

Formation par la simulation... désormais indispensable pour les paramédicaux

C. LAURE, Chef de projet coordonnateur, Unité de recherche clinique de cardiologie, Hôpital Louis Pasteur – CH de Chartres

La cardiologie interventionnelle, comme beaucoup de spécialités, nécessite une formation rigoureuse et constante de l'ensemble de ses intervenants. Notre travail en équipe, la diversité et la complexité des procédures, sont autant de facteurs qui nous imposent d'apporter à nos patients, une prise en charge irréprochable et de garantir une sécurité optimale.

Depuis toujours, que ce soit au cours de notre formation initiale ou lors de notre activité professionnelle, nous avons développé la majorité de nos compétences pratiques directement dans des situations cliniques réelles souvent aux dépens de nos patients. Qui d'entre nous n'a pas eu pitié de ce charmant patient ou charmante patiente qui a accepté de sacrifier quelques veines pour nous essayer à notre première perfusion ? Lequel d'entre nous a su dès ses premiers pas professionnels, faire face avec excellence à une situation d'urgence ? Bien que nos professions aient su développer un accompagnement bienveillant et performant au service des patients, de la qualité et de la sécurité des soins, pourquoi nous priver aujourd'hui de moyens modernes qui assurent davantage nos compétences, notre savoir-faire et notre savoir-être ? Toutes ces situations sont autant d'arguments pour développer la simulation et pour favoriser l'accès des paramédicaux à ce type de formation.

POURQUOI LA SIMULATION ?

Comme ont pu le constater les premiers aviateurs, disposer de moyens de simulation a permis de sauver beaucoup de vies et d'économiser beaucoup d'argent. Ce constat s'applique également depuis plusieurs années à la médecine, grâce aux avancées technologiques qui ont permis de développer de nombreux matériels de simulation. La simulation est désormais un outil pédagogique qui semble

incontournable car elle permet d'apprendre, de comprendre et de se former sans mettre en danger les patients. Les situations peuvent être répétées autant que nécessaire, elles peuvent facilement être adaptées aux différentes spécialités et environnements, sans parler des économies de santé que cela peut représenter. Ainsi, en 2012, un rapport de mission pour la Haute Autorité de Santé⁽¹⁾ a défini la simulation en santé comme « l'utilisation d'un matériel de réalité virtuelle pour reproduire des situations ou des environnements de soins, dans le but d'enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et de répéter des processus, des concepts médicaux ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels ».

Figure 1. Mannequin haute-fidélité.



QUELS TYPES DE SIMULATION POUR LES PARAMÉDICAUX EN CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ?

Simulation à l'utilisation du matériel

La spécificité, la technicité et l'évolution fréquente du matériel de cardiologie interventionnelle nécessitent une pratique régulière afin de maintenir ses compétences techniques et garantir ainsi la sécurité des

patients. Bien que les premières personnes concernées soient les cardiologues interventionnels, nous prenons conscience ensemble, paramédicaux et médecins, que le succès des procédures de plus en plus complexes repose sur la complémentarité de l'ensemble des acteurs présents en salle de cardiologie interventionnelle. C'est pour cela qu'il paraît essentiel désormais que les paramédicaux de salle puissent manipuler le matériel et se familiariser avec les procédures (CTO, OCT, angio-

plastie complexe, etc.). Pour nous, avoir accès à ce matériel permet de mieux le connaître, mieux maîtriser le déroulement des procédures, anticiper les besoins de l'opérateur et l'assister dans ses réflexions, voire même le rassurer. Beaucoup de partenaires industriels aujourd'hui ont compris cet enjeu pour les paramédicaux et leur proposent désormais des journées de simulation généralement dans des lieux dédiés à cette activité de formation. Plus récemment, certains partenaires ont développé des bancs d'essai ou de véritables coronaires artificielles afin d'utiliser le matériel au plus proche de la réalité. Ces simulations évidemment destinées en premier lieu aux opérateurs, devraient certainement être proposées dans un avenir très proche aux paramédicaux.

Simulation de situations

Dans une logique d'analyse des pratiques professionnelles, la simulation est l'opportunité pour les soignants de mettre en œuvre une démarche réflexive en se confrontant à des situations à risque ou des situations complexes sans danger pour les patients. La simulation s'inscrit ainsi dans une démarche éthique de la formation en santé. Plus de 2/3



Figure 2. Simulation d'une situation critique en salle de cathétérisme cardiaque.

des erreurs en médecine sont liées aux « facteurs humains » (communication, leadership, erreurs de fixation, gestion des moyens, etc.).

Ainsi, l'utilisation de matériel de formation connecté comme, par exemple, des mannequins haute-fidélité, nous permet d'analyser l'ensemble des paramètres : les connaissances, la communication verbale, non verbale, la collaboration entre chaque professionnel, la répartition des tâches et l'organisation (figure 1).

► POURQUOI IN SITU ?

Effectuer la simulation au sein même de locaux dans lesquels évoluent quotidiennement les soignants représente un intérêt majeur en termes d'efficacité de la formation. Effectivement, cet entraînement *in situ* permet une analyse au plus proche du terrain. L'ensemble des facteurs lié à l'environnement et pouvant interagir avec l'efficacité de la prise en charge peut ainsi être analysé et critiqué. Les différents acteurs pourront améliorer leur pratique, leur organisation et leur communication tout en prenant en compte l'aménagement et les contraintes de leur lieu de travail. Contrairement à une formation qui se déroulerait en dehors du site habituel de prise en charge de patients, les apprenants n'auront pas à adapter leurs connaissances au contexte environnemental. Ainsi, il semble indiscutable que dans notre spécialité en cardiologie interventionnelle cela soit un atout majeur.

► RETOUR SUR NOTRE EXPÉRIENCE
Session paramédicale sur la simulation à l'occasion du GRCI 2019

Grâce à l'implication de la société Emergensim spécialisée dans la simulation *in situ*, nous avons pu réaliser et filmer pour une session paramédicale à l'occasion du congrès du GRCI 2019 une simulation d'un cas critique en cardiologie interventionnelle à partir d'un cas concret. Il nous a semblé intéressant d'envisager la simulation d'un choc anaphylactique compliqué d'une fibrillation ventriculaire et d'un arrêt cardiorespiratoire, chez une patiente bénéficiant d'une coronarographie. Afin que cette simulation soit la plus formatrice possible, nous avons élaboré un scénario permettant d'aborder un grand nombre de points techniques et non techniques.

Ainsi, certains cardiologues, infirmières et manipulateurs en radiologie de notre service ont pu être confrontés à cette situation de simulation afin de pouvoir analyser cette prise en charge (figures 2 et 3).

► DÉBRIEFING DE LA SIMULATION

Lors du débriefing de ce cas de simulation, nous avons pu aborder le versant non technique et le versant technique. Concernant le versant non technique, cette simulation a pu mettre en évidence l'importance de la communication entre les



Figure 3. Commande du mannequin.

intervenants en salle de cathétérisme. En effet, certaines règles de communication doivent être appliquées afin de favoriser une prise en charge la plus efficace et sécuritaire possible.

Le succès de la communication repose tout d'abord sur le bon positionnement de chaque membre de l'équipe. Pour cela il est indispensable que le leader soit désigné. Dans notre cas, le cardiologue devant faire face à l'aggravation de l'état de santé du patient est amené à prescrire des actes réalisés par les paramédicaux présents. Il est donc indispensable que l'émetteur du message soit précis et concis dans ses demandes. L'ensemble de l'équipe doit pouvoir identifier et obtenir les éléments nécessaires pour comprendre la situation critique. Les prescriptions orales devront être suffisamment simples et détaillées pour que chaque intervenant connaisse d'emblée son posi-

tionnement et le contenu de l'ordre à exécuter.

Le récepteur du message à son tour devra bien être identifié par l'ensemble de l'équipe. Il devra systématiquement informer de la prise en compte de l'ordre puis de la réalisation de celui-ci. Cette mise en situation nous a per-

mis de mettre en évidence les défauts de communication et la difficulté que nous pouvons rencontrer lors d'une telle situation critique. Effectivement, bien que cet accusé de réception semble indispensable pour garantir l'efficacité de la prise en charge et la sécurité du patient cela n'est pas toujours évident dans les faits (figure 4).

L'analyse de notre cas de simulation, a aussi permis d'échanger sur les aspects techniques, en l'occurrence les gestes d'urgence. Par exemple, nous avons pu rediscuter le dosage de l'adrénaline en tenant compte de trois moments de la procédure : diagnostique, massage cardiaque et défibrillation. ■

Référence

1. Granry JC, Moll MC. *État de l'art en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé*. Paris : Haute Autorité de Santé, 2012.

CONCLUSION

- L'apprentissage par la simulation au sein de notre spécialité de cardiologie interventionnelle offre aux paramédicaux des outils pédagogiques innovants et interactifs, leur permettant d'acquérir et de renforcer leurs compétences.
- Il est désormais indispensable de nous les approprier pour garantir un travail d'équipe plus efficient et ainsi améliorer la prise en charge et la sécurité de nos patients coronariens. ●

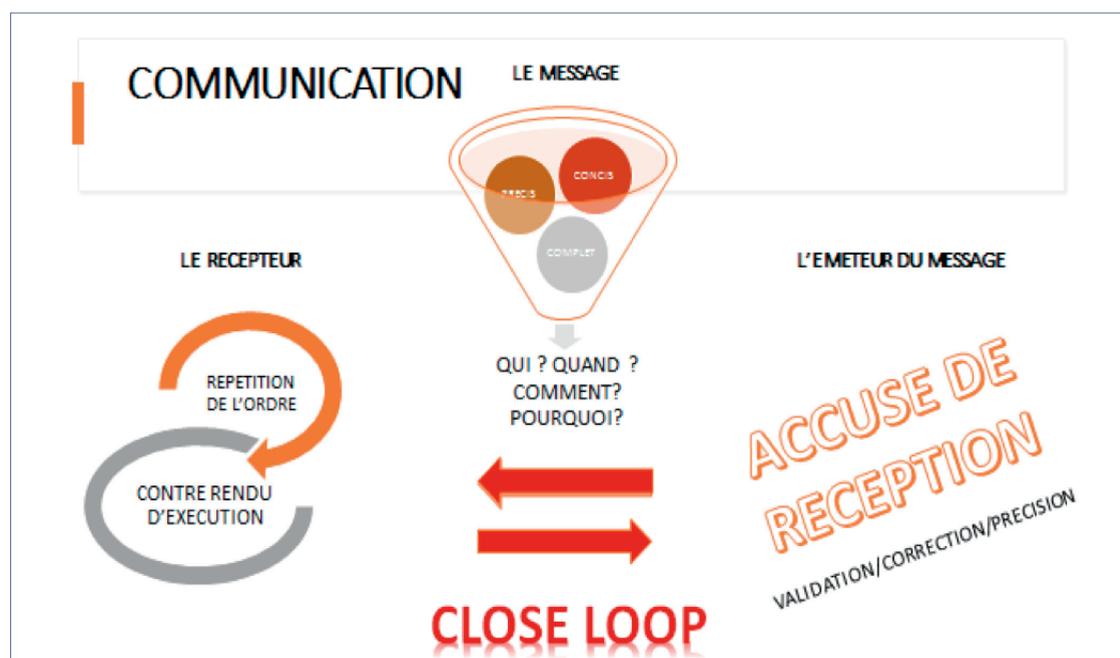


Figure 3. Communication en boucle fermée.

CATH'LAB
REVUE DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Édité par AXIS Santé
56, bd de la Mission Marchand - 92400 Courbevoie - Tél. : 01 47 55 31 41
cathlab@axis-sante.com

Rédacteurs en chef : Romain CADOR (Paris), Philippe DURAND (Paris)

Conseiller de la rédaction : Jean CHAPSAL (Paris)

Comité éditorial : Alexandre AVRAN (Marignane), Nicolas BOUDOU (Toulouse), Hervé FALTOT (Colmar), Nicolas LHOEST (Strasbourg), Olivier VARENNE (Paris)

Secrétariat de rédaction : Catherine LAVAUD

Directeur de la publication : E. ELGOZI

Réalisation : Code à P-E

Photos : Adobe Stock, DR.