

Place de la compréhension de situation et de la mise en situation professionnelle simulée en Institut de Formation Ambulancier

René Valette

▶ **To cite this version:**

René Valette. Place de la compréhension de situation et de la mise en situation professionnelle simulée en Institut de Formation Ambulancier. Médecine humaine et pathologie. 2012. dumas-00824910

HAL Id: dumas-00824910

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00824910

Submitted on 22 May 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Bordeaux Segalen

Place de la compréhension de situation et de la mise en situation professionnelle simulée

En Institut de Formation Ambulancier

René VALETTE

Mémoire pour le Diplôme d'Université de Pédagogie

Des Sciences de la Santé

Année 2012

Sommaire

1 - Introduction P 3

Développer comme outil, la compréhension de situation pour les enseignements dits magistraux et favoriser la mise en situation professionnelle simulée en intégrant le jeu de rôle pour les apprentissages pratiques

2- Contexte de la formation ambulancier en institut P 4

2-1 Contextes et finalité de la formation d'ambulancier 4
2-2 Présentation de la formation et modalités d'évaluation certificative 5
2-3 Rôle de l'ambulancier enseignant permanent 7
2-4 Présentation de l'institut de formation ambulancier de Poitiers 8
2-5 Profil des étudiants 9

3- Méthode P 11

4- Résultats P 12

4-1 Exercices de compréhension de situation

4-1-1 L'exercice sur la compréhension de situation 12
4-1-2 Place de la compréhension de situation dans la formation des ambulanciers 15
4-1-3 Choix actuel des cours enseignés à l'aide de cette méthode. 16
4-1-4 Réflexion et travaux de préparation 16
4-1-5 Déroulement d'une séquence de travail en salle 17

4-2 Mise en situation professionnelle simulée P 19

4-2-1 Rappel des principes de l'exercice de la mise en situation professionnelle simulée 19
4-2-2 Place de la mise en situation professionnelle simulée dans notre enseignement 20
4-2-3 Préparation et conception des fiches scénario de situation 20
4-2-4 Présentation des fiches scénario de mises en situation 21
4-2-5 Principe d'utilisation dans les séquences de TP 31
4-2-6 Evaluation des connaissances et du savoir faire de l'étudiant 34

4-3 Evaluation P 36

4-3-1 Evaluation des méthodes utilisées 36

5- Discussion P 44

5-1 Description et brève analyse d'un enseignement passé 44
5-2 Finalement que penser des deux expériences 45
5-3 Perspectives 47

6- Conclusion P 49

7- Annexes P 50

1 Introduction

J'ai choisi au travers de ce mémoire de présenter l'utilisation de deux techniques d'enseignement dans la formation des ambulanciers :

- La compréhension de situation pour illustrer certains cours théoriques et magistraux.
- La mise en situation professionnelle simulée en salle en intégrant le jeu de rôle pour les apprentissages pratiques.

Ambulancier au SAMU 86 depuis 25 ans, et formateur volontaire au CESU (Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence) depuis 19 ans, j'ai décidé en 2007 de prendre un poste à mi-temps comme enseignant permanent en institut de formation ambulancier (IFA). Je partage depuis, mon travail entre mon activité au SAMU et celle d'enseignant à l'IFA. Ce choix de fonctionnement me permet d'enrichir mon enseignement, et la qualité de prise en charge des patients dans l'exercice de ma profession au SAMU.

L'exercice de ma profession d'ambulancier au SAMU me permet de maintenir et d'actualiser mes connaissances. Ceci représente un réel intérêt pour le contenu de nos enseignements en institut. Les différentes situations rencontrées en SMUR et aux urgences représentent une véritable banque de cas cliniques exemplaires, à étudier en salle de cours. Ce maintien en exercice me permet de conserver et créer les liens avec les différents personnels médicaux et para médicaux favorisant la recherche d'intervenants pour l'institut de formation.

Ce partage de fonctions contribue à améliorer la qualité de la prise en charge auprès des patients, car le fait d'enseigner ma profession m'impose de l'exigence dans la gestion d'une intervention SMUR et m'oblige à remettre en question mes pratiques et mes connaissances.

La formation préparant au diplôme d'état d'ambulancier est courte de 6 mois et ne crédite pas assez de temps en stage clinique. Ceci représente un véritable handicap pour les apprentissages pratiques.

Conscient de ce dilemme, il nous a fallu réfléchir à la mise en place de séquences pédagogiques, dynamiques et interactives, favorisant les apprentissages d'analyse, de réactivité, d'adaptation et de maîtrise des soins à effectuer pour le futur ambulancier.

2- Contexte de la formation ambulancier en institut

2-1 Contextes et finalité de la formation d'ambulancier

La définition du métier d'ambulancier

Source : projet pédagogique IFA Poitiers

L'ambulancier est un professionnel de santé qui exerce son activité au sein d'une entreprise privée ou d'un établissement de santé.
Il assure sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, la prise en charge et le transport des malades, de blessés ou de parturientes dans les véhicules de transport sanitaire adaptés pour des raisons de soins ou de diagnostic.

La formation d'ambulancier

La formation d'ambulancier est réglementée (arrêté du 26 janvier 2006) et dispensée dans un institut de formation des ambulanciers dont l'autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans par le président du conseil régional, après avis du préfet de région, selon les conditions prévues dans les articles R 4383-2 et 4383-3 du code de la santé publique.

Le projet pédagogique de l'institut de formation des ambulanciers s'appuie sur la base du référentiel de formation, du métier et des compétences exigées pour acquérir le diplôme d'ambulancier.

L'ensemble de la formation comprend 18 semaines soit 630 heures d'enseignement théorique et clinique en institut de formation et en stage, réparties comme suit :

- enseignement en institut de formation : 13 semaines soient 455 heures,
- enseignement en stage clinique et en stage en entreprise : 5 semaines, soient 175 heures.

La participation à l'ensemble des enseignements est obligatoire.

L'enseignement en institut de formation ainsi que les stages cliniques en entreprise sont organisés sur la base de trente-cinq heures par semaine.

Finalité de la formation

L'institut a pour objectif de former des ambulanciers diplômés d'état :

- compétents dans la prise en charge globale des patients qui leur sont confiés, sur prescription médicale, au cours des transports sanitaires et en situation d'urgence,
- responsables dans la sécurité du transport sanitaire des patients,
- engagés dans l'organisation du système de santé,
- respectueux des règles et des valeurs de la profession.

Le référentiel de formation est élaboré à partir du référentiel métier et du référentiel de compétences exigées pour l'obtention du diplôme d'état d'ambulancier.

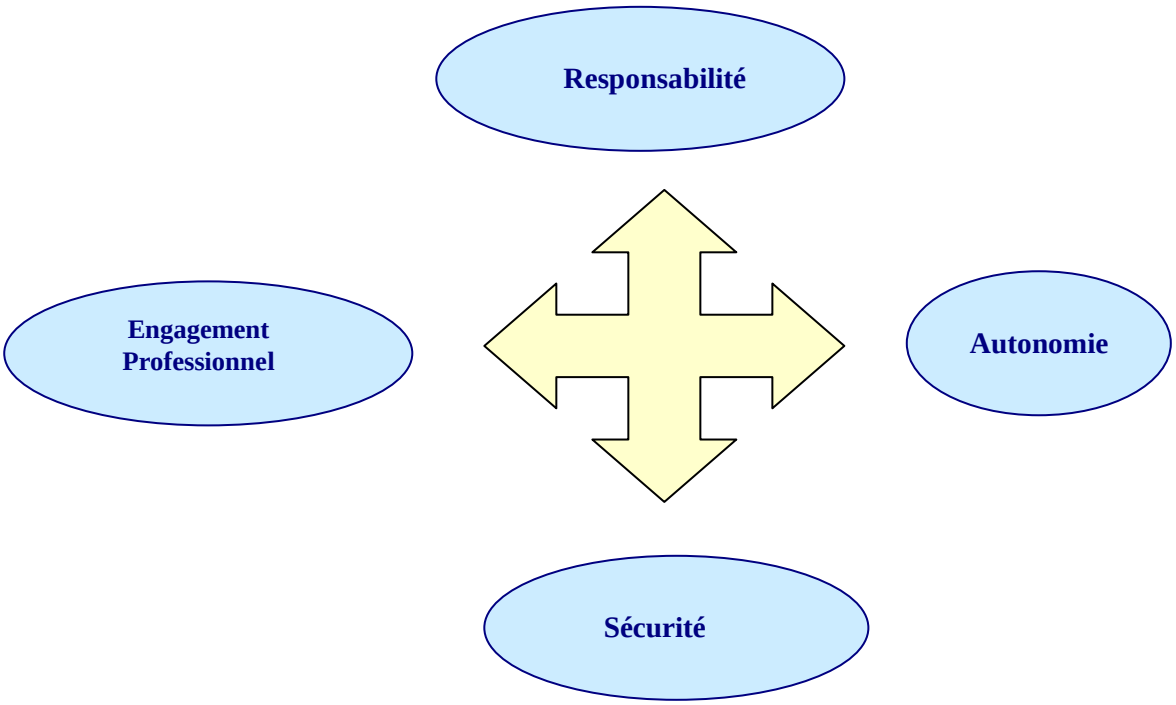
L'institut de formation souhaite favoriser :

- l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice du métier d'ambulancier.

Leur appropriation à travers les objectifs professionnels et d'apprentissage clairement définis.

- l'intégration par l'élève de son parcours de formation.

- la dynamique de professionnalisation à travers 4 axes de professionnalisation :



(Source : projet pédagogique IFA Poitiers)

Description de la formation des ambulanciers

2-2 Présentation de la formation et modalités d'évaluation certificative

La formation d'ambulancier est constituée de 455 heures d'enseignement théorique réalisées en institut et de 175 heures d'enseignement clinique en terrain de stage

Le référentiel de formation comprend huit modules d'enseignement en institut de formation, des stages cliniques et un stage en entreprise de transport sanitaire dont le contenu est défini à partir des huit unités de compétences du diplôme professionnel.

Chaque compétence est constituée d'un ensemble de savoir-faire et de connaissances mobilisés pour réaliser des activités et comporte un niveau d'exigence identifié.

Le référentiel de formation précise pour chaque module :

- les objectifs de formation,
- les savoirs associés (théoriques, procéduraux et pratiques) et leurs modalités d'acquisition en institut de formation et en stage,
- les critères et les modalités d'évaluation et de validation.

Les objectifs de formation décrivent des savoir-faire de chacune des compétences du référentiel de certification du diplôme.

Ils correspondent à l'exigence minimum requise en formation pour délivrer le diplôme en vue de l'exercice du métier d'ambulancier. Ils sont centrés sur l'apprentissage professionnel qui correspond au « cœur du métier ».

Les critères d'évaluation de la compétence permettent d'en mesurer la maîtrise. Ils sont établis en fonction des objectifs de formation. Les indicateurs, modalités et outils d'évaluation sont élaborés par les instituts de formation en fonction des objectifs pédagogiques fixés.
Le diplôme peut s'acquérir :

- soit par le suivi et la validation de l'intégralité de la formation, en continu ou en discontinu,
- soit par le suivi et la validation d'une ou plusieurs unités de formation (module et stage) correspondant à une formation complémentaire en fonction des modes d'accès au diplôme.

L'enseignement dispensé, notamment dans les domaines de la biologie humaine, des sciences humaines et de l'étude des pathologies, vise à l'acquisition des connaissances nécessaires et indispensables à l'exercice professionnel.

(Source projet pédagogique IFA Poitiers)

EVALUATION ET VALIDATION DES MODULES DE FORMATION

L'évaluation joue un rôle essentiel dans la dynamique enseignement-apprentissage. Il importe de veiller à la cohérence de l'évaluation avec les objectifs de formation.

Les critères d'évaluation sont définis au regard des objectifs de formation, les indicateurs d'évaluation permettent de mesurer l'atteinte des objectifs pédagogiques fixés dans le cadre du projet pédagogique des instituts.

Les critères et les indicateurs retenus visent à mesurer les compétences à acquérir au cours de la formation.

Ces évaluations sont normatives et comptent pour la certification.

<u>Plusieurs types d'épreuves peuvent être organisés</u> :

- **Epreuves écrites**, questions à réponse ouverte et courte, questions à réponse rédactionnelle, questions à choix multiples, cas cliniques ou productions écrites. La correction de ces épreuves est assurée par les formateurs de l'institut dont relève le candidat au diplôme et/ou les enseignants extérieurs à l'école et participant à la formation.

- **Epreuves orales** : entretien avec un jury sur un sujet, exposé d'un thème. Elles peuvent être individuelles ou collectives. L'évaluation de ces épreuves est assurée par les formateurs de l'institut dont relève le candidat au diplôme et/ou les enseignants extérieurs à l'école et participant à la formation.

- **Epreuves pratiques simulées** : préparation et réalisation de gestes techniques en salle de travaux pratiques avec usage éventuel d'un mannequin. Elles consistent en la participation du candidat à la prise en charge d'un patient en situation fictive. Elles se déroulent en institut de formation.
  La durée de l'épreuve pratique est de 30 minutes maximum. Les candidats sont évalués par au moins deux personnes : un enseignant issu de l'équipe pédagogique et un médecin ou un chef d'entreprise titulaire du diplôme d'ambulancie.

(Source projet pédagogique IFA Poitiers)

Présentation des objectifs et compétences modulaires

Module 1 / compétence 1

Les gestes d'urgence
Dans toute situation d'urgence, assurer les gestes adaptés à l'état du patient

Module 2 / compétence2

L'état clinique du patient
Apprécier l'état clinique du patient

Module 3 / compétence 3

Hygiène et prévention
Respecter les règles d'hygiène et participer à la prévention de la transmission des infections

Module 4 / Compétence 4

Ergonomie
Utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des patients

Module 5 / compétence 5

Relation communication
Etablir une communication adaptée au patient et son entourage

Module 6 / Compétence 6

Sécurité et transport sanitaire
Assurer la sécurité du transport sanitaire

Module 7 / Compétence 7

Transmission des informations et gestion administrative
Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins.

Module 8 / Compétence 8

Règles et valeurs professionnelles
Organiser son activité professionnelle dans le respect des règles et des valeurs de la profession

2-3 Rôle de l'ambulancier enseignant permanent

Ses fonctions

Les fonctions de l'enseignant ambulancier permanent gravitent autour de cinq grands chapitres :

1) Organisation, élaboration des plans de formations et du programme
2) Garantir l'accueil des étudiants en entreprise et structure de soins
3) Garantir une cohérence et une qualité d'enseignement
4) Participation aux jurys de sélection et organisation des évaluations certificatives
5) Missions à développer

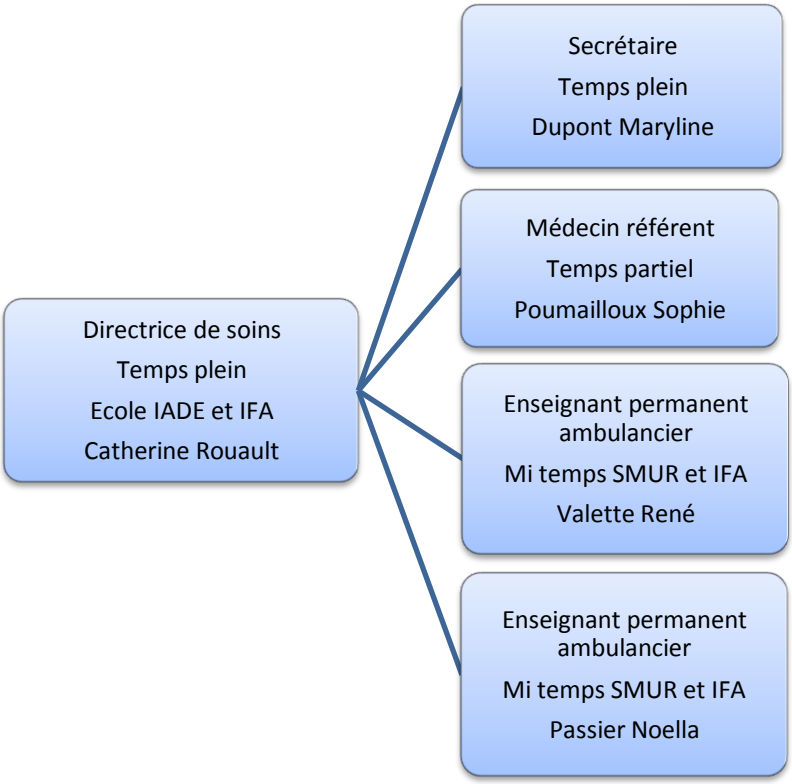
2-4 Présentation de l'institut de formation ambulancier de Poitiers

La réforme concernant la mise en place du diplôme d'état d'ambulancier a imposé la création de l'institut de formation ambulancier de Poitiers en 2007.

Avant cette date, la formation des ambulanciers sanctionnée par un Certificat de Capacité d'Ambulancier dépendait du SAMU et CESU 86. Il n'y avait pas d'enseignant permanent assurant le suivi de la formation et sa direction était gérée par le médecin responsable du SAMU 86.

Depuis 2007, l'institut de formation fonctionne de la manière suivante

Personnels



Moyens techniques

Pour la création de l'institut, des locaux ont été créés dans le bâtiment de l'institut de formation infirmier. Dans ces locaux sont regroupés : l'école d'Infirmier(e)s Anesthésistes, l'Institut de Formation Ambulancier et le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence.

Sont dédiés à l'IFA :

- 1 salle de cours séparable par une cloison amovible pour faciliter les travaux pratiques
- 1 salle commune à différentes formations
- 1 salle de TP
- 1 salle de repos
- Bureaux de la direction et des enseignants

Matériel pédagogique :

- Mannequin d'entraînement pour réanimation
- Matériel de reconstitution d'une chambre et d'un domicile du patient
- Matériel de monitorage
- Chariot et sacs d'urgence
- Matériel d'immobilisation
- Matériel de relevage brancardage
- Matériel permettant l'enseignement et la pratique des mesures d'hygiène hospitalière
- Une ambulance type fourgon (en prêt)
- Maquillage professionnel pour matérialisation de plaies et différentes pathologies
- Matériel de vidéo projection
- Caméscope

2-5 Profil des étudiants

Les professionnels qui s'engagent dans la formation d'ambulancier ont suivi des parcours hétérogènes et sont recrutés dans le cadre de :

- la voie scolaire en formation initiale ou par la promotion professionnelle,
- l'apprentissage,
- la réinsertion professionnelle.

De septembre 2007 à février 2011, nous avons formé 170 ambulanciers répartis sur 6 sessions de 20 personnes et 2 sessions de 25 personnes.
C'est à partir de ces 120 personnes que nous avons réalisé les caractéristiques de ce groupe.

Hommes : 57 Femmes : 44
La moyenne d'âge des étudiants est de 30 ans.

Leur niveau d'études est le suivant :

Maîtrise Deug	BAC	Bac Pro	BTS	BEP	CAP	BEPC
2%	27%	13%	7%	24%	9%	10%

La prise en charge de leur formation se répartit de la manière suivante :

Personnelle	Organisme Région pôle emploi	Entreprise de transport sanitaire	Reconversion Professionnelle entreprise
10%	58%	29%	5%

Etudiant obtenant un emploi après l'obtention du Diplôme d'état :

CDI en entreprise	CDD	Sans emploi
57%	24%	18%

Il faut remarquer que parmi les 57% de personnes ayant trouvé un emploi en CDI, 29% avaient une prise en charge par leur entreprise correspondant à une requalification de leur statut professionnel.

Motivations des étudiants :

Les motivations à suivre cette formation sont peu diverses mais réelles :

- Réelles car pour accéder aux épreuves de sélection, l'étudiant doit réaliser un stage de découverte professionnelle de 1 mois non rémunéré dans une entreprise de transport sanitaire.
- Formation courte diplômante et professionnalisante.
- 81% des étudiants diplômés obtiennent un emploi dans le mois qui suit la fin de formation.
- Attirance vers les métiers d'aide aux personnes et de soins sans s'engager dans un long cursus de formation.
- Personne aimant la mobilité.

En conclusion, ces étudiants sont très motivés pour suivre avec assiduité cette formation. Cela représente quelques atouts majeurs :

- Grande réceptivité des étudiants
- Très bonne implication dans les TD et TP
- Développement d'une autonomie de travail
- Cohésion de groupe

Ces atouts nous permettent d'explorer et de mettre en place différentes techniques d'enseignement, d'évaluer en permanence la progression de chaque individu, de susciter et entretenir une certaine curiosité professionnelle.

3 Méthode

La réalisation de ce mémoire est une démarche et un travail personnel.

Faisant de l'enseignement depuis de nombreuses années en institut de formation ambulancier, j'ai fait appel à mes souvenirs pour pointer les dysfonctionnements de nos enseignements avant l'année 2007 (année où j'ai pris la fonction d'enseignant permanent dans l'institut).

J'ai choisi de décrire et évaluer l'enseignement d'un thème en utilisant deux techniques d'enseignement :

- Enseignement des apports théoriques par étude et compréhension de situation
- Enseignement gestuel et pratique par l'utilisation de la Mise en Situation Professionnelle Simulée : MESPS

Les principes de ces deux techniques sont développés au chapitre 4, présentant les résultats.

Réalisation :

Enseignement par compréhension de situation.
Conception des cas cliniques, d'un fil conducteur d'enseignement et animation en binôme, médecins urgentistes et moi-même.

Exercice de Mise en Situation Professionnelle Simulée (MSPS)
Conception et animation des mises en situation simulées en binôme, enseignants permanents et formateurs vacataires.

Evaluation des techniques d'enseignement :

La méthode d'évaluation pour les deux techniques est la suivante :

Evaluation théorique des connaissances par contrôle continu (QCM).

Evaluation de la technique de MSPS.
Pour mener à son terme cette évaluation, je l'ai réalisée sur 6 promotions soit 120 étudiants.
J'ai réalisé et distribué un questionnaire en fin de promotion.

Ce questionnaire a pour objectif de connaître l'avis de l'ensemble des étudiants sur les items suivants :

- Crédibilité des mises en situation jouées
- Cohérence d'animation des enseignants
- Quelle compétence l'étudiant développe t'il le plus au travers des différents jeux de rôle.
- Ressenti de l'étudiant dans la phase d'évaluation lors du déroulement de la Mise en Situation Professionnelle Simulée.

4 Résultats

4-1-1 L'exercice sur la compréhension de situation

Rappel des principes de l'exercice sur la compréhension de situation :

A Enseignement contextualisé et exercice de compréhension de situation
B Extrait du document « compréhension de situation » rédigé par M. André Quinton - Université Bordeaux 2 (Préparation au DU de pédagogie des sciences de la santé)

A Enseignement contextualisé et exercice de compréhension de situation

Michael F. YOUNG professeur (Ph. D.) en Psychologie de l'Éducation à l'Université du Connecticut

BROWN, COLLINS & DUGUID (1989) ont montré qu'apprendre est une activité qui devrait se réaliser dans le contexte d'un cadre réaliste où les raisons d'apprendre, y compris des procédures répétitives et ennuyeuses, sont explicitées - idée dont on peut retrouver l'origine dans l'apprentissage par l'action (DEWEY, 1938). Des « activités authentiques », comme les appellent BROWN et al. (1989), permettent aux apprenants de s'immerger dans la culture d'un domaine scolaire, tout comme un apprenti tailleur peut être immergé dans la culture de la couture, même s'il ne fait que repasser les vêtements réalisés par le maître tailleur. BROWN et al. ont proposé de concevoir le compagnonnage cognitif comme une immersion des élèves dans la culture des domaines scolaires traditionnels, les mathématiques, la science, l'histoire, l'art, la musique, et les langues. L'immersion dans de tels contextes réalistes rend évident le besoin d'apprendre certaines habiletés répétitives ou ennuyeuses, et nécessite même moins d'explications directes du professeur. Le **Groupe Cognition et Technologie de Vanderbilt** [1] (1990, 1992) prolonge les principes du compagnonnage cognitif en proposant des macro-contextes (situations complexes) qui peuvent «ancrer» l'enseignement dans des sujets tout au long d'un curriculum. Une commission récemment désignée pour mettre en pratique les buts éducatifs de la nation résume :

«Nous croyons, après avoir étudié les découvertes de la science cognitive, que la manière la plus efficace d'acquérir des habiletés est « en contexte », lorsqu'on intègre les objectifs d'apprentissage dans un environnement réel plutôt qu'en demandant aux élèves d'apprendre d'abord dans l'abstrait ce qu'on veut qu'ils appliquent.» (SCANS, 1991, p. 4).

Mais si nous voulons faire entrer dans nos manuels des situations réalistes, un certain nombre de questions doivent d'abord être abordées. Comment choisir ou concevoir les situations ? Comment distinguer les bonnes des mauvaises ? Quelles sortes de tests utiliser ?

B L'enseignement contextualisé

- **Repose sur des situations concrètes**

- **Et s'appuie sur trois principes de psychologie cognitive**

B Principes de psychologie cognitive appliqués dans l'enseignement contextualisé

Extrait du document « compréhension de situation » rédigé par M. André Quinton - Université Bordeaux 2(Préparation au DU de pédagogie des sciences de la santé)

1 - L'appropriation de connaissances se fait plus sûrement par recherche personnelle que par transfert passif. Ce principe conduit à organiser l'enseignement en sorte que l'étudiant:

- s'investisse activement pour construire ses connaissances théoriques nécessaires tout au long de sa carrière professionnelle,
- identifie ses besoins et ses objectifs d'apprentissage.
- recourt aux activités d'apprentissage les plus efficaces pour une mémorisation durable,
- évalue régulièrement ses acquis.

2 - La situation d'exercice pratique, voire professionnel, motive plus que la théorie,

L'enseignement contextualisé propose l'acquisition et l'organisation des connaissances dans un schéma cognitif semblable à celui du contexte d'une situation concrète.

3 - L'intégration de notions connexes dans les différentes mémoires en réseau renforce l'acquisition de chacune.

Le rattachement de connaissance aux différentes mémoires en réseau, renforce leur acquisition. Rappelons que ces "registres mémoires" sont la mémoire déclarative pour le savoir théorique (mémoires sémantique et autobiographique), la mémoire procédurale pour tout ce qui relève de la gestuelle, les mémoires sensorielles, et la très importante mémoire affective.

Ainsi, l'enseignement contextualisé suscite l'intérêt des étudiants et les motive pour aborder les notions théoriques. Il nécessite une organisation d'enseignement mettant à la disposition des étudiants des situations concrètes.

En outre, l'enseignement contextualisé établit des liens tels entre les réseaux conceptuels formés lors de l'apprentissage de différentes disciplines complémentaires, que l'étudiant, le futur professionnel, dispose d'un très important réseau conceptuel qui continuera la vie durant à s'enrichir.

– Les différents contextes d'enseignement contextualisé.

Un enseignement contextualisé peut s'inscrire dans des contextes très variés, allant du compagnonnage aux enseignements dirigés évoquant une situation concrète.

L'exercice de terrain et les stages professionnels

Tout exercice de terrain où on fait appel de façon organisée aux connaissances théoriques est un enseignement contextualisé. Le compagnonnage, l'apprentissage par alternance où les enseignements théoriques sont en phase avec ce qui est pratiqué en stage, sont les formes idéales de l'enseignement contextualisé.

Les travaux pratiques (T.P.)

Les T.P. correspondent à un segment concret de pratique professionnelle. Selon leurs finalités, on distingue les T.P. illustrateurs d'enseignement théorique et les T.P. formateurs, début de la formation pratique à un exercice futur.

Par leur champ volontairement délimité, les T.P. permettent, pour un sujet donné, l'intégration de connaissances théoriques et techniques et l'acquisition de comportements (respect et collaboration avec d'autres, organisation, respect du matériel, etc).

Les enseignements dirigés (E.D.)

Les ED s'adressent à de petits groupes (dans l'idéal une dizaine d'étudiants au plus) et visent à mettre en avant, l'activité réflexive des étudiants. En général les ED font utiliser des connaissances théoriques pour résoudre des problèmes concrets se rapprochant partiellement ou totalement de

l'exercice professionnel, de façon plus ou moins réaliste, exposés dans une présentation orale, par une vidéo ou plus simplement par un texte écrit.

– Situations et compréhension de situations

Une situation concrète est la braise d'où jaillira le feu[1]. Par situation il faut entendre l'état et les circonstances dans lesquelles se trouve une entité qu'il s'agisse

- d'un individu, d'une collectivité, d'une population,
- d'une organisation (l'enseignement, la recherche, la justice),
- d'un bâtiment, d'un moyen de transport, etc.
- d'une réalité passée ou présente, d'une perspective,
- d'une fiction.

Une situation concrète peut être objet d'enseignement de deux façons différentes :

- soit en mettant **l'étudiant en position d'observateur** au même titre qu'un ethnologue ou un journaliste ; il doit observer la situation et son évolution, la décrire et tenter d'expliquer ce qu'il a observé ;

- soit en confrontant **l'étudiant à une situation problématique qu'il doit résoudre.** Une situation est problématique là où il existe un écart entre la réalité et le souhaitable, et que la solution pour réduire cet écart ne s'impose pas à l'évidence.

La compréhension de situation a ainsi des significations différentes:

- **Une situation et la solution qui y est apportée**, sont présentées aux étudiants : ils doivent en prendre connaissance et tenter d'expliquer ce qu'ils observent ou ce qui est décrit. Ils n'ont pas pour tâche de résoudre un problème mais de comprendre comment il a été résolu et pourquoi.

C'est cette forme d'enseignement qui est développée dans ce texte et nous la désignons comme **compréhension de situation** pour lever l'ambiguïté avec la forme suivante.

- **Une situation problématique** est présentée aux étudiants et ils doivent d'abord l'analyser, ensuite la résoudre. Il s'agit de la Résolution de Problèmes conceptualisée par SSHOENFELD (encadré 2). Cette modalité d'enseignement sera abordée avec le raisonnement et l'Apprentissage au Raisonnement Clinique

L'enseignement par compréhension de situation n'est pas spécifique d'un niveau d'étude ;

Il peut être utilisé à titre d'exercices introductifs pour familiariser un groupe d'étudiants avec une documentation, l'appréhension de résultats complexes, etc. Pour une formation de quinze jours par exemple, il est possible de concevoir que la première semaine porte sur des compréhensions de situations et la seconde sur la résolution de situations problématiques.

La compréhension de situation où l'étudiant est en position d'observateur curieux est utilisée lorsqu'on aborde un domaine dans lequel les étudiants n'ont aucune connaissance théorique ou pratique. En effet, enseigner dans un contexte n'implique pas d'aborder de front et en profondeur, tous les champs de connaissances s'y rapportant. Par contre, dans la mesure où on travaille concrètement sur une situation il est nécessaire d'inclure, au moins à titre d'information, tous les éléments qui lui donnent son intérêt.

Dans le domaine clinique :

- on présente le cas d'un patient,
- et on demande aux étudiants de préciser "ce qui ne va pas", d'avancer des hypothèses sur le mécanisme possible du trouble en se référant à des notions d'anatomie, physiologie, etc.

[1] Allusion à l'expression d'Aristophane citée par Montaigne: *éduquer n'est pas remplir un vase, mais allumer un feu.*

L'exercice développe l'aptitude à rechercher et synthétiser des informations, à raisonner avec logique, et à confronter la conclusion de cette réflexion à l'explication reconnue en fonction "des données acquises de la science" ; souvent on constate que les étudiants font des raisonnements logiques obsolètes, mais non stupides car ils ont eu cours à un moment de l'histoire de la médecine.

La notion de situation est générale et ne se limite pas au cas d'un patient. Il peut s'agir d'une épidémie, telle la grippe aviaire où l'analyse pourrait conduire à aborder des thèmes aussi variés que la virologie, la migration des oiseaux, les précautions sanitaires, l'information etc, la situation "grippe aviaire" devenant un sujet d'étude dans une école vétérinaire, un enseignement de virologie, une école de journalisme

4-1-2 Place de la compréhension de situation dans la formation des ambulanciers

Si dans le cadre des TP, la compréhension de situation est utilisée fréquemment, elle n'a pas été développée jusqu'à présent dans le cadre de ce qu'on appelle les cours théoriques. Le principe est de l'intégrer de plus en plus dans ce type d'enseignement.

Pour mieux comprendre notre motivation, il est nécessaire de savoir ce que l'on attend d'un ambulancier gérant une intervention d'urgence et occupant une des premières place de la chaîne des secours.

L'ambulancier doit être capable :

- De déceler des signes de gravité en réalisant un bilan des fonctions vitales
- De réaliser un bilan lésionnel traumatique
- D'interroger un patient sur ses antécédents, ses traitements,
- De définir le plus précisément possible les circonstances de la détresse ou de l'accident
- De réaliser les premiers soins non invasifs
- D'alerter les autorités médicales

Il devient ainsi les yeux du médecin régulateur du centre 15 qui pourra, si nécessaire déclencher le départ d'un SMUR pour médicaliser l'intervention.

Tenant compte de ces impératifs, deux interrogations se posent :

Faut t'il d'abord expliquer la complexité d'une pathologie pour que l'ambulancier intervienne efficacement dans le cadre de sa profession ?

Notre expérience d'enseignement démontre que non, car l'étudiant ambulancier ne fait pas forcément les liens entre la clinique et la pathologie. Ils retiennent et confondent des noms scientifiques, sans forcément connaître leur signification.

Pire, au fil de la formation et après avoir eu plusieurs cours, ils reconnaissaient être perdus et avoir l'impression de ne plus rien comprendre.

Où faut-il plutôt, qu'ils comprennent, de manière plus succincte, le mécanisme d'une détresse pour faire les liens entre les signes cliniques observés, l'histoire du patient et sa pathologie ?

Les expériences que nous avons menées en appliquant la compréhension de situation nous ont démontré que l'étudiant arrivait plus facilement à faire les liens entre la pathologie, les signes observés sur le patient, et sa conduite à tenir.

En effet, en partant d'une situation de la vie courante, nous faisons le lien direct avec sa réalité professionnelle et suscitons chez l'étudiant la curiosité de comprendre.

4-1-3 **Choix actuel des cours enseignés à l'aide de cette méthode.**

Actuellement l'expérimentation s'est portée sur 2 thèmes :

- <u>Les détresses circulatoires aiguës et leur prise en charge</u>
  Etat de choc hypovolémique vrai et relatif, septique et anaphylactique

- <u>Les maladies cardio-vasculaires et leur prise en charge</u>
  Infarctus du myocarde
  Œdème aigu pulmonaire par insuffisance cardiaque
  Thrombose veineuse et embolie pulmonaire
  Les troubles du rythme

Pour aborder l'enseignement de ces 2 thèmes, il a été nécessaire d'enseigner les bases d'anatomie et physiologie humaines nécessaires à la compréhension du mécanisme d'une détresse.

4-1-4 **Réflexion et travaux de préparation**

La préparation et la mise en place de la séquence en salle a été réalisée en binôme, Médecin urgentiste et enseignant permanant ambulancier travaillant tous les deux dans un SAMU.

Chaque thème est enseigné de la manière suivante :

- 3 h30 enseignement théorique par compréhension de situation
- 3h30 de TP par mise en situation professionnelle simulée.

Il nous a fallu tout d'abord définir les objectifs.
Quelles connaissances théoriques doit avoir un ambulancier pour prendre en charge une de ces pathologies, sachant que nous ne souhaitons pas former des médecins ?
Il nous a paru nécessaire de démontrer le mécanisme et la sémiologie d'une détresse en la conceptualisant dans le quotidien (exemple de la douleur thoracique du patient en train de couper du bois).

Le principe

D'après une situation écrite, faire rechercher aux étudiants les éléments suivants :

- L'histoire et les antécédents médicaux du patient
- Les signes de gravité constatés
- La conduite à tenir des ambulanciers prenant en charge ce patient
- Justification des gestes effectués lors la prise en charge du patient.

4-1-5 **Déroulement d'une séquence de travail en salle**

Nombre d'étudiants : 20
Enseignants 2 : 1 Médecin urgentiste et 1 Enseignant ambulancier (l'effectif peut être réduit à 1 médecin pour l'enseignement théorique)

Chaque thème de travail est découpé en autant de séquences correspondantes aux pathologies abordées.
Durée totale d'une séquence environ 45 mn

Déroulement d'une séquence d'enseignement sur une pathologie

1 Présentation de la séquence de travail
2 Pré test de connaissance
3 Analyse d'une situation et extraction des éléments demandés
4 Présentation en plénière par un membre du groupe du travail réalisé
5 Apport scientifique à l'aide de 3 ou 4 diapositives présentées par le médecin (15mn)
6 Synthèse

En détail :

1 Présentation de la séquence

Fidèle au principe que l'étudiant doit connaître les finalités d'un enseignement et son déroulement, il nous parait indispensable de ne pas occulter cette étape.

2 Pré test de connaissance

Il peut se faire de manière écrite ou orale. L'objectif sera de faire émerger les connaissances ou les représentations antérieures de l'étudiant sur le sujet donné. Pour certains étudiants, il sera nécessaire de déconstruire pour reconstruire un capital de connaissances. C'est dans cette étape que commence le réel travail sur les fondations des savoirs à acquérir. En effet, il est nécessaire de faire émerger les représentations justes ou erronées pour mieux encrer les savoirs enseignés dans les étapes suivantes.

Ce pré test associé au post test permettra à l'étudiant de mesurer l'apport des connaissances acquises.

3 Analyse d'une situation et extraction des éléments demandés

A partir d'une situation décrite sur une pathologie les étudiants doivent rechercher, hiérarchiser et justifier les gestes effectués sur la prise en charge réalisée dans la situation

Situation décrites : **Maladies cardio-vasculaires annexes 1, 2, 3,4**
Détresses circulatoires état de choc annexes 5,6,7,8

Cette étape est le cœur du travail, elle permettra à l'étudiant :

- D'être acteur de son enseignement.
- De stimuler l'échange avec ses collègues.
- De s'interroger et d'essayer de comprendre la nature d'une information.
- De faire émerger et de confronter ses représentations.
- De stimuler sa curiosité pour rechercher les solutions ou les explications aux questions qu'il se pose.
- De chercher et trouver un consensus afin de présenter le travail du groupe

Elle sera :

- réalisée par groupe de 5 étudiants

Durée 20 mn

- présentée sur support papier et accompagnée d'un tableau permettant de classer les informations **(annexe 5)**

- Les situations présentées doivent :
  - être le plus réaliste possible, en lien avec l'activité professionnelle du futur ambulancier.
  - c'est au travers de notre expérience professionnelle de soignant que nous les puisons
  - elles sont réalisées en binôme d'enseignants et avalisées par un représentant scientifique médecin urgentiste.

Elles doivent comporter :

- L'histoire et les antécédents du patient
- La description précise concernant la survenue de la pathologie
- La description précise des signes cliniques présentés par le patient
- La description de la conduite à tenir et des gestes effectués par les ambulanciers sur l'intervention
- L'évolution ou l'aggravation clinique du patient après les gestes effectués
- Des informations secondaires n'ayant aucune incidence sur la situation
- Des informations permettant la déduction d'autres informations

4 Présentation en plénière par un membre du groupe du travail réalisé (15mn)

Débat, explication, et validation par les enseignants des éléments présentés par le groupe.
Cette étape sera animée autour du questionnement et de la justification.
Elle aura pour finalité :

- De permettre la mise en commun du travail de chaque groupe
- De vérifier pour chaque étudiant l'exactitude des critères recherchés
- De valider ou invalider les représentations de chaque étudiant
- De préparer les étudiants à l'exposé scientifique
- De comprendre l'importance des informations recueillies
- De faire les liens entre les pathologies décrites, l'histoire du patient et son état clinique
- D'argumenter la conduite à tenir des ambulanciers, décrite dans la situation.

5 Apport scientifique à l'aide de diapositives présenté par le médecin.

Réalisé par le médecin à l'aide de diapositives : le nombre de diapositives doit être volontairement restreint, imagées pour faire émerger l'essentiel des connaissances physiologiques, pathologiques dont l'ambulancier a besoin. Rappelons que nous ne souhaitons pas rentrer dans les détails complexes d'une pathologie.

Cette activité a pour finalité :

- D'expliquer le mécanisme d'une pathologie
- De confirmer les liens entre sémiologie et pathologie
- De valider une méthode de soins et une logique de prise en charge.

6 Synthèse

Elle est essentiellement orale.
Elle a pour objectif de :

- Définir Les connaissances essentielles à retenir
- Rappeler l'importance de la conduite à tenir
- Clôturer la séquence sur la pathologie enseignée
- Préparer les étudiants à l'activité suivante qui sera de jouer la mise en situation pratique et gestuelle. (Développée au chapitre 4-2)

4-2 Exercice de la mise en situation professionnelle simulée

4-2-1 Rappel des principes de l'exercice de la mise en situation professionnelle simulée

La simulation de situation professionnelle est le plus souvent utilisée pour le recrutement et la formation du personnel dans les professions de communication. Il ne faut pas la confondre avec la Mise en situation professionnelle réelle utilisée le plus souvent comme outil d'évaluation dans les études paramédicales, socio éducatives.

La simulation de situation est une technique pédagogique dynamique, imposant à l'étudiant de s'impliquer activement dans ses apprentissages.

Elle est fondée sur les techniques du jeu de rôle, incitant ainsi l'étudiant à jouer le rôle du futur professionnel qu'il deviendra.

La simulation de situation en formation consiste à produire des situations professionnelles les plus réalistes possibles, qui permettront aux étudiants de jouer différents rôles (celui du professionnel, de l'entourage, du perturbateur etc.…).

La simulation permet d'approfondir l'apprentissage. Elle permet de mettre en pratique les notions théoriques vues en classe.

Généralement, il n'est pas difficile d'inciter les étudiants à participer aux exercices de simulation. Ils voient un défi très important pour eux et pour la poursuite de leur apprentissage. Il faut souligner qu'elle peut être génératrice de stress et d'angoisse pour les participants.

Elle permet à l'étudiant :

- D'optimiser son apprentissage gestuel et technique
- De hiérarchiser ses actions
- De développer et d'adapter son sens de la communication
- De découvrir les multiples perceptions d'une situation au travers des différents rôles joués
- De se familiariser avec des situations complexes telles qu'il en rencontrera dans l'exercice de sa profession
- De transférer ses connaissances théoriques à des situations pratiques
- De développer des savoir-faire sans conséquence dans la réalité
- D'apprendre à prévoir les implications et les conséquences de ses décisions
- De développer sons sens de l'analyse, de synthèse, d'argumentation, de prise de décision et de résoudre des problèmes.

Pour être efficace, la mise en place de situation professionnelle simulée doit être minutieusement préparée et encadrée par un ou plusieurs formateurs.
Elle devra faire appel à une fiche scénario descriptive distribuant les rôles de chaque intervenant.

Le temps pour chaque simulation de situation doit être limité par l'enseignant.

Cependant, elle imposera à l'enseignant :

- De veiller à ce qu'elle ne tourne pas au théâtre.
- De tenir le rôle de metteur en scène, de facilitateur, de négociateur et d'évaluateur.
- D'être très attentif car certains facteurs peuvent intervenir pour perturber l'efficacité de la méthode.
- De faire preuve de flexibilité puisqu'il ne peut prévoir à l'avance si les objectifs d'apprentissage seront adéquatement atteints par les étudiants vu le caractère imprévisible de certaines situations.
- De tenir compte du facteur stressant de ce type d'exercice pour les étudiants qui appréhendent le jugement de leurs pairs.

De ce fait, il est important pour lui de créer un climat de confiance et de détente pour le bon déroulement de ses séances de travaux pratiques.

Classiquement, la mise en situation professionnelle simulée se déroule en quatre temps :

1 Préparation du scénario en lien avec les objectifs à atteindre
2 Mise en place du décor, répartition des rôles
3 Jeu de rôle et observation
4 Evaluation par le groupe d'étudiants et l'enseignant.

4-2-2 Place de la mise en situation professionnelle simulée dans notre enseignement

La formation d'ambulancier crédite peu de temps en stage clinique et impose l'apprentissage de gestes pratiques et de gestion d'une intervention en institut.

Les évaluations certificatives de soins et gestes d'urgences sont réalisées à partir de Mises En situations Simulées. De ce fait, nous organisons nos séances de TP en utilisant au maximum la mise en situation professionnelle simulée.

Elle est utilisée dans notre institut :

- Pour faciliter les apprentissages gestuels mais aussi de savoir-faire et savoir-être de l'étudiant.
- Pour réaliser des évaluations formatives.
- Pour réaliser les évaluations certificatives des modules de soins.

4-2-3 Préparation et conception des fiches scénarios de situation

Les fiches scénarios :

Inspirées de situations professionnelles vécues, elles sont un véritable outil indispensable pour l'animation des séances.

Nous les avons construites pour répondre à différentes exigences.

Elles sont le cadre de référence de la mise en situation et doivent définir pour chaque participant les modalités de son jeu de rôle.

Ce qu'il doit dire et faire.

Comment matérialiser les lieux où se déroule l'action ?

De quel maquillage aurons-nous besoin ?

- Elle doit renseigner les différents intervenants des signes cliniques que présentera le patient.
- Elles ne doivent pas dévoiler la totalité des actions attendues pour l'étudiant jouant le rôle de l'ambulancier.
- Le scénario doit être mûrement réfléchi afin de définir les compétences que doit acquérir l'étudiant qui joue le rôle de l'ambulancier.
- Les fiches scénarios doivent êtres simples à utiliser en séance de TP.
- Pour valider leur crédibilité, elles sont corrigées par des médecins urgentistes.

<u>Par qui sont-elles conçues</u> ?

Elles sont rédigées par les enseignants permanents de l'institut et corrigées par des médecins.

Elles peuvent faire l'objet de modifications après quelques utilisations en salle, mettant en évidence une incohérence pédagogique ou clinique.

Qui les utilisent ?

Les enseignants permanents mais aussi des formateurs occasionnels habitués à gérer ce type d'activité avec un groupe d'étudiants.
Elles peuvent aussi être utilisées par les étudiants dans le cadre de travaux en autonomie.

Composition des fiches
Pour bien gérer nos mises en situations, quatre fiches sont nécessaires :

3 fiches dédiées au jeu de rôle dont :

- 1 pour les étudiants jouant le rôle des ambulanciers.
  Elle comporte juste le motif de leur intervention.
- 1 pour les étudiants jouant les rôles du patient et de l'entourage.
  Elle conditionne les rôles de ses intervenants.
- 1 pour l'enseignant ;
  Elle lui permet de donner les consignes et de mettre en place la matérialisation nécessaire au bon déroulement du scénario.

1 fiche d'évaluation intitulée actions et prise en charge attendues :
Cette fiche permet à l'enseignant d'évaluer les actions attendues des étudiants.
Elle permettra au fil des situations jouées de ne pas avoir de divergences entre les différents enseignants.
Elle est utilisée essentiellement pendant le temps de débriefing.

Le support matériel des fiches.

Il est important que ses fiches soient robustes, agréables et simples à utiliser.
Elles se présentent de la manière suivante :

- Format A4
- En couleur
- Plastifiées

Elles sont archivées dans un classeur par type de détresse. L'objectif est de constituer une banque de données pour animer nos différentes séances de MSPS :

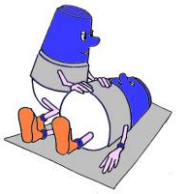
- Les détresses respiratoires
- Les détresses circulatoires
- Les troubles de la vigilance
- La traumatologie
- Arrêt cardio-respiratoire
- Divers (troubles du métabolisme, intoxication etc. …)

4-2-4 Présentation des fiches scénario de mises en situations

J'ai choisi de présenter dans un premier temps, les fiches d'allure générale en expliquant ce que doit indiquer le contenu et précisant la finalité de chaque case remplie.

Puis dans un deuxième temps, l'exemple d'une fiche renseignée en prenant pour thème une détresse circulatoire suite à une hémorragie et un syndrome coronarien aigu.

Fiche d'allure générale.



Institut de formation ambulanciers de Poitiers	Fiche 1

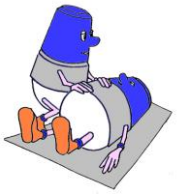
MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE SIMULEE

SITUATION

Doit être décrite le plus réaliste possible sans donner trop d'informations pour laisser un effet de surprise et pousser l'étudiant à rechercher l'ensemble des éléments constituant un diagnostic ambulancier.

THEME **exemple : Circulatoire/ Traumatique/ neurologique etc … Le thème n'est pas forcément divulgué aux étudiants**

Fiche destinée aux étudiants jouant le rôle d'ambulancier



Institut de formation ambulanciers de Poitiers	Fiches 2 et 3

MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE SIMULEE

SITUATION

Doit être décrite le plus réaliste possible sans donner trop d'informations pour laisser un effet de surprise et pousser l'étudiant à rechercher l'ensemble des éléments constituant un diagnostic ambulancier.

THEME exemple : Circulatoire/ Traumatique/ neurologique etc … Le thème n'est pas forcément divulgué aux étudiants

ROLE DU PATIENT

Actions spontanées **Ce que doit jouer le patient**

Ses actions seront évidentes pour l'étudiant jouant le rôle de l'ambulancier.
Exemple : se plaint d'une douleur vive au niveau de l'avant bras
Est très angoissé / Il est pâle couvert de sueurs
A une plaie superficielle de la jambe

Actions à rechercher par les ambulanciers

Actions dévoilées que si l'étudiant les recherche auprès du patient
Exemple : Antécédents traitement et histoire du patient/Réaction physique à un soin/ Plaie ou traumatisme cachés par un vêtement/ Éléments de circonstance non divulgués

SIGNES CLINIQUES

Matérialisation
Maquillage Plaie pâleur, cyanose, sueurs, etc.…

Paramètres
Fonctions vitales
Evaluation de la douleur etc…

Seront énoncés par l'enseignant que s'ils sont recherchés par l'étudiant.

ROLE DE L'ENTOURAGE

Actions spontanées **Ce que doit jouer l'entourage**

Ses actions seront évidentes pour l'étudiant jouant le rôle de l'ambulancier.
Exemple : Comportement : perturbateur, aidant, agressif etc.…
Informations nécessaires à la prise en charge du patient

Actions à rechercher par les ambulanciers

Actions dévoilées que si l'étudiant ambulancier les recherche auprès de l'entourage

MATERIALISATION

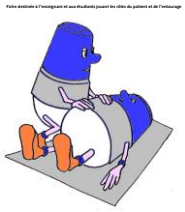
Matérialisation de l'environnement
Exemple Lit chaise renversée. Brancard
Boîte de médicaments
Tous objets permettant de se rapprocher de la réalité.

Lieu ou la MSP doit se jouer

Consignes médecin régulateur

Consignes données par l'enseignant aux étudiants quand ils transmettront leur bilan au SAMU
Ses consignes peuvent être directives ou mettront en évidences une prise en charge incomplète. Elles peuvent guidés la prise en charge.

1 Fiches destinée aux étudiants et 1 au formateur



Institut de formation ambulanciers de Poitiers

Fiche N°4

MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE
ACTIONS ET PRISE EN CHARGE ATTENDUES

Theme et N° du scénario :

Définir les circonstances :

Sécuriser l'intervention si nécessaire :

Rechercher les antécédents et l'histoire du patient :

Gestes de secours et soins effectués :

Exemple : poser un pansement compressif

Réaliser le bilan des fonctions vitales

Réaliser le bilan lésionnel traumatique

Surveillance clinique du patient :

Exemple : Prise du pouls / Tension Artérielle etc…

Mettre en place les mesures d'hygiène nécessaires

Relation communication :

Transmettre le bilan au centre 15

Appliquer les consignes du médecin régulateur

Particularités

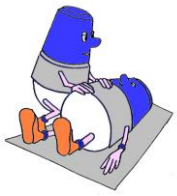
Chaque action attendue est classée par thème souligné.

Pour être facilement lisible des mots clef concernant les actions attendues sont surlignés en jaune

Cette fiche permet d'uniformiser et d'éviter les divergences d'appréciation entre les différents enseignants

Fiche destinée au formateur

Principe d'utilisation dans les séquences de TP
Fiche de mise en situation : Hémorragie avec état de choc hypovolémique



Institut de formation ambulanciers de Poitiers	Fiche N°1

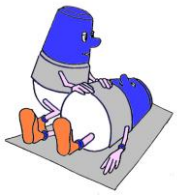
MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE SIMULEE

SITUATION

Le centre 15 vous demande de prendre en charge au 56 rue des fleurs M. Jason âgé de 55ans qui vient de se couper au niveau de la cuisse avec un couteau de boucher. Le SAMU attend votre bilan.

THEME **Circulatoire / Hémorragie / Etat de choc**

Fiche destinée aux étudiants jouant le rôle des ambulanciers.



Institut de formation ambulanciers de Poitiers

Fiche N°2 et 3

MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE SIMULEE

SITUATION

Le centre 15 vous demande de prendre en charge au 56 rue des fleurs M Jason âgé de 55ans qui vient de se couper au niveau de la cuisse avec un couteau de boucher. Le SAMU attend votre bilan.

THEME **Circulatoire / Hémorragie / Etat de choc**

ROLE DU PATIENT

Actions spontanées

Le patient est assis et comprime sa plaie hémorragique. Il présente une plaie importante assez hémorragique de la cuisse droite. Il est assez angoissé et se demande comment il va faire pour aller travailler le lendemain. Dit qu'il a soif et froid.

Actions à rechercher par les ambulanciers

Etait en train de débiter un quartier de viande pour faire du pâté
Est sous anticoagulant (lovenox injectable 1 fois par jour) depuis 7 jours suite à une intervention chirurgicale du genou.
TA habituelle 140/80

SIGNES CLINIQUES

Pale/ Sueurs
Pouls 110 pas bien frappé
TA 80 / 50
F ventilatoire
18 / m A Régulière
Saturation 02 92%
A soif
EVA 5 /10

ROLE DE L'ENTOURAGE

Actions spontanées

Ne l'a pas vu se blesser, était dans une autre pièce, est arrivée dès qu'elle l'a entendu se blesser.
Est un peu affolée, ne supporte pas la vue du sang.

Actions à rechercher par les ambulanciers

Précise comme son mari qu'il est sous Lovénox depuis 7 jours
L'opération s'est bien passée

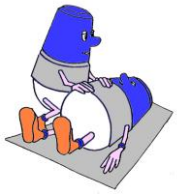
MATERIALISATION

Couteau a proximité
Plaie importante profonde cuisse droite. Sous le pantalon imbibé de sang.
Hémorragie importante sang foncé
Linge imbibé de sang

Consignes médecin régulateur

Précise de ne pas mobiliser le patient en attente de médicalisation. Confirme l'oxygénothérapie au masque à 02 sous 12 l/m . Insiste sur la surveillance de la TA et le pouls. Précise de relever les jambes du patient si ça n'a pas été fait. Demande si le patient est sous traitement s'il n'a pas eu l'information.

Fiche destinée aux étudiants jouant les rôles du patient et de l'entourage + formateur



Institut de formation ambulanciers de Poitiers

Fiche N°4

MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE

ACTIONS ET PRISE EN CHARGE ATTENDUES

THEME : Circulatoire / hémorragie/ Etat de choc

Définir les circonstances :

Nature de l'accident : Chute ? Maladresse ? Agression ? Malaise ?

Sécuriser l'intervention si nécessaire :

Retirer le couteau s'il présente un risque

Rechercher les antécédents et l'histoire du patient

Traitement anti coagulant lovenox / ATCD opération du genou

Gestes de secours et soins effectués :

Réaliser rapidement un pansement compressif efficace en utilisant soit un pansement absorbant avec une bande ou un CHUT

Allonger le patient et rehausser les jambes

Oxygénothérapie masque 12 l

Couvrir le patient

Contrôler l'efficacité du pansement et l'arrêt de l'hémorragie

Réaliser le bilan des fonctions vitales

Prise du pouls fiable radial ou carotidien / Prise de la TA / observer la coloration du patient et la présence de sueurs

Contrôle de la fréquence ventilatoire / Mesure de la saturation d'O2

Observer l'état de conscience

Réaliser le bilan lésionnel traumatique

Découper le pantalon

Observer la nature de la plaie et de l'hémorragie

Observer si atteinte sensitive et motrice du membre atteint

Observer la coloration et la température de l'extrémité du membre atteint

Observer si autre atteinte lésionnelle

Surveillance clinique du patient :

Pouls / Tension artérielle / SAT

Ventilation et état de la conscience

Mettre en place les mesures d'hygiène nécessaires

Port de gants avant de faire le pansement

Changement de gants après la pose du pansement compressif

Utilisation d'un antiseptique non coloré sur la plaie

Relation communication :

Rassurer le patient et son entourage

Expliquer les gestes effectués et pourquoi les ambulanciers demande une médicalisation

Transmettre le bilan au centre 15

Contenu de la transmission : Profil du patient avec histoire et antécédents. Nature de l'hémorragie et de la plaie / Circonstances de l'accident/ Bilan des fonctions vitales / Bilan lésionnel traumatique/Gestes effectués/

Appliquer les consignes du médecin régulateur

Assurer la surveillance clinique et ne pas mobiliser le patient

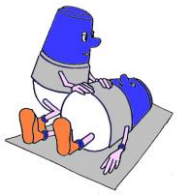
Relevage brancardage

Se fera strictement allongé après que le patient ait été médicalisé, perfusé, rempli et que sa tension aura remonté

Pont simple ou amélioré ou utilisation du spencer

Fiche destinée au formateur

Fiche de mise en situation : Syndrome coronarien aigue



Institut de formation ambulanciers de Poitiers	Fiche N°1

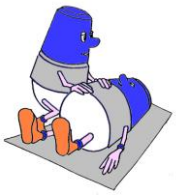
MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE SIMULEE

SITUATION

Il est 12h30. Le centre 15 vous demande de prendre en charge un homme âgé de 65 ans présentant une douleur thoracique. Compte-tenu de la distance, le SAMU fait partir en même temps une équipe pour médicaliser votre intervention

THEME **Maladie cardio-vasculaire IDM**

Fiche destinée aux étudiants jouant le rôle d'ambulanciers



Institut de formation ambulanciers de Poitiers

Fiche N°2 et 3

MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE SIMULEE

SITUATION

Il est 12h30. Le centre 15 vous demande de prendre en charge un homme âgé de 65 ans présentant une douleur thoracique. Compte-tenu de la distance, le SAMU fait partir en même temps une équipe pour médicaliser votre intervention.

THEME Maladie cardio- vasculaire IDM

ROLE DU PATIENT

Actions spontanées

Le patient se tient assis sur son canapé la main posé sur l'hémi thorax gauche.
Se plaint d'une vive douleur irradiante dans le bras gauche
Il est très angoissé et a peur de mourir.

Actions à rechercher par les ambulanciers

A coupé du bois toute la matinée
A eu une 1ère douleur en coupant du bois le matin qui a cédé assez rapidement. Il a mal en continu depuis 1h.
Il était entrain de manger quand la douleur a réapparu.
Fumeur depuis 30 ans (1 paquet par jour)
Il est à la retraite depuis 3 ans.
Antécédents de cholestérol

SIGNES CLINIQUES

Pâle/ Sueurs
Pouls 120 pas bien frappé
TA 80 / 50
TA habituelle 150/80
F ventilatoire
18 / m A Régulière
Saturation 02 95%
EVA 8 /10
Douleur serrante dans la poitrine irradiante dans le bras gauche

ROLE DE L'ENTOURAGE

Actions spontanées

Est angoissée précise qu'il travaille trop pour un retraité

Actions à rechercher par les ambulanciers

Précise qu'il se sentait très fatigué la veille.
Quand il est arrivé, elle l'a retrouvé pâle en sueurs et lui a demandé de manger pensant qu'il en avait besoin.

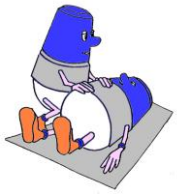
MATERIALISATION

Chaise
Fauteuil
Salle de cours

Consignes médecin régulateur

Précise de ne pas mobiliser le patient en attente de médicalisation. Confirme l'oxygénothérapie au masque à 02 sous 12 l/mn. Confirme que l'équipe SMUR est partie en ne tardera pas à arriver.

Fiches destinées aux étudiants jouant le rôle du patient et entourage + l'enseignant



Institut de formation ambulanciers de Poitiers

Fiche N°4

MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE
ACTIONS ET PRISE EN CHARGE ATTENDUES

THEME : Maladie cardio- vasculaire IDM

Définir les circonstances :
1ère douleur dans la matinée à l'effort qui a cédé / Durée de la douleur actuelle
Comment est apparue la douleur actuelle : Effort ? Repos ?
Sécuriser l'intervention si nécessaire :

Rechercher les antécédents et l'histoire du patient :
Fumeur depuis 30 ans
Cholestérol avec traitement
Pas d'antécédent cardiaque
Rechercher la tension artérielle habituelle du patient
Gestes de secours et soins effectués :
Allonger le patient.
Oxygénothérapie inhalation masque moyenne concentration 6 l/m
Réaliser le bilan des fonctions vitales
Apprécier le pouls fréquence amplitude rythme
Contrôler la ventilation Fréquence Amplitude rythme + saturation 02
Tension artérielle
Observer la coloration de la peau (Pâleur) et présence de sueurs.
Evaluation de la douleur :
EVA / Nature de la douleur / Localisation / Durée ?
Surveillance clinique du patient :
Pouls / Tension artérielle/ Ventilation/ Evolution de la douleur
Mettre en place les mesures d'hygiène nécessaires

Relation communication :
Informer le patient et son entourage des gestes effectués.
Expliquer l'arrivée du SAMU
Rassurer le patient.

Transmettre le bilan au centre 15
Douleur thoracique gauche irradiante bras épaule depuis 1 heure.
Signes d'état de choc Pâleur Sueurs
Donner les constantes observées
Indiquer les gestes effectués
Attend la médicalisation
Appliquer les consignes du médecin régulateur

Particularités
Avoir à portée de main un défibrillateur automatique

Fiche destinée au formateur

4-2-5 Principe d'utilisation dans les séquences de TP

Où jouons nous les mises en situation ?

Majoritairement en salle de cours ou de TP dédiées à ce type d'exercice.
Parfois des lieux communs comme cage d'escalier, hall d'accueil bureau.

Combien de personnes participent au jeu de rôle ?

3 à 5 personnes réparties de la manière suivante :
2 ambulanciers, 1 patient et 1 a 2 personnes jouant le rôle d'entourage.

Ratio enseignants étudiants

Pour profiter pleinement des échanges et de l'interactivité de ces séances, nous essayons au-maximum de respecter la règle d'un enseignant pour 10 étudiants.
Au delà de 10 étudiants, il devient difficile de canaliser et de diriger les échanges.

Durée d'une séquence de mise en situation

L'expérience nous a montré qu'il est difficile de compresser le temps d'une séquence a moins de 45 minutes. Bien sûr, cela dépend de la complexité de la situation exposée.

Mon observation démontre une répartition du temps de la manière suivante :

- 5 à 10 mn pour mettre en place la situation.
- 15 à 20 mn de jeu de rôle de la situation
- 10 à15 mn de débriefing et synthèse.

Déroulement de la mise en situation

Elle se déroule en 3 temps

- Mise en place
- Jeu de rôle
- Evaluation et synthèse.

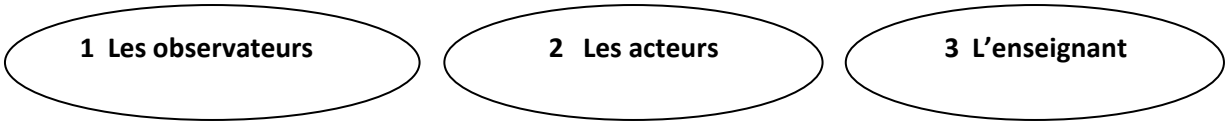
<u>La mise en place</u>

Elle doit être rigoureuse car elle va conditionner la conduite à tenir des étudiants qui joueront le rôle des ambulanciers.
Elle consiste à :

- Distribuer les rôles de chaque participant.
  Ceux qui joueront les soignants sont invités à sortir de la salle après avoir pris connaissance à l'aide de la fiche scénario n°1 du type d'intervention qu'ils auront à gérer.
- Réaliser les maquillages de plaies ou de signes de détresse.
  Cette étape oblige les étudiants à faire les liens entre la détresse exposée dans le scénario et les signes observés sur le patient.
- Préparer l'environnement (lit brancard chaise matérialisation avec différents objets)
- Répartir les rôles en suivant les consignes des fiches scénario
- Consignes pour le patient et l'entourage

Le jeu de rôle

Il faut distinguer 3 groupes de personnes participant à cette séance



1 Les observateurs

Ce sont les étudiants qui ne participent pas au jeu de rôle mais qui ont apporté leur contribution à la réalisation et la matérialisation.

Ils doivent observer la situation qui se joue devant eux pour évaluer la conduite à tenir des acteurs.

2 Les acteurs

Ils doivent jouer la scène jusqu'à la fin de la prise en charge du patient. On distingue au minimum trois rôles.

Le Patient

Son rôle est déterminant. Il doit simuler au mieux la détresse, ne doit pas divulguer de suite, toutes les informations pour laisser les ambulanciers chercher les réponses.

La tâche n'est pas simple car de l'attitude du patient ou de l'entourage dépendra l'attitude des ambulanciers.

Si les étudiants soignants aggravent par leur conduite l'état clinique du patient, ce dernier devra s'il le faut simuler l'aggravation.

L'entourage

Il peut être perturbateur ou facilitateur.

De même qu'il ne devra pas divulguer toute les informations pour obliger les ambulanciers à chercher des réponses.

Ils peuvent sur demande des soignants participer à la prise en charge du patient.

Les ambulanciers

Ils doivent jouer le rôle de leur future profession en tenant compte de l'environnement, de l'état clinique du patient, et du rôle de l'entourage.

Le motif de leur intervention leur a été transmis avant la préparation du cas en salle.

Souvent ils doivent gérer un effet de surprise car, leur propre représentation de l'intervention est différente de celle mise en scène dans la salle de TP. Rappelons qu'ils n'assistent pas au temps de préparation de la situation avec les autres élèves.

3 L'enseignant

Son rôle est d'être facilitateur de la Mise en situation.

Il doit veiller à ce que la situation reste crédible

Il peut à tout moment interrompre la situation si les ambulanciers mettent en réel danger le patient ou ses collègues participant au jeu de rôle.

Il peut donner de nouvelles consignes aux acteurs pour débloquer, ou faire évoluer une situation. Exemple aggravation de l'état clinique supposé du patient.

Il est conseillé de tenir le rôle du médecin régulateur qui recevra le bilan de prise en charge et donnera différentes consignes.

Il observe le déroulement de la situation et évalue le rôle de chacun.

Il observe et évalue plus particulièrement les gestes et soins effectués par les étudiants jouant le rôle de soignant.

Evaluation et synthèse de la mise en situation simulée.

Pour être bénéfique il est important que chaque personne présente dans la salle puisse exprimer son ressenti.

L'enseignant veillera donc à gérer le débat et faire ressortir les points négatifs et positifs de la prestation jouée par les étudiants.

Il lui appartient de développer un climat de confiance et de compréhension.

Pour mener à bien cette étape nous procédons de la manière suivante.

1 Laisser exprimer les étudiants qui ont joué le rôle de soignant.

Pour éviter un effet trop important de jugement, il est nécessaire dans ce premier temps de laisser la parole aux acteurs du jeu de rôle.

Pour facilité leur propre autoévaluation, nous leur demandons de se positionner physiquement à l'extérieur de la scène jouée et d'observer ce lieu en prenant soin de dire au patient de ne pas bouger.

Souvent ce recul, leur permet de visualiser des événements joués et d'évaluer leur gestion de l'espace ainsi que la bonne utilisation du matériel.

Ensuite, ils donneront leurs impressions sur le déroulement de la situation.

Souvent, ils arrivent à faire une analyse assez juste de leurs actions.

Nous leur demandons de justifier leur conduite.

2 Faire exprimer le groupe d'observateurs

C'est un moment riche ou chaque personne peut exposer son point de vue, argumenter sa critique, exprimer son accord ou son désaccord.

C'est aussi le moment ou l'enseignant corrigera et validera les gestes effectués.

Cet instant permet à l'ensemble des étudiants de parfaire leurs connaissances et de les valider.

L'enseignant devra gérer de manière pertinente le débat et veiller à ce que l'analyse ne se transforme pas en salle d'audience.

3 Synthèse par l'enseignant

A l'aide de sa fiche d'évaluation, il reprend le déroulement de l'intervention joué par les étudiants.

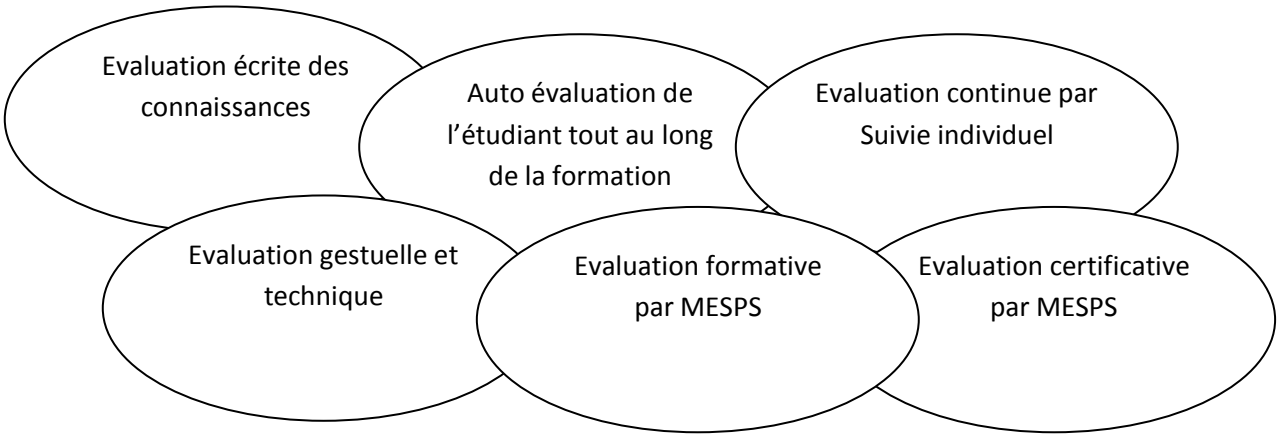
Il met en avant les points à renforcer dans la prise en charge et souligne les points positifs de la prise en charge.

Il peut demander aux étudiants de refaire un geste technique qui ne lui semble pas acquis et parfaire l'apprentissage du geste en leur demandant de réfléchir à ce qui pourrait être mis en place pour améliorer la prise en charge.

Son but n'est pas d'apporter la réponse mais de solliciter le groupe d'étudiants pour la trouver et la justifier.

4-2-6 Evaluation des connaissances et du savoir faire de l'étudiant

L'évaluation des connaissances et du savoir faire des étudiants ce réalise sur plusieurs axes :



Evaluation écrite des connaissances

Elle a été réalisée autour de 2 axes :

- Evaluation écrite pré et post test (individuelle)
- Contrôle écrit sous forme de QCM ou rédactionnelle

- Evaluation écrite pré et post test individuelle

Elle se réalise au début et à la fin des séquences d'enseignement par compréhension de situation.

Ce mode d'évaluation est personnel à chaque étudiant. Il permet au début et en fin de séquence de mesurer pour l'étudiant ses acquisitions de connaissances et de rectifier les représentations qu'il se faisait d'une situation. Il lui permet en temps direct de mesurer l'acquisition de ses connaissances mais cette évaluation n'est pas à ce stade le reflet des acquisitions futures sur le thème étudié.

- Contrôle écrit des connaissances

Il se fait le plus souvent 2 à 3 semaines après l'enseignement. Je l'ai constitué de QCM et d'épreuves rédactionnelles. L'objectif est d'évaluer l'apport des connaissances théoriques acquises au cours des séances de travail.

Auto évaluation de l'étudiant tout au long de sa formation.

Nous incitons les étudiants en début de formation à utiliser le carnet de suivi de compétences ou à chaque instant, ils peuvent faire le bilan sur l'acquisition de leurs compétences. Rappelons que ce carnet est construit de manière à favoriser l'auto évaluation de gestes techniques mais aussi la gestion complète d'une mise en situation. A ce jour, peu d'étudiants l'utilisent. Il nous appartient de réfléchir sur la méthode à développer pour susciter chez l'apprenant l'intérêt de son utilisation.

Evaluation continue par suivi individuel

C'est la partie faible de notre enseignement car nous manquons de temps et de personnel pour mener parfaitement cette action. Cependant, nous arrivons tout de même à voir les progressions de chaque étudiant en multipliant les tours de passage sur les TP par MESPS.

Evaluation gestuelle et technique

Elle porte sur le respect de la réalisation de gestes techniques. Dans ce cas, nous ne sommes pas obliger de contextualiser les gestes techniques à maîtriser dans une MESPS et pouvons organiser plus simplement des séances de révision et d'évaluation de gestes de soins pratiqués.

Evaluation formative par MSPS

Les séances de TP par MSPS permettent sur le principe, de travailler une conduite à tenir et de s'exercer à la gestion d'une intervention. Répétées tout au long de la formation, elles permettent d'évaluer et de corriger l'étudiant sur ses connaissances et son savoir faire.

Ces séquences nous permettent de questionner l'étudiant sur ses connaissances théoriques. Nous pouvons constater que dans la majorité, les étudiants ont compris de manière générale le mécanisme d'une détresse. Toutefois, nous constatons que pour certains il leur est difficile de faire les liens entre la pathologie présentée en exercice de compréhension de situation et celle travaillée en MESPS.

Evaluation certificative par MSPS

Nous ne sommes plus là dans un mode d'évaluation formative mais certificative. Volontairement, j'aborderai que l'évaluation des modules 1 et 2 qui sont des modules de soins ou nos méthodes d'enseignement sont essentiellement réalisées par MSPS.

Depuis septembre 2007, nous avons organisé 6 formations d'ambulanciers soit 122 personnes à ce jour qui ont obtenu leur diplôme d'état. Cependant, il est important de préciser que pour chaque module d'enseignement l'étudiant bénéficie d'une épreuve de rattrapage, ce qui vient relativiser notre taux de réussite.

Pour les modules 1 et 2, voici le tableau récapitulatif des résultat des épreuves.
Pour 122 étudiants répartis sur 6 sessions :

	Module 1 Prise en charge des urgences	Module 2 Surveillance clinique du patient
Admis au 1er passage	105	96
Admis après rattrapage	17	26
Pourcentage rattrapage	14%	21%

Ces pourcentages d'échec peuvent s'expliquer de différentes manières.

- Le stress de l'étudiant

En effet, il n'est pas rare de rencontrer des étudiants qui avaient un très bon savoir faire pendant les séances de TP en salle et qui ce sont littéralement trompés dans l'analyse de la situation qui leur était présentée lors des épreuves . Pour ces étudiants dont nous savons que les connaissances sont acquises, nous nous efforçons de retravailler des MES en insistant sur la gestion du stress.

- Le niveau des étudiants

Certains étudiants sont particulièrement brillants et feront de très bons professionnels.

Nous avons pu observer que d'autres étaient d'un niveau moyen ce qui explique le fait de ne pas valider du premier coup leur module.

Il est à noter que ces mêmes étudiants se trouvent aussi en difficulté sur d'autre module.

- Le manque de temps

Je parle de temps accordé aux séances de TP par MESPS dans notre enseignement.

Enfin, pour chaque étudiant non validé au premier passage, nous organisons de nouvelles séances de travail pour les préparer aux épreuves de rattrapage. C'est un véritable parcours d'accompagnant que nous mettons en place pour leurs permettre de valider l'ensemble des modules.

4-3 Evaluation des méthodes utilisées

4-3-1 Evaluation des méthodes utilisées

Méthode

Pour réaliser l'évaluation de cette méthode, un questionnaire a été donné à remplir à 80 étudiants en fin de la formation. **(Annexes 9, 10, 11, 12)**

Ce questionnaire recensait le vécu de chaque étudiant impliqué dans cet exercice mais aussi les thèmes qui les ont aidés à acquérir les compétences demandées. Il est apparu important de savoir si la technique de Mise en situation professionnelle simulée était adaptée et maîtrisée par les enseignants.

Les thèmes suivants ont été développés :

- Utilisation antérieure à cette formation de la MSPS
- Mise en place et déroulement de la MSPS
- Choix des sujets et scénarios
- Matérialisation et mise en scène
- Utilisation de la fiche de MSPS
- Le jeu de rôle
- Débriefing et évaluation de la MSPS en plénière

Utilisation antérieure à cette formation de la MESPS

Le questionnaire démontre que 50% des étudiants n'avait pas eu l'occasion de suivre un enseignement par Mise en situation simulée.

Pour les 50% qui ont eu l'occasion de suivre un enseignement à l'aide de cette technique, on se rend compte qu'ils ont suivi des formations dans le domaine du secourisme. Rien d'étonnant puisque cette technique est plébisciter dans ces milieux d'enseignement.

Mise en place et déroulement de la MSPS

L'évaluation de ce thème comporte les items suivants

- Compréhension par les étudiants du déroulement de la technique de MESP
- Maîtrise d'animation par les enseignants
- Utilisation d'un carnet de suivi d'acquisition de compétences

- Compréhension par les étudiants du déroulement de la technique de MESP

Le questionnaire montre que 65% des étudiants ont bien compris dès le début de la formation le fonctionnement des séances d'enseignement par MESPS.

- Maîtrise d'animation par les enseignants

Les étudiants ont le sentiment que les enseignants maîtrisent l'utilisation de cette technique. Les quelques points négatifs ressortis sont a priori dus à la présence de certains intervenants extérieurs ayant peu d'expérience pédagogique dans la maîtrise de cette technique.

- Utilisation d'un carnet de suivi d'acquisition de compétences

Nous avons réalisé un carnet d'acquisition de compétences techniques que l'étudiant peut renseigner et consulter tout au long de sa formation. A la fin de ce carnet est consacré, un chapitre sur la gestion des MESP joué par l'étudiant. Le principe était d'inciter l'élève à faire l' analyse de sa progression en tenant compte des remarques qui lui ont été faites pendant les séances de TP.

Malheureusement, nous constatons que 70 % ne l'utilisent pas.

Choix des sujets et scénarios

- Diversification des sujets

J'ai pu constater au travers de cette question que 25 % seulement des étudiants trouvaient les scénarios très diversifiés. 75% estiment qu'ils ne le sont pas assez

- Liens entre enseignement théorique, apprentissage gestuel et MSPS

L'élaboration de notre programme va dans le sens suivant.

1 : apport théorique 2 : apprentissage de gestes techniques par découverte et répétition

3 : conceptualisation des connaissances au travers des MSPS

95% des étudiants ont répondu affirmativement à cette question. Ils ont le sentiment d'avoir une cohérence d'enseignement et de faire correctement les liens entre les apports théoriques et la pratique.

- Utilisation de l'effet de surprise dans un scénario.

60% des étudiants se sont sentis déstabilisés par cette mise en scène et 50% ont su spontanément adapter leur conduite à tenir, pour les autres, il leur a fallu réfléchir plus longuement avant de trouver une solution mais aucun n'à arrêté le déroulement de la situation.

Matérialisation et mise en scène

- Crédibilité de la MSPS

Malgré nos efforts, pour 75 % des étudiants la crédibilité de nos MESPS n'est pas toujours au rendez vous…

- Utilisation du maquillage

De manière générale, l'ensemble des enseignants utilisent du maquillage professionnel pour matérialiser des signes cliniques, des plaies hémorragiques ou des fractures. 60% des étudiants le trouvent toujours réaliste contre 35% pas toujours et 5 % pas du tout.
Cette étape de matérialisation est longue et fastidieuse. Elle nécessite pour chacun des enseignants une formation de base dans la maîtrise du maquillage.

Utilisation des fiches de MSPS

Il s'agit de savoir si les fiches présentées dans la partie 4-2 sont adaptées à l'utilisation de la MSPS en salle.
Sont-elles complètes et adaptées ?

Dans 75 % des cas, elles le sont et pour les 25% restants elles sont parfois incomplètes ou peu adaptées en 1ère utilisation en salle.
Leur présentation semble claire et précise et chaque étudiant y trouve facilement son rôle à jouer.

Le jeu de rôle

La grille a évalué le jeu de rôle sous les aspects suivants :

- **L'enseignant et le jeu de rôle**
- **Les apports pour l'étudiant jouant le rôle du patient, de l'entourage, et de l'ambulancier.**

- **L'enseignant et le jeu de rôle**

L'enseignant est t'il un bon comédien ?

Du point de vue des étudiants, 85 % des MES jouées par les enseignants sont réaliste et 15 % sont moyennement réalistes. Aucune n'est nullement réaliste.

- **Les apports pour l'étudiant jouant les rôles de patient, entourage et soignant.**

Rôle de patient

	Souvent	Partiellement	Non
Mieux appréhender la fonction d'ambulancier	50%	45%	5%
Comprendre les attentes du patient	75%	25%	
Mieux comprendre les mécanismes d'une détresse	75%	15%	10%

Travailler les aspects relationnels en utilisant des techniques de communications	80%	15%	5%

Pour les 2 premiers items, les étudiants ont le sentiment que ce jeu de rôle les a beaucoup stimulés pour comprendre les attentes du patient et la compréhension des mécanismes d'une détresse.

Les pourcentages sont plus modérés pour ce qui est de mieux appréhender la fonction d'ambulancier puisque pour 50% des étudiants, ce rôle leur a beaucoup aidé, pour 40% pas toujours et 10 % qui n'ont pas réussi à faire ce lien.

Rôle de l'entourage

	Beaucoup	Partiellement	Peu
Mieux appréhender la fonction d'ambulancier	40%	45%	15%
Mieux comprendre les attentes de l'entourage	50%	40%	10%
Travailler les aspects relationnels en utilisant des techniques de communications	65%	35%	

Les bénéfices les plus importants dans ce jeu de rôle sont sur la communication et ses techniques. En effet, l'étudiant jouant ce jeu a pour mission de perturber ou d'aider les ambulanciers. Cette attitude l'oblige à provoquer des réponses de la part des étudiants soignants. Il pourra ainsi analyser la capacité des soignants pour répondre à ses attentes.

Rôle des ambulanciers

	Souvent	partiellement
Développer son sens de l'analyse	95%	5%
Mieux comprendre les mécanismes d'une détresse et l'efficacité de ses gestes	80 %	20%
D'adapter les gestes techniques en rapport avec la pathologie présentée	90%	10%
De développer sa réactivité	85%	15%
Travailler les aspects relationnels en utilisant des techniques de communications	85%	15%

Les différents pourcentages nous montrent qu'une grande majorité d'étudiants parvient à acquérir les compétences d'analyse, de réactivité, d'adaptation et de communication.

Débriefing et évaluation de la MESPS en plénière

Etape importante de la MSPS mon évaluation porte sur différents thèmes :

- Animation par l'enseignant de cette étape
- Remise en question des pratiques
- Evaluation de l'état émotionnel de l'étudiant pendant cet exercice en début et en fin de formation
- L'impact du regard et des commentaires réalisés par les collègues.
- L'impact du regard et des commentaires réalisés par l'élève devenu observateur.

- L'évaluation et la synthèse réalisées par l'enseignant.

- **Animation par l'enseignant de cette étape.**

Le principe de cette étape est de la réaliser en plénière avec le groupe d'étudiants ayant participé et observé la MESPS. Ce premier principe est respecté à 100%
Ensuite, nous veillons à respecter la chronologie suivante :

1 laisser la parole aux étudiants ayant joué la mise en situation afin de favoriser leur autocritique.
2 Donner la parole aux étudiants qui ont observé la situation. A ce stade, les échanges sont riches et globalement toutes les remarques qu'attend l'enseignant sont dites.
3 L'enseignant finalise l'évaluation en indiquant les points positifs et négatifs de la prestation.

Globalement, cette chronologie est toujours respectée à 80% et pas toujours à 20%. Nous pensons que cela peut s'expliquer par la formation pédagogique initiale de l'enseignant.

- **Remise en question des pratiques de l'étudiant**

Cette étape d'évaluation l'a t'elle aidé à analyser et remettre en question ses aptitudes ?

Remise en question	Toujours	occasionnellement	NON
De ses gestes techniques	80%	20%	
De son sens de l'analyse	90%	5%	5%
De sa capacité à communiquer	75%	25%	

Les forts pourcentages positifs dans l'évaluation de ces 3 items démontrent que les étudiants sont attentifs à cette étape. Cependant les 20 et 25% d'occasionnel m'interrogent sur l'atteinte de nos finalités.

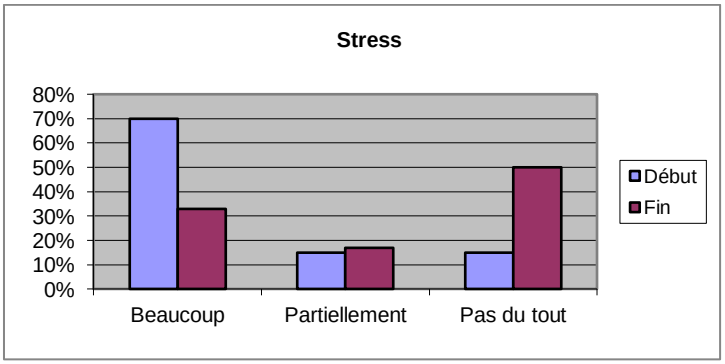
- **Evaluation de l'état émotionnel de l'étudiant pendant cet exercice en début et en fin de formation**

Il m'est apparu important d'évaluer ce thème. En effet, nous avons été confrontés plusieurs fois à des situations difficiles à gérer de la part d'étudiants qui étaient soit anéantis et en grande perte de confiance après une évaluation, soit tétanisés à l'idée de faire un jeu de rôle soit très valorisé.
J'ai aussi voulu savoir si les différents paramètres évoluaient entre le début et la fin de la formation.
Bien entendu, les résultats de cette évaluation sont tributaires de différentes situations.
La dynamique du groupe. La qualité pédagogique des enseignants, l'enjeu de validation des modules de soins en fin de formation et plus subjectivement la personnalité de chaque étudiant

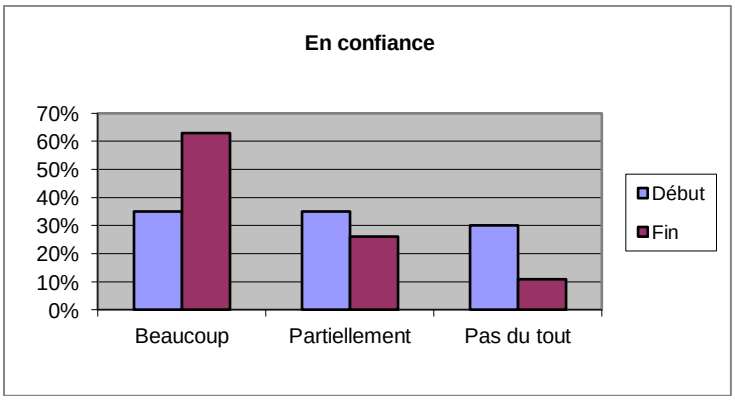
La question posée aux étudiants est la suivante :

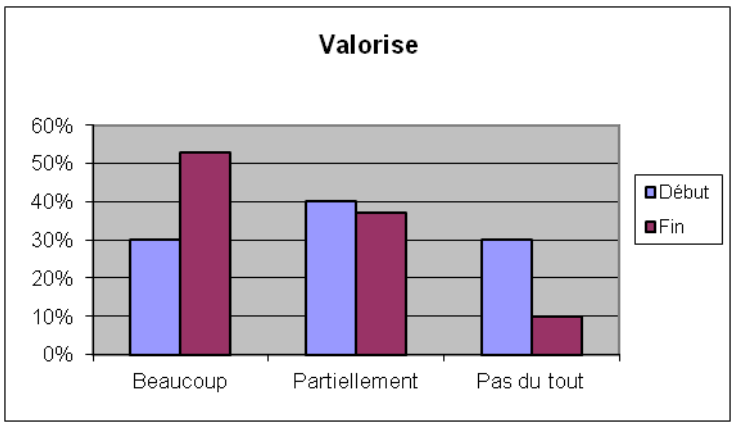
Pendant cette phase d'évaluation, vous êtes vous senti : Stressé, En confiance, Anéanti, Valorisé ?

Le stress :
Nous pouvons constater en début de formation un fort pourcentage de stress pendant cette phase d'évaluation



Confiance et valorisation :
Les pourcentages sont assez semblables puisque l'un ne va pas sans l'autre.





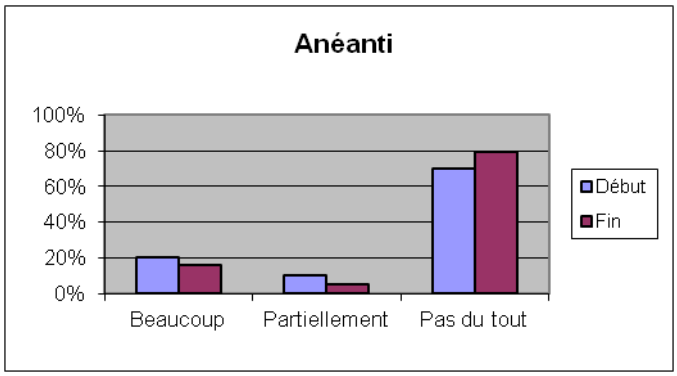
L'anéantissement :

Voila bien un critère qui me pose problème. Le terme est t'il approprié ?

Oui je le pense, pour avoir effectivement accompagné des étudiants qui étaient en souffrance après une ou plusieurs prestations. Du reste, les proportions sont semblables entre le début et la fin de la formation.

Pourquoi cet anéantissement ? J'ai pu observer des enjeux différents pour l'étudiant. Certains sont en reclassement professionnel suite à un licenciement. L'enjeu de la formation est vital et correspond à une reconstruction de leur vie, or la mise en situation est le reflet le plus réaliste de leur capacité à exercer cette profession. D'autres doutent de leur capacité d'apprentissage au point de ne pas mesurer leur propre progression.

Il faut noter qu'un tiers des étudiants qui se sentaient beaucoup ou partiellement anéantis en début de formation ne l'étaient plus au terme de celle-ci.



L'impact du regard et des commentaires réalisés par les collègues.

Le regard et les commentaires des étudiants vous a :	**Début de formation**			**Fin de formation**		
	Beaucoup	Partiellement	Pas du tout	Beaucoup	Partiellement	Pas du tout
Stressé	45%	5 %	50%	21%	16%	63%
Aidé	50%	25%	25%	68 %	21%	11%

On peut rapprocher cette évaluation à la précédente, là aussi la dynamique de groupe joue un facteur déterminant. Je pense aussi attribuer la diminution du stress au fait que les étudiants ont acquis des compétences tout au long de leur formation.

On peut souligner aussi que 60% des étudiants ont pu au travers des échanges avec leurs pairs découvrir une autre approche de la leur, face à une situation donnée.

L'impact du regard et des commentaires réalisés par l'élève devenu observateur

Le regard et les commentaires que vous avez apporté à vos pairs vous ont permis :	**Souvent**	**Occasionnellement**	**Rarement**
D'analyser et argumenter votre critique	55%	30%	15%
De comparer votre savoir faire à celui de vos collègues	50%	30%	20%
De vous interroger sur le bien fondé de vos pratiques	75%	15%	10%

Analyse et argumentation de leur critique : à priori elle ne se fait pas spontanément mais est suscitée par le groupe ou l'enseignant. L'étude ne démontre pas si leur critique était juste ou pas mais seulement s'il pouvait réaliser une critique constructive.

L'évaluation et la synthèse réalisées par l'enseignant.

J'ai cherché à savoir si l'évaluation et la synthèse réalisées par les enseignants dans cet exercice leurs semblaient cohérentes sur la justesse des propos et le déroulement de cette synthèse.
Conscient des divergences de point de vue sur la réalisation de certains gestes techniques entre différents enseignants, j'ai essayé de chiffrer ces incohérences.

	Souvent	Pas toujours	Pas du tout
Evaluation cohérente entre les différents enseignants	35%	50%	15%
Différence d'approche sur l'évaluation des gestes techniques	20%	30%	50%

Différence d'approche sur les gestes techniques : Il faut savoir que cette différence ne touche pas des points fondamentaux de prise en charge de patient. Elle porte essentiellement sur les gestes techniques qui la plus part du temps n'a aucune incidence sur la prise en charge. Le problème réside surtout sur le fait que l'étudiant se sent déstabilisé par cette divergence de discours. Il lui est difficile de se faire sa propre opinion et de valider plus un choix qu'un autre. La solution serait d'uniformiser certaines techniques mais surtout et c'est ce que nous essayons de faire, inciter l'étudiant à avoir sa propre opinion et la faire valider par les enseignants référents de la formation.

5 Discussions

5-1 Etude rétrospective et prospective
5-2 Finalement que penser des deux expériences
5-3 Perspective

5-1 Etude rétrospective et prospective

Pour mieux comprendre le choix prédominant de l'enseignement par compréhension de situation et l'utilisation de la mise en situation simulée il me paraît important de vous présenter la comparaison des différences, d'heures d'enseignement pratique et théorique réalisées pour différentes formations de même catégorie que celle d'ambulancier.

	Stages	Enseignement théorique	Durée totale de formation
Ambulancier	5 semaines 175 H	13 semaines 455 H	18 Semaines 630H
Aide soignant	24 semaines 840 H	17 semaines 595 H	41 semaines 1435 H
Auxiliaire de puériculture	24 semaines 840 H	17 semaines 595 H	41 semaines 1435 H
Aide médico psychologique	24 semaines 840 H	15 semaines 495 H	39 semaines 1335 H

Le texte officiel prévoit pour les formations aide soignant, auxiliaire de puériculture, aide médico-psychologique des Mises en situations professionnelles réelles servant de base d'évaluation.

Au regard de ce tableau, nous pouvons constater que la part d'enseignement pratique ou d'immersion dans les situations professionnelle est dérisoire pour les futures responsabilités que l'ambulancier devra exercer dans sa profession

Sur les 18 semaines de formation, 5 seulement sont dédiées aux stages cliniques, réparties de la manière suivante :

1 semaine service des urgences
1 semaine au SAMU SMUR
1 semaine auprès de personnes handicapées ou en pédiatrie
2 semaines en entreprise de transport sanitaire

Dans ce contexte, peut-on parler objectivement d'immersion professionnelle dans les stages pratique ?

Ces quelques semaines de stages s'apparentent plus à des stages de découverte qu'à des stages d'acquisition de compétences auprès des patients.

Je pense que cela représente un réel handicap pour les futurs professionnels que nous formons. Aussi, il nous a paru important de trouver une technique d'enseignement adaptée pour palier, à ce manque crucial d'enseignement pratique.

La Mise en situation professionnelle simulée est utilisée en institut pour différentes finalités :

- Evaluation sommative dans le cadre des évaluations certificatives des modules de soins 1, 2, 3, et 4
- Evaluation formative tout au long de la formation
- Apprentissage par le raisonnement et l'analyse.

Répartition d'heures d'enseignement par mise situation professionnelle simulée

Sur 455 heures d'enseignement théorique :
110 heures sont utilisées en enseignement par mise en situation professionnelle simulée
31 heures sont utilisées pour les évaluations certificatives des modules de soins

5-2 Finalement que penser des deux expériences

Pour chaque thème : les maladies cardiovasculaires et les détresses circulatoires.
Je suis parti du principe que le matin était dédié aux enseignements théoriques par compréhension de situation car les étudiants y sont plus réceptifs.
L'après-midi quand à lui est destiné aux enseignements pratique par groupe d'apprentissage gestuel et par Mise en situation professionnelle.

Globalement, les étudiants font bien les liens entre les 2 séquences de travail.

Les travaux pratiques permettent de reprendre et parfois reformuler des contenus mal compris.

J'ai mesuré les résultats obtenus de l'utilisation de la compréhension de situation et de la MESP en les classant de la manière suivante :

Développement du sens de l'analyse de l'étudiant
Réactivité et adaptation face à une situation
Contextualisation des connaissances théoriques
Utilisation des techniques de communication
Progression avec des difficultés variables exposées
Auto évaluation de la progression de l'étudiant
Stress et confiance en soi de l'étudiant.

Développement du sens de l'analyse de l'étudiant

Majoritairement, les étudiants ont pu au travers de ces techniques utilisées, développer un plus grand sens d'analyse face à une situation donnée.

Ils ont pu analyser ce qu'il se passe, rechercher les indices qui pourront guider leur conduite à tenir, interroger les différents acteurs de la situation, mener leur propre enquête sur les circonstances d'une situation exposée.

Ce sens de l'analyse a été travaillé dans les 2 séquences de travail. Grace à cette analyse, ils ont pu hiérarchisée, par facteur d'urgence leur conduite à tenir.

Réactivité et adaptation face à une situation

L'association de ces 2 techniques a permis à l'étudiant de faire les liens entre les enseignements théoriques et pratiques. Ces liens réalisés lui ont permis d'être plus réactif et d'adapter dans 90% des cas sa conduite à tenir.

Cette adaptation a pu se vérifier sur les thèmes suivants :

Mise en position d'attente et de sécurité suivant la pathologie du patient exposée.
Application de soins en lien avec la pathologie.

Hiérarchisation de la conduite à tenir pendant l'intervention.

Mise en place d'une protection nécessaire au bon déroulement de l'intervention.

Repérer les signes de gravité que présentent un patient en faisant le lien avec son histoire, ses antécédents, les symptômes décrits et les enseignements théoriques.

Cependant à ce stade de notre travail, nous nous rendons compte que peu d'étudiants font preuve d'anticipation dans la gestion de leur soins.

Contextualisation des connaissances théoriques

Au travers de ses enseignements, le contexte d'une détresse ou maladie est exposé à plusieurs reprises.

Plusieurs fois dans l'exercice de compréhension de situation et de manière plus pratique lors des exercices de MESPS.

On se rend compte que l'étudiant fait plus facilement les liens entre les mécanismes d'une détresse et les signes cliniques constatés sur le patient simulé.

Utilisation des techniques de communication

C'est essentiellement aux travers des MESPS que l'étudiant a pu mettre à profit les bases de communication enseignées antérieurement.

Ils ont progressé de manière significative dans ce domaine en adaptant leur vocabulaire aux situations exposées en utilisant des techniques de communication verbale et non verbale, en faisant preuve d'empathie, en prenant soins d'expliquer au patient ce qu'il faisait et pourquoi.

Toutefois, il faut préciser que la progression dans ce domaine est bien plus lente que dans la maîtrise des soins et qu'il faut souvent rappeler aux étudiants les principes de base decommunication.

Progression avec des difficultés variables exposées

Pour optimiser les apprentissages, nos MESPS sont dans un premier temps conformes aux situations analysées lors des exercices de compréhension de situation. Puis nous leur intégrons des nouveaux éléments qui ont pour objectif de créer des difficultés de prise en charge.

Après un court temps de déstabilisation, la majorité des étudiants arrivent à s'adapter et gérer leur intervention.

Auto évaluation de la progression de l'étudiant.

Elle se réalise sur 2 axes :

- Evaluation écrite ou les résultats restent dans une moyenne de 13 sur 20. Ces évaluations ciblent essentiellement les connaissances théoriques.
- Evaluation lors des séquences de MESP
  L'étudiant peut à ce niveau évaluer l'association de ses connaissances et la manière dont il va les exploiter.

Stress et confiance en soi de l'étudiant

Globalement, les séances de TP ont permis aux étudiants d'être valorisés par le groupe et l'enseignant, cette valorisation a été bénéfique pour créer un climat de confiance mais aussi travailler la confiance de soi pour chaque étudiant.

Ce critère est à mettre en lien avec le stress ressenti par l'étudiant en début et fin de formation.

En début de formation, les étudiants ne se connaissent pas beaucoup et il n'y a pas encore suffisamment de dynamique de groupe.

En fin de formation, le stress vécu par l'étudiant est essentiellement du à la proximité des évaluations certificatives des modules de soins par MESPS

Résultats pour les enseignants.

Organisation

L'organisation de ces séquences nous a permis de travailler sans dissocier les apports théoriques et les applications pratiques.

Uniformisation

Grace à ce travail, nous avons pu uniformiser sur plusieurs sessions, le contenu des enseignements et les fiches de mises en situations qui seront utilisées pour les TP.

Dynamiser nos enseignements

Nous avons dynamisé nos enseignements et susciter un vif intérêt à l'égard de ces techniques pour les médecins urgentistes qui participent à ces enseignements.

5-3 Perspective

1 Utilisation de la vidéo dans l'exercice de compréhension de situation.

Nous aimerions pouvoir remplacer les situations écrites par des films vidéo pour développer la mémoire visuelle. Rappelons que la formation d'ambulancier ne laisse pas beaucoup la possibilité aux étudiants de se faire une représentation concrète d'un patient présentant une détresse.

Il me semble qu'au travers du film, l'étudiant serait encore plus dans son rôle d'observation et de recherche. En effet, si dans la description écrite d'une situation on indique que le patient est pâle et couvert de sueurs cela ne me semble pas suffisant pour que l'étudiant se fasse une représentation concrète des ses signes.

Cela demandera un travail considérable pour créer et filmer un scénario le plus proche de la réalité. Il faut développer les notions de maquillage, de mise en scènes, de conformité de soins. Mais nous gérons déjà ce type de scénario au travers des mises en situations professionnelles simulées. Nous serons obligés de reconcevoir le déroulement des séquences de travail.

2 Revoir le déroulement des séances de travail.

Si je prends l'exemple des maladies cardio- vasculaires, 4 pathologies sont abordées en 1 matinée. L'infarctus du myocarde, l'œdème aigue du poumon par insuffisance cardiaque gauche, Les troubles du rythme, les thromboses veineuses et les phlébites.

Certes, nous ne formons pas des médecins et les contenus se veulent modestes. Je pense que le problème réside sur le fait que nous n'introduisons pas pour chaque pathologie abordée une mise en application pratique à suivre.

Ce qui reviendrait à mélanger les 2 activités abordées sur une journée au lieu de faire le matin les enseignements par compréhension de situation et l'après midi les MESPS comme exposé sur le tableau suivant.

Déroulement actuel sur une journée	Déroulement à développer
Matin	**Matin**
Enseignement par compréhension de situation	
Pathologie A	Pathologie A Compréhension de situation
Pathologie B	TP MESPS
Pathologie C	Pathologie B Compréhension de situation
Pathologie D	TP MESPS
Après Midi TP MESPS	**Après midi**
Successivement pathologies ABCD	Pathologie C Compréhension de situation
	TP MESPS
	Pathologie D Compréhension de situation
	TP MESPS

3 Accorder plus de temps à ces techniques d'enseignement

Je pense que le contenu est conséquent et devrait être abordé au moins sur 2 journées de travail. Cependant cette remarque doit aussi tenir compte du fait que nous organisons des TP tout au long de la formation et que ces thèmes sont à nouveau abordés.

4 Donner plus d'importance aux contrôles continus

Lors des contrôles continus réalisés pour l'évaluation des connaissances, j'ai pu constater qu'environ la moitié des étudiants n'avait pas revu leur cours depuis l'enseignement. Ceci impliquant de grosses erreurs dans leurs réponses.

Notre formation est courte et à ce jour nous n'avons pas suffisamment développé ce mode de contrôle. Les étudiants l'ont bien compris et de ce fait, se soucie peu du travail personnel à fournir.

Il nous faut concevoir des contrôles continus qui soient peu consommateurs de temps en correction.

Cette démarche valorisera et donnera plus de sens à nos enseignements et devrait permettre aux étudiants de ne pas sous estimer le côté ludique dans les exercices de compréhension de situation.

5 Etendre ces techniques d'enseignement à d'autre thèmes.

Deux thèmes ont été abordés pour réaliser ce mémoire : Les maladies cardio -vasculaires et les détresses circulatoires.

Il est tout à fait envisageable d'aborder d'autre thèmes tel que les détresses respiratoires, les troubles du métabolisme, les troubles de la vigilance, les détresses respiratoires.

Les axes d'amélioration

Essayer de limiter à 6 ou 7 par groupe le nombre d'étudiants présents dans ses séances.
Finir le dossier de MESPS avec son archivage par détresse pour l'utiliser comme banque de données.
Approfondir le travail sur le suivi continu de chaque étudiant.
Améliorer la matérialisation des situations exposées aux étudiants.

6 Conclusion

Malgré les points à améliorer sur les 2 techniques pédagogiques exposées dans ce mémoire, ce travail reste positif pour les étudiants au regard de leur degré de satisfaction.

Pour les formateurs, il en est de même car nous avons réussi à innover dans nos enseignements et adapter le principe de compréhension de situation à la formation des ambulanciers.

Ce travail nous a permis également d'améliorer significativement nos enseignements par Mise En Situation Professionnelle Simulée et de rebondir sur un autre travail conséquent, qui sera celui de réaliser un dossier complet de MESPS qui servira de banque de données pour nos futures pratiques.

Nous amenons ces futurs ambulanciers à être de véritable professionnel de la santé, capable de gérer des interventions d'urgences, et d'assurer des transports sanitaires légers en développant des capacités d'analyse, d'adaptation, de communication, et de savoir faire.

La réforme de 2006 remplaçant l'ancien CCA Certificat de Capacité Ambulancier par le DEA Diplôme d'état d'Ambulancier a été réalisée dans ce sens et je suis enthousiaste de participer à cette requalification par nos enseignements. Même s'il faut bien le reconnaître, cette formation est trop courte au regard du contenu enseigné.

Arriverons-nous au fil des années à faire évoluer les esprits sur le fait qu'un ambulancier n'est pas qu'un chauffeur ?

Certes, il parcourt de nombreux kilomètres et cela fait aussi de lui un professionnel de la route mais il est aussi un soignant participant à la prise en charge médicale du patient.

Convaincu des apports bénéfiques de ces techniques d'enseignement, mon souhait est d'étendre cet enseignement sur plus de thèmes.

A mon sens, être formateur impose le gout du dynamisme et de la remise en question sur nos pratiques enseignantes.

Ce travail m'a permis de m'interroger un peu plus et de redynamiser mes pratiques.

Annexes

- **Compréhension de situations**

Fiches cas cliniques maladies cardio-vasculaire

- Douleur thoracique	Annexe 1	51/52
- Phlébite et embolie pulmonaire	Annexe 2	53
- Œdème pulmonaire par insuffisance cardiaque gauche	Annexe 3	54
- Malaise et trouble du rythme	Annexe 4	55

Fiches cas clinique détresse circulatoire et état de choc

- Choc hémorragique hypo-volémique	Annexe 5	56
- Choc anaphylactique	Annexe 6	57
- Choc septique	Annexe 7	58
- **Tableau de recueil de données**	Annexe 8	59

- **Evaluation des méthodes utilisées**

- Questionnaire d'évaluation	Annexe 9	60
	Annexe 10	61
	Annexe 11	62
	Annexe 12	63

➢

Annexe N°1

Compréhension de situation

Douleur thoracique Syndrome coronarien aigue

L'histoire de Monsieur IM

Nous sommes le 10 octobre, M. IM âgé de 66 ans se lève comme tous les matins à 7h30. Aujourd'hui, il a prévu de couper et rentrer du bois en prévision de l'hiver. Il prend son petit déjeuner : 1 bol de café et 1 demi-baguette avec du beurre et de la confiture. Il dit à sa femme que depuis hier soir, il se sent fatigué et se demande s'il n'a pas attrapé la grippe.

A 8h30, il prend son camion et va dans un bois à proximité de chez lui pour finir de couper en 50 cm le bois. Il commence d'arrache pied, avec sa tronçonneuse, débite 1 corde de bois et la charge dans son camion. Soudain, en soulevant une bûche, il sent une vive douleur dans la poitrine. Il se dit que ce n'est pas grave, qu'il a dû faire un faux mouvement. Il se repose un peu puis reprend son activité. Il est 11h30 et M. IM décide de rentrer chez lui pour décharger son camion et manger. Il se sent plus fatigué que les autres fois.

Arrivé chez lui, il décide de décharger le camion dans la cour et se dit qu'il rangera le bois cet après midi. Sa femme lui dit de venir manger car le repas va refroidir.

Il est 12h30, M. et Mme IM passent à table mais M. IM n'a pas très faim. Il dit avoir mal dans le thorax du côté gauche, se plaint aussi de ressentir cette douleur dans le bras gauche et la nuque. Sa femme lui dit qu'il travaille trop, que l'on est pas à la retraite pour travailler comme cela et qu'il devrait faire une sieste cet après midi.

Il est 13h00, M. IM n'a pas beaucoup mangé, il se plaint toujours de cette douleur dans le thorax comme si on le serrait dans un étau. Sa femme le trouve un peu pâle et lui dit d'aller se reposer sur le canapé. A 13h15, Mme IM décide d'appeler le SAMU car son mari se plaint et à l'impression que la douleur est encore plus forte.

M. et Mme IM habitent à 45 Kms de l'hôpital et le SAMU décide de faire partir une ambulance pour gagner du temps. Le SAMU confie l'intervention aux Ambulances D, les plus proches de l'habitation et précise qu'il va faire partir un SMUR pour les médicaliser.

Il est 13h35, les ambulanciers arrivent au domicile de M. IM, descendent leur sac d'urgence et la bouteille d'02. Quand ils rentrent au domicile, ils découvrent M. IM debout à côté de la cheminée très inquiet et se tenant la poitrine. Les ambulanciers décident de le porter jusqu'au canapé et de l'allonger. Ils commencent à examiner le patient. Ils le trouvent pâle avec des sueurs, un pouls à 100 moyennement frappé et une TA à 11/6 (TA habituelle à 14/7). Une ventilation à 18 ample et régulière avec une SAT à 94%.

M. IM leur explique la nature de la douleur qui sera évaluée par les ambulanciers sur l'EVA à 8/10. D'autre part, M. IM dit avoir envie de vomir et vomit son repas.

Lors de l'interrogatoire du patient, les ambulanciers découvrent qu'il a déjà eu une douleur ce matin mais qu'elle avait disparu au repos que M. IM se sentait plus fatigué que d'habitude ce matin.

Rapidement, les ambulanciers passent un bilan au centre 15 pour donner les premières constantes, et expliquer la nature de la douleur. Le SAMU leur conseille de lui administrer de l'02 à 6 lt au masque et de surveiller leur patient en attendant que l'équipe arrive. Il leur demande également de ne pas mobiliser le patient.

M. IM sera mis sous 02 et on lui conseillera de rester au repos. Lors de l'interrogatoire, les ambulanciers découvrent que le patient fume depuis 35 ans 1 paquet de cigarettes par jour et qu'il a un traitement contre le cholestérol depuis 4 ans. D'autre part, M. IM est diabétique insulino-dépendant depuis 10 ans et suivi par un endocrinologue.

M. IM est de plus en plus inquiet. Les ambulanciers prendront soin de lui expliquer ainsi qu'à sa femme leur démarche de soins et le fait qu'une équipe du SMUR se déplace.
Ils surveilleront régulièrement la TA, le pouls, la ventilation et évalueront à nouveau la douleur. La SAT est remontée à 97% sous 02. M. IM est toujours un peu pâle avec des sueurs. Ils déshabilleront le patient afin d'anticiper la prise en charge du SMUR.

Il est 14h00, l'équipe du SMUR arrive sur les lieux. Pendant que l'infirmier perfuse le patient, l'ambulancier du SMUR fait un électrocardiogramme. Les ambulanciers donnent un bilan complet au médecin sans oublier de parler des antécédents de M. IM.

Le Dr X après examen de l' ECG précise qu'il s'agit d'un infarctus du myocarde et qu'il va falloir faire assez vite pour hospitaliser le patient. Le Docteur X interroge Mme IM sur les antécédents de son mari et de sa famille. Il apprend que le papa de M. IM est décédé d'un infarctus à l'âge de 75 ans. Pendant que l'équipe du SMUR met en place le traitement, les ambulanciers préparent le matelas coquille pour brancarder le patient et l'installer sur le brancard. M. IM sera porté puis installé dans l'ambulance. Le médecin du SMUR donnera un bilan au centre 15 afin de préparer l'arrivée du patient en cardiologie.

Le Docteur X demande aux ambulanciers de rouler en souplesse sans trop perdre de temps car ils sont attendus en cardiologie pour faire à M. IM une coronographie.
Pendant le transport M. IM a moins mal, il a reçu des antalgiques par perfusion mais est toujours très angoissé. Ses constantes sont stables.

Arrivé en cardiologie l'équipe est attendue par les cardiologues et le personnel. M. IM sera installé sans lui faire faire d'effort sur un brancard de l'hôpital. Le médecin du SMUR transmettra ses informations à l'équipe de cardiologie.

Rapidement, le patient sera acheminé en salle de coronarographie.

Sur le retour en discutant avec l'équipe du SMUR, le médecin dit aux ambulanciers que le cas de M. IM est grave et qu'ils ont bien fait de se déplacer pour les médicaliser. Le médecin leur expliquera en quoi consiste la coronarographie.

Annexe N°2

Compréhension de situation

Phlébite et embolie pulmonaire

Une femme de 60 ans consulte son médecin pour une douleur du mollet gauche depuis bientôt 48 h. Il y a une semaine, elle s'était faite une entorse de la cheville gauche et depuis elle ne posait plus son pied au sol (marche avec béquilles). Elle n'avait alors pas consulté son médecin.

Son médecin suspecte une phlébite du mollet gauche et lui demande de passer un écho doppler veineux du membre inférieur gauche. Comme elle vit seule et personne pour la conduire, son médecin lui a prescrit un transport en ambulance.

L'examen doppler confirme le diagnostic de thrombophlébite du membre inférieur gauche remontant jusqu'à la veine fémorale gauche. Sur le chemin du retour alors qu'elle remonte seule dans l'ambulance, la patiente ressent brutalement une oppression thoracique, puis fait un malaise avec perte de connaissance. Les ambulanciers s'arrêtent, allongent la patiente qui reprend rapidement connaissance mais est très essoufflée et cyanosée. Elle est aussi très confuse, agitée, en sueur.

La Tension Artérielle est à 90/45, la fréquence cardiaque à 110/min, la saturation en air ambiant à 80%. L'ambulancier appelle le SAMU devant la suspicion d'embolie pulmonaire. Un SMUR est déclenché. Elle est mise sous Oxygène (6 l minute), installée en position assise. La saturation ne s'améliore qu'à 85%.

A l'arrivée du SAMU, elle reste très dyspnéique, saturation 86%, TA 95/42, FC 115/min, elle s'agite de plus en plus avec une sensation de mort imminente.

Le médecin du SAMU décide de l'intuber et de la ventiler. Elle est ensuite transportée au centre hospitalier ou sera confirmé le diagnostic d'embolie pulmonaire massive.

Annexe N°3

Compréhension de situation

Œdème pulmonaire par insuffisance cardiaque

Il est 02h00 du matin le 3 janvier. Une équipe des ambulances "bon coeur 86" est envoyée par le SAMU au domicile d'un homme de 77 ans. Celui-ci habite un village du sud vienne à 60 Km du CHU.

Il est suivi en cardiologie pour une insuffisance cardiaque suite à deux infarctus. Il vient de rentrer chez lui après avoir passé les fêtes en famille dans les environ de La Rochelle.

Depuis une heure, il a de plus en plus de mal à respirer.

A l'arrivée des ambulanciers, ils le trouvent assis dans son lit, en sueurs (chaudes), cyanose des lèvres et des extrémités. Il est polypneïque à 35/min, fait de grands efforts inspiratoires et surtout expiratoires, il semble très encombré. Lorsqu'il tousse, il crache une expectoration mousseuse teintée de rose. Le patient est agité.
La tension artérielle est à 189/105. La fréquence cardiaque à 96 /min. La saturation est à 85% en air ambiant

Sur les conseils du SAMU, il et mis sous 6 l d'oxygène, laissé en position assise. La saturation remonte à 92%.
Les ambulanciers le prennent alors en charge (transport assis, toujours avec l'O2) et commencent à rouler. Un SMUR est envoyé pour faire une jonction.

A l'arrivée du SMUR, l'état du patient s'est un petit peu amélioré mais il reste toujours dyspnéique, la saturation est à 95%, la TA à 182/95 et la FC 90/Min.

Le diagnostic d'Œdème pulmonaire par insuffisance cardiaque aiguë est posé par le médecin du SAMU. On pose une perfusion, on lui administre 100% de FIO2 par masque à haute concentration. On lui administre des diurétiques ainsi que LENITRAL° (TNT) au pousse seringue. L'état du patient s'améliore petit à petit.

Annexe N°4

Compréhension de situation

Malaise et troubles du rythme cardiaque.

Mr V. 75 ans fait un malaise au décours du repas ; sa femme appelle le SAMU paniquée incapable de décrire l'état de son mari. Le régulateur décide d'envoyer une ambulance privée au domicile. A leur arrivée, les ambulanciers retrouvent Mr V. allongé au sol, conscient, à peu près cohérent, pâle, très faible (il est incapable de se mouvoir seul), il semble ne pas avoir de déficit neurologique. Sa femme (qui s'est un peu calmée) raconte qu'il était en train de regarder la télé quand il a brutalement perdu connaissance et est tombé lourdement sur le sol. Il a repris rapidement connaissance mais se dit très fatigué.
La saturation est à 95%, pas de cyanose, la TA à 95/62, la fréquence cardiaque est à 35/min, le pouls est bien frappé.

Les ambulanciers tentent de relever le patient mais celui-ci fait un nouveau malaise : dit qu'il ne se sent pas bien puis rapidement perte de connaissance. Il revient rapidement à lui, une fois allongé sur le brancard. Au cours du malaise, il n'est pas retrouvé de pouls.
Les nouvelles constantes montrent une TA à 103/47, FC 25/min puis 40/min, le pouls est irrégulier.

Le médecin régulateur du SAMU demande alors aux Ambulanciers d'attendre l'équipe de SMUR. En attendant le défibrillateur semi automatique est mis en place sur le patient.

A l'arrivée de l'équipe de SMUR, l'état du patient est inchangé. L'ECG diagnostique une bradycardie (avec un bloc auriculo ventriculaire). Le patient est perfusé. Sa fréquence cardiaque s'accélère après mise en place de médicament ionotrope. Il est transporté en cardiologie. Il bénéficiera de la mise en place d'un Pace Maker.

Annexe N°5

Compréhension de situation

Le choc hypo-volémique. Hémorragique

Le centre 15 vous demande d'intervenir chez M. Jason 55 ans qui vient de se couper au niveau de la cuisse avec un grand couteau.
A votre arrivée, sa femme un peu affolée vous guide vers la cuisine où se trouve son mari.
Il est assis sur une chaise et comprime avec un torchon la plaie assez hémorragique. Vous observez la présence importante de sang sur le sol.
M. Jason est pâle, il a des sueurs et dit se sentir faible. Il est angoissé et a de plus plus de mal à comprimer sa plaie.

M Jason explique qu'il était en train de découper de la viande pour faire du pâté.
Les ambulanciers allonge rapidement le patient et lui rehausse les jambes.
Avec leurs mains gantées, ils compriment la plaie et réalisent un pansement compressif suffisamment serré pour arrêter l'hémorragie.

M. Jason est maintenant allongé jambes rehaussées et couvert avec une couverture car il a froid.
Le pansement est efficace il ne s'imbibe pas de sang.
Les constantes du patient sont les suivantes : pouls 110 mal frappé, tension artérielle 80/50 pour une tension habituelle de 140/80. La fréquence ventilatoire est un peu accélérée et la saturation d'O2 est de 92%. M. Jason dit avoir soif.
Les ambulanciers administreront de l'02 à 10l au patient a l'aide d'un masque.
On constate une évaluation de la douleur au niveau de sa cuisse de 5/10.
Lors de l'interrogatoire du patient, les ambulanciers apprennent que M. Jason est sous Lovénox (anticoagulant) suite à une intervention chirurgicale de genou qui à été réalisée sous célioscopie.
Les ambulanciers feront un examen plus complet de la jambe pour savoir si le pied est bien coloré et a une bonne température. Ils chercheront aussi à savoir s'il peut bouger correctement son pied et s'il n'a pas de perte de sensibilité en dessous de sa plaie.
Ils passeront rapidement un bilan au SAMU en décrivant avec exactitude les faits.
Le personnel du SAMU posera 2 perfusions de remplissage au patient, réalisera un bilan complet, fera un ECG et contrôlera régulièrement la TA du patient.
Finalement, M. Jason a une tension artérielle à 100/80 et le médecin du SAMU vous demande de commencer à le brancarder en maintenant les jambes un peu plus hautes que son corps.
Arrivé aux urgences, le patient semble être moins angoissé et est un peu plus coloré.

Annexe N°6

Compréhension de situation

Choc anaphylactique

Il est 15h30, il fait chaud et M. Julin 35 ans décide de ramasser des pêches dans son jardin. Sans se rendre compte, il secoue un nid de frôlons et soudain, il sent une vive douleur à la cuisse, il se rend compte qu'il vient de se faire piquer. Il a sur la cuisse une petite tâche avec une grosse auréole rouge.

M. Julin se gratte, sa cuisse le démange et se rend compte qu'elle est en train de gonfler. Il décide de passer de la crème apaisante. 30 mn plus tard, il appelle sa femme car il ne se sent pas bien et fait un malaise. Il présente une urticaire géante à la racine des membres.

Sa femme décide d'appeler son médecin généraliste mais celui-ci la dirige sur le SAMU. Le SAMU décide pour gagner du temps de faire partir une société d'ambulance en même temps qu'une équipe médicalisée.

A leur arrivée, les ambulanciers découvrent M. Julin demi-assis dans son salon. Il est très angoissé, a soif, il est pâle couvert de sueurs.
La prise des constantes indique qu'il a une TA à 5/2, un pouls à 100 mal frappé, une sat à 95%, une ventilation à 25 ample et régulière.
Les ambulanciers décident de l'allonger, de lui rehausser les jambes, de le mettre sous 02 au masque à raison de 10 l/m.

En attendant l'arrivée du SAMU, ils ne le mobilisent pas, surveillent les fonctions vitales tout en le rassurant. En effet, M. Julin est très angoissé et a très peur de mourir.
Lors de la recherche d'ATCD, les ambulanciers apprennent que M. Julin a déjà fait ce type de malaise dans des conditions semblables et qu'il a été opéré de l'appendicite à l'âge de 20 ans.

Annexe N°7

Compréhension de situation

Choc Septique

Mme Joy âgée de 50 ans se plaint de douleurs abdominales depuis 2 jours.
Il est 2 heures du matin, elle réveille son mari car elle se sent fébrile et a de violentes douleurs abdominales. Elle n'arrive pas à uriner et se plaint de vives brûlures quand elle essaye.
Elle a une température à 40 et fait des malaises à répétition. Elle se sent très faible.

Son mari décide d'appeler le SAMU. Un SMUR local + une ambulance privée seront dépêchés sur place.

A l'arrivé des ambulanciers, Mme Joy présente un teint gris pâle avec des marbrures au niveau des genoux. Elle a des douleurs abdominales évaluées à 9/10, une TA à 8/3, un pouls à 150 mal frappé et une SAT à 87%. Elle est polypnéïque.
Mme Joy semble agitée très angoissée. Elle a soif et se plaint d'avoir froid.

Les ambulanciers décident de l'allonger et de lui rehausser les jambes. Ils lui administreront de l'02 au masque avec un débit à 10 l/m. Ils rechercheront ses ATCD et surveilleront ses constantes. Ils ne lui donneront pas à boire sans avis médical. Ils prendront la température de la patiente qui est à 40 et décideront de ne pas la couvrir.

En attendant l'intervention du SMUR, ils passeront un bilan au SAMU. Celui-ci leur conseillera de ne pas mobiliser la patiente.
Mme Joy leur dira avoir déjà eu des coliques néphrétiques.

Annexe N° 8

Exercice Compréhension de Situation

Travail en 4 sous-groupes de 5.
Restitution par un rapporteur de chaque groupe du travail en séance plénière.
Objectif : d'après la situation décrite, rechercher, hiérarchiser les informations et compléter le tableau ci-dessous :

Recueil des informations Histoire du patient	**Extraction des signes constatés et éléments de gravité**	**Justification de la conduite à tenir par l'ambulancier**

Annexe N°9

Questionnaire sur la Mise en Situation Professionnelle Simulée Utilisée pendant les séances de TP

Date /	Nom	Prénom	

Dans le cadre de mon mémoire pour le DU de Pédagogie je réalise une étude sur l'utilisation de la mise en situation professionnelle simulée chez les étudiants ambulanciers. Pouvez vous répondre aux questions posées en entourant les réponses qui vous sembles les plus adaptées et en remplissant les cases remarques et suggestions .Merci d'accepter de répondre à ce questionnaire en toute sincérité. Ce questionnaire porte essentiellement sur les séances de pratiques en salle de TP et hors épreuves de validation.

Utilisation antérieure à la formation D'ambulancier			
Avez-vous déjà suivi un enseignement pratique par MESPS	Oui	Non	
Si oui dans quelle formation?			
Mise en place et déroulement			**Remarques / Suggestions**
Au début de la formation vous a-t-on suffisamment bien expliqué le fonctionnement de la MESPS	1 2 3 4 5		
La mise en place était maitrisé par les enseignants	1 2 3 4 5		
Avez-vous utilisé le carnet d'acquisition de compétence pour suivre votre progression .	1 2 3 4 5		
Choix des sujets et scénarios			
Ont t'ils été progressifs au fil de la formation	1 2 3 4 5		
Etaient t'ils répétitifs pas assez diversifiés	1 2 3 4 5		
Etaient t'ils en liens et adaptés aux cours théoriques enseignés avant	1 2 3 4 5		
Etaient t'ils en lien avec les apprentissages gestuels et techniques enseignés pendant les séances de TP	1 2 3 4 5		
Certain sujets étaient progressifs avec des effets de surprises avez-vous été déstabilisé par la présentation du sujet?	1 2 3 4 5		

Annexe N°10

Avez-vous su aménager votre Conduite a tenir en fonction des effets de surprises présents dans le scénario.	1 2 3 4 5	**Remarques / Suggestions**
Matérialisation et mise en scènes		
Les MESPS vous ont semblé	1 2 3 4 5	
L'utilisation du maquillage professionnel	1= pas du tout 5= toujours	
A été utilisé	1 2 3 4 5	
Etait t'il proche de la réalité	1 2 3 4 5	
Sa fréquence d'utilisation est t'elle liés aux enseignants	1 2 3 4 5	
A conditionner votre conduite à tenir	1 2 3 4 5	
Les fiches de MESPS étaient elles?	1= pas du tout 5= oui	
Complètes	1 2 3 4 5	
Simples à utiliser	1 2 3 4 5	
Les jeux de rôles	1= pas réaliste 5= très réaliste	
Joués par les enseignants étaient t'ils?	1 2 3 4 5	
Joués par les élèves (patients entourage) étaient -ils ?	1 2 3 4 5	
Rôle du patient		
Le fait de jouer le patient. vous a-t-il permis ?	1 = pas du tout 5= beaucoup	
De mieux appréhender votre fonction d'ambulancier	1 2 3 4 5	
De mieux apprécier les attentes du patient	1 2 3 4 5	
Vous a aider a comprendre le mécanisme d'une détresse	1 2 3 4 5	
Vous a permis d'assimiler plus facilement les signes cliniques d'une détresse	1 2 3 4 5	
Vous a permis de travailler la relation et la communication	1 2 3 4 5	
Rôle de l'entourage		
Le fait de jouer le rôle de l'entourage vous a-t-il permis:	1 = pas du tout 5= beaucoup	
De mieux appréhender votre fonction d'ambulancier	1 2 3 4 5	
De mieux apprécier les attentes de l'entourage	1 2 3 4 5	
Ne vous a pas apporté grand-chose	1 2 3 4 5	
Vous a permis de travailler la relation et la communication	1 2 3 4 5	

Annexe N°11

Rôle de l'ambulancier						**Remarques / Suggestions**
Le fait de jouer le rôle de l'ambulancier vous a-t-il permis?	1 = pas du tout 5= beaucoup					
De développer votre sens d'analyse d'une situation	1	2	3	4	5	
De comprendre le mécanisme d'une détresse	1	2	3	4	5	
D'assimiler plus facilement les signes cliniques d'une détresse	1	2	3	4	5	
De travailler la relation et la communication	1	2	3	4	5	
D'adapter votre conduite à tenir en la hiérarchisant	1	2	3	4	5	
D' adapter les gestes techniques en rapport avec la détresse présentée	1	2	3	4	5	
De développer votre réactivité	1	2	3	4	5	
De parfaire vos gestes techniques	1	2	3	4	5	
Evaluation de la MESPS						
L'évaluation formative de votre MESPS c'est déroule de la manière suivante ?						
En groupe	oui		Non			
Dans la chronologie suivante						
1 autoévaluation 2 Evaluation par les autres étudiants 3 finalisé par l'enseignant	Toujours		Fréquemment		Partiellement	Pas souvent
Vous a permis de remettre en question vos pratiques:	1= pas du tout et 5= beaucoup					
Gestuelle ?	1	2	3	4	5	
Analytique de la situation ?	1	2	3	4	5	
De communication avec les différents acteurs de la situation?	1	2	3	4	5	
Pendant cette phase d'évaluation vous êtes vous senti:	**Début de formation**					**Fin de formation**
	1= pas du tout et 5= beaucoup					
Stressé?	1	2	3	4	5	1 2 3 4 5
Agresser?	1	2	3	4	5	1 2 3 4 5
Valorisé ?	1	2	3	4	5	1 2 3 4 5
Anéanti ?	1	2	3	4	5	1 2 3 4 5
En perte de confiance de vous-même?	1	2	3	4	5	1 2 3 4 5
En confiance ?	1	2	3	4	5	1 2 3 4 5

Questionaire MESPS DU pédago science de la santé René Valette juin 2010 IFA Poitiers

Annexe N°12

Evaluation par l'enseignant	1= pas du tout et 5= très cohérente	**Remarques / Suggestions**
L'évaluation était t'elle cohérente entre les différents enseignants?	1 2 3 4 5	
Entre chaque enseignant y avait t'il des incohérences sur les techniques de soins utilisées	1 2 3 4 5	
Le regard et les commentaires de vos collègues vous ont:	**Début de formation**	**Fin de formation**
	1= pas du tout et 5= beaucoup	
Stressé?	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Dérangé?	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Aidé?	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Vous a laissé indifférent	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Permis de découvrir une autre approche de la situation que la votre ?	1 2 3 4 5	
Le regard et les commentaires que vous avez apporté a vos collègues vous a permis:	1= pas du tout et 5= beaucoup	
D'argumenter votre critique?	1 2 3 4 5	
De comparer votre savoir faire a celui de vos collègues?	1 2 3 4 5	
De vous interroger sur vos pratiques	1 2 3 4 5	

Remarques et suggestions générales