ou non)

**Oui Non**

**Nom du débriefeur** (si différent du formateur):

**Expérience du débriefeur :** (Cochez la proposition exacte)

**< 1an > 1an**

**Durée du débriefing :**

**Avez-vous déjà fait des séances de simulation avec ce groupe ?**

**MODE D’EMPLOI :**

1. *Selon les instructions que je vous aurais communiqué avant la séance par mail ou par téléphone, prébriefer ou non le groupe sur la mort possible du mannequin en suivant le modèle de briefing ci-dessous.*
2. *Faire jouer le scénario aux étudiants*
3. *Faire remplir immédiatement à l’issue du jeu de rôle et* ***avant le débriefing*** *le* ***QUESTIONNAIRE***  *aux étudiants*
4. *Débriefer en veillant dans la synthèse à délivrer les messages énoncés ci-dessous*
5. *Faire remplir à nouveau immédiatement* ***à l’issue du débriefing le QUESTIONNAIRE*** *aux étudiants*

**BRIEFING :**

**Présenter les objectifs généraux de la séance de simulation :** par exemple : « aujourd’hui nous allons faire une séance de simulation sur la prise en charge de certaines urgences vitales…  et au terme de cette séance vous serez capable de faire face à ces situations. »

**Clarifier le rôle du formateur comme facilitateur de l’apprentissage :** par exemple vous pourriez dire que « le formateur est là pour guider les étudiants, pour éventuellement les aider en cas de difficultés, et pour observer ce qui est fait durant la séance de simulation afin d’ensuite en rediscuter tous ensemble »

**Enoncer le contrat fictionnel :** par exemple**«**vous allez être confronté à une situation que j’ai essayé de rapprocher le plus près de la réalité, mais évidemment le réalisme n’est pas parfait. Je vous invite donc à vous impliquer au maximum dans cet environnement simulé et à faire comme s’il était réel ».

**Mettre en place un climat de confiance :** par exemple vous pourriez dire que « tout ce qui se passe en séance de simulation ne sortira pas de la salle, que les erreurs sont permises et qu’elles peuvent être constructives, qu’il n’y aura pas de jugement de valeur, etc … »

**Encourager les participants à entrer dans un processus de réflexion :** par exemple, vous pourriez dire « en jouant ou en observant de façon active le jeu de rôle, vous noterez les actions entreprises on non, et vous essayerez ensuite d’analyser pour quelles raisons, à quels moments et comment elles ont été entreprises »

**Annoncer le déroulement du débriefing**

**PREBRIEFING : (ce prébriefing ne doit être réalisé qu’aux groupes que je vous aurai indiqués) :**

**Présenter l’environnement de simulation :**

* Salle où se déroule le scénario
* chariot d’urgence
* scope
* téléphone et numéro pour appeler le senior

**Présentation du mannequin :** ce qu’il peut faire et ne pas faire

**Présenter l’environnement de simulation :**

* Salle où se déroule le scénario
* chariot d’urgence
* scope
* téléphone et numéro pour appeler le senior
* présentation du mannequin : ce qu’il peut faire et ne pas faire

**MESSAGE À DELIVRER AU PREBRIEFING A L’ISSUE DE LA PRESENTATION DU MANNEQUIN**

(Il conviendrait de prononcer la phrase ci-dessous telle qu’elle est écrite mot pour mot, et l’énoncer sur le même ton que celui utilisé pour la présentation du mannequin. Il est important de ne pas la lire pour que cela ne paraisse pas artificiel aux étudiants, mais de bien s’approprier la phrase et de la prononcer très naturellement)

***Voilà, vous venez de découvrir ce mannequin. Il a différents types de fonctionnalités qui le rapproche d’un être humain réel: il respire, il a un pouls, il parle. Donc, comme tout être humain, il peut également présenter une absence de signes vitaux c’est à dire mourir. La mort du mannequin peut être le résultat d’une évolution naturelle de sa détresse, ou celui d’une prise en charge inadéquate.***

**DEBRIEFING**

Respecter les 3 phases classiques :

**1. Phase de réaction**

***Immédiatement au début*** du débriefing, parole aux acteurs afin de favoriser l’émergence d’émotions ici potentiellement importantes. Les explorer en posant la question suivante : ***« Comment vous êtes-vous sentis dans ce jeu de rôle ? »***

Enchainer ensuite sur l’autoévaluation de chacun.

1. **Phase d’analyse**

Elle permet un feed-back efficace et une réflexivité de tout le groupe sur les actions entreprises dans un climat de bienveillance et d’empathie.

Débriefer les objectifs d’apprentissage :

* reconnaissance de la situation de détresse neurologique, recherche des informations utiles et mise en œuvre de gestes adaptés
* capacité à travailler en équipe en établissant une communication efficace
* reconnaissance des signes de gravité
* prise en charge de l’arrêt cardio-respiratoire
* discussion autour de la position des étudiants : poursuivre ou non cette réanimation ?
* savoir faire face au décès brutal d'un patient

1. **Synthèse**

**MESSAGES A DELIVRER A TOUS LES GROUPES :**

La mort inattendue du patient est une situation difficile à gérer ; vous allez souvent la rencontrer dans votre pratique professionnelle future. Afin de mieux vous préparer à ces moments toujours difficiles, nous avons choisi aujourd’hui de jouer ce scénario dont l’objectif était de vous confronter à la mort.

La mort de ce patient était inéluctable. Aucune action entreprise n’aurait pu changer l’évolution de ce scénario vers la mort. Ne vous sentez donc pas responsable de cette évolution et n’ayez aucune culpabilité.

Il n’y a pas de recette toute faite pour gérer le décès d’un patient et l’annonce de cet événement à la famille. Chaque cas est unique, mais si l’on devait dégager **quelques points importants** qui pourraient vous être utiles, ce seraient ceux-ci :

* urgence ne veut pas dire précipitation : se laisser **un moment pour la réflexion** et la décision d’arrêter ou de poursuivre une réanimation, de déclarer un patient décédé
* vous ne travaillez pas seul : **s’appuyer sur l’équipe**
* **prendre son temps pour l’annonce à la famille**
* laisser s’exprimer la famille, leur permettre de poser des questions et d’y répondre, laisser de la place aux silences
* **être empathique**
* **partager** vos expériences avec vos pairs, parlez-en !
* **documentez**-vous dans la littérature sur ce sujet, demandez à être formé.

**Public**

**Objectifs (ne pas les énoncer aux étudiants)**

**TROUBLE DE LA CONSCIENCE EVOLUANT VERS LE DECES**

Etudiants DESC urgence / DESC anesthésie / étudiants 6ème année

* Etre capable d’évaluer une situation de détresse, de rechercher les informations utiles et de mettre en œuvre les gestes adaptés
* Reconnaître les signes et symptômes d'une détresse neurologique
* Identifier les signes de gravité
* Savoir faire face au décès brutal d'un patient
* Etre capable de travailler en équipe en établissant une communication efficace

**Scenario : description de la situation, lieu**

**Contexte**

*Au Service d’accueil des urgences*

*Admission d’un homme de 82 ans pour céphalées brutales avec nausées et vomissements*

*Le patient est sur un brancard amené par des ambulanciers privés*

*La SAMU a fait en sorte qu’il ai un scanner cérébral avant son admission au SAU….les résultats du scanner sont en attente.*

**ATCD :** *HTA, ACFA, EP il y a 10 ans sur coagulopathie , AVC ischémique il y a 2 ans*

**Traitement :** *Bisoprolol, cordarone, préviscan, lasilix, stilnox*

*1 ambulancier formateur fait les transmissions à l’équipe*

*1 IDE installe le patient pour le monitorer et mesurer les paramètres vitaux d’admission*

*1 médecin commence l'examen clinique*

**T0 :** Glasgow 14 (tableau de glasgow prévu), obnubilé, photophobie, se plaint de céphalées frontales, anisocorie

**T1 :** dégradation progressive de l'état neurologique, répond de moins en moins aux questions, vomissement

**T2 :** dégradation du score de Glasgow à 3, grognement ou gémissement

bradycardie, hypotension et désaturation évoluant vers ACR

*TA 20/12, fc 85, Sat 93 avec chute de langue, (bruits respiratoires)*

*Dextro 1,2, Temp 36*

**T3:** ACR en asystolie

Appel du radiologue qui confirme le diagnostic d’hémorragie cérébrale massive avec innondation ventriculaire, deviation des structures médianes et début d’engagement

**T4:** RCP en cours.

Facilitateur (sénior) qui intervient au bout de 10 minutes pour arrêter la réanimation. Prononce le décès.

**Débriefing**

Identification de l’état de détresse neurologique

Position d’attente adaptée LVA et oxygénothérapie MHC 15 l/min

Evolution de la pathologie du patient : glasgow, diagnostics éventuels jusqu’au décès

Mis en œuvre des gestes techniques devant un coma

Gestion du décès du patient

Communication avec l'équipe

**Organisation**

* Préparation du mannequin : habillé, sur un brancard, ANISOCORIE (à ne mettre qu’après la présentation du mannequin)
* Programmer les paramètres
* Préparer le dossier médical
* Consignes aux sauveteurs : répartition des rôles. 2 IDE et 1 médecin
* Chariot d’urgence

Instructeur : l’ambulancier fait les transmissions, doit repartir rapidement pour une autre intervention

**Matériel**

Sim essentiel avec anisocorie

Chariot d’urgence

Brancard

Dossier médical

Tableau Glasgow

Badges

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Configuration du moniteur** | **Configuration du patient mannequin** | **Résultats attendus** | **Qui** | **Commentaires** | **Durée** |
| **T0** : Glasgow 14, **obnubilé** | Photophobie  **Anisocorie**  **Sons : *«je ne me sens pas bien  j’ai très mal à la tête»***  ***« éteignez la lumière, ça me fait mal »*** | Prise en charge installation du patient Se présenteEtablit une communication adaptéeMonitore le patient : scope FC PA SpO2 *Médecin commence examen clinique* | 1 IDE  1 médecin |  | 1min |
| **T1**  **dégradation** progressive état **neurologique**  TA 200/120  FC 85,  SpO2 93%  Temp 36.7°C  Glycémie 1,2g/l  (selon opérateur gérant le mannequin : éventuellement programmation trend  sur 4 min 🡺  ta 200/110 à 60/40  fc 85 à 35  sat 97% à 53%) | Répond de moins en moins aux questions  **gémissements**  **Vomissements**  Sat remonte à 97% si O2 | Organisation du travail d’équipeSurveillance des paramètres vitaux en priorisant la fonction neuro : GlasgowGlycémie et température pour diagnostic différentiel Anticipation chariot d’urgence  MHC 15L/min | 1 IDE  1 médecin  **Arrivée 3eme personne** aidante selon groupe (IDE, AS, Externe….) | Médecin  communique avec l ‘équipe | 2 min |
| **T2: dégradation G3**  apparition progressive **bradycardie, hypoTA et désaturation** | Perte de conscience  **Ne parle plus**  Arrêt respiratoire si injection de curares | VVP bon calibre avec NaClO2 MHC 15l Anticipation matériel d’intubation avec aspirateur à mucosités  Surveillance des paramètres vitaux  Préparation drogues et matériel pour intubation en séquence rapide  (Si acteurs lents, possibilité de faire passer mannequin en asystolie avant induction et intubation) | 1 médecin  1 IDE  3eme personne (4 possible aussi) aidante selon groupe (IDE, AS, Externe….) |  | 5 min |
| **T3 : ACR en asystolie** | Asystolie | Mise en œuvre d’une réanimation cardio-pulmonaire | 1 médecin  1 IDE  3eme personne (4 possible aussi) aidante selon groupe (IDE, AS, Externe….) | Radiologue téléphone pour **annoncer résultat scanner cérébral : hémorragie cérébrale massive avec HTIC considérable** | 10 min |
| **T4 : persistance**  **asystolie,** absence de signes vitaux | Asystolie | Intervention du facilitateur senior :  **«Cela fait 10 minutes que vous réanimez. Pensez-vous encore continuer longtemps ? »**  Il laisse répondre l’étudiant puis tranche : **« au vu des antécédants, de l'âge et de l'importance de l'hémorragie au scanner, on arrête la réanimation**  **On va prendre contact avec la famille pour leur annoncer la nouvelle”** | 1 médecin  1 IDE  3eme personne (4 possible aussi) aidante selon groupe (IDE, AS, Externe….)  **1 facilitateur senior** | **Annonce décès à équipe**  **Prononce heure du décès** | 1 min |