**Guide de préparation et de réalisation d’un scénario de simulation**

|  |
| --- |
| **Programme pédagogique :** |

|  |
| --- |
| **Nom du scénario :** |
| **Basse fidélité Haute-fidélité**  **Procédural Jeux de rôle** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsables scientifiques du scénario :** | |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |

|  |
| --- |
| **Date de rédaction :**  **Validation par :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJECTIFS PEDAGOGIQUES** | |
| ***Compétences techniques***  ***Être capable de*** | ***Compétences relationnelles***  ***(Comportement, attitude)***  ***Être capable de*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Documents pédagogiques à donner aux participants en pré-post session |  |
| Références bibliographiques |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Préparation** | | | | | |
| **Nom du patient** |  | | **Durée de session :**  15 mn de scénario maximum | | |
| **Résumé global du scénario pour les formateurs** | | | | | |
|  | | | | | |
| **PREPARATION DE LA SESSION DE SIMULATION** | | | | |
| Documents associés au scénario à fournir pendant la session si besoin (lettre MT, dossier Cs, bio, RX, ECG...) |  | | | |
| Formateurs (techniciens, facilitateurs, instructeurs...) | **Fonction/Rôle** | **Nom** | | |
|  |  | |  |
| Participants cibles (nombre, fonction, pré requis théoriques pour la session) | **Fonction (+tenue)** | **Nombre** | | **Pré requis nécessaire** |
| Environnement et contraintes (in situ, consultation, chambre, bureau...) |  | | | |
| Préparation de la salle de simulation (schéma...) |  | | | |
| Type de Moniteur patient si nécessaire |  | | | |
| Matériel nécessaire en salle de simulation (oreillette si disponible) |  | | | |
| Médicaments nécessaires (nom, type, modalités d'injection...) |  | | | |
| Briefing des apprenants (détails sur le contexte, les informations connues sur le patient (ATCD) et l’histoire médical actuelle)  Briefing des PS (détailler uniquement avec les informations pertinentes pour le scénario +++)  Plainte du patient :  Etat du patient/comportement :    Identité/ antécédents (utiliser le langage non médical, si termes médicaux, les expliciter en italique pour les PS) | Script du patient (ou participant en cas de parent, aidant…)  Les informations à ne fournir à l’apprenant que sur demande sont à indiquer en  **gras**  Douleur/symptômes (si applicable) (audio/vidéo ou image à fournir)  Début des signes  Intensité des signes  Localisation et irradiation de la douleur  Identité du patient: (nom, prénom, date de naissance)  Antécédents personnels :  Allergies :  Traitement actuel :  Antécédents familiaux :  Poids/Taille:  Statut marital  Profession/loisirs  Consommation tabac/alcool :  Dernier repas (heure, contenu)  Parole : (comateux, incapable de parler, endormi, silencieux, calme, normal, essoufflé, confus, incohérent, parlant fort)  Etat émotionnel : Détailler ce que vous attendez du PS en terme langage verbal, non verbal, corporel, attitude physique, expression du visage, contact visuel ou non)  Expression d’une émotion avec son intensité (0 à 10) | | | |
| Informations spécifiques pour les PS | Les questions à poser au professionnel de santé :  S’il n’y a pas d’information dans le scénario par rapport à une question posée par l’apprenant => donner une réponse standard (« je ne sais plus » ou la norme « non, je ne fume pas »). Fermer la discussion  Il est précisé dans le scénario à quel moment il faut fournir à l’apprenant (si applicable) :  - le courrier médical/ les résultats du bilan ou de l’imagerie  - les vidéos/ audios p.ex auscultation pulmonaire  Pour les mineurs les informations sont données à l’apprenant par le parent - le patient mineur ne fait pas partie du scénario en tant que patient standardisé) | | | |
| Tenue du PS +/- préparation physique du PS (si nécessaire) et positionnement à l'arrivée des apprenants | Patient sur : brancard /lit/sol/fauteuil roulant /autre:……….  Maquillage/plaie/pansements :  Assis/debout/position dans la pièce  Spécifier la tenue si importante pour le scenario +++ | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Déroulement du scénario** | | | |
| **Phase de démarrage** | | | |
| **Etat initiale : T0** | | | |
| **Attitude, position** | | **Paramètre physiologique initiaux : FC, PA, ? SpO2, FR ? T°…. (Si applicable)** | |
| **Etat / évènement** | | | |
|  | **Action attendue des apprenants** | | **Réaction du patient** |
| **Objectif 1** | Pour chaque objectif pédagogique :  Question(s) possible(s) de l’apprenantconcernant l’item ?  Façons possibles d’aborder les objectifs | |  |
| **Objectif 2** |  | |  |
| **Objectif 3** |  | |  |
| **Action de fin de scénario** | | | |
| Prévoir une fin d’entretien | | | |