

# SimuCarePro

*La simulation en santé  
pour développer un partenariat  
entre apprenants et professionnels  
dans la formation médicale  
et paramédicale*





# *Table des matières*

<i>Les partenaires</i>	p. 5
<i>Introduction</i>	p. 7
<i>Le projet SIMUCAREPRO</i>	p. 9
1. La simulation en santé pour développer un partenariat entre apprenants et professionnels dans les formations médicales et paramédicales.	p. 9
2. Autres objectifs poursuivis dans la cadre du projet.	p. 10
<i>La méthode en quelques mots clés qui ont soutenu la démarche</i>	p. 11
<i>La simulation et les outils élaborés au cours du projet</i>	p. 13
1. La simulation	p. 13
2. Les dispositifs pédagogiques en simulation en santé : éléments théoriques structurant les outils réalisés.	p. 14
<i>Les scénarios de simulation</i>	p. 18
<i>Les dispositifs pédagogiques</i>	p. 21
1. Le développement par les apprenants de compétences professionnelles.	p. 21
2. Le fossé entre les milieux d'enseignements et les milieux professionnels.	p. 26
<i>Les retours d'expérience sur les dispositifs mis en place</i>	p. 29
<i>Conclusion et perspectives</i>	p. 32
<i>Bibliographie</i>	p. 33
<i>Remerciements</i>	p. 35



## BELGIQUE

### Bruxelles

VEEKMAN Thierry  
[thierry.veekman@galilee.be](mailto:thierry.veekman@galilee.be)

Institut Supérieur de Soins Infirmiers  
 (HEG-ISSIG)  
[www.issig.be](http://www.issig.be)

### Liège

**COORDINATEUR DU PROJET**  
 PEETERS Laurence  
[l.peeters@helmo.be](mailto:l.peeters@helmo.be)

Haute Ecole Libre Mosane  
 (HELMo)  
[www.helmo.be](http://www.helmo.be)

ZLATA Selak  
[info@inforef.be](mailto:info@inforef.be)

Initiatives pour une formation efficace  
 ASBL (INFOREF)  
[www.inforef.be](http://www.inforef.be)

## FRANCE

### Paris

TESNIERE Antoine  
[Antoine.tesniere@ilumens.org](mailto:Antoine.tesniere@ilumens.org)

ILUMENS  
[www.ilumens.fr](http://www.ilumens.fr)

## PORTUGAL

### Coimbra

AMADO MARTINS José Carlos  
[jmartins@esenfc.pt](mailto:jmartins@esenfc.pt)

Escola Superior de Enfermagem  
 de Coimbra (ESENFC)  
[www.esenfc.pt](http://www.esenfc.pt)

## ROUMANIE

### Cluj-Napoca

GHERMAN Claudia  
[ghermanclaudia@yahoo.com](mailto:ghermanclaudia@yahoo.com)

Universitatea de medicina si farmacie  
 "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca (UMFCLUJ)  
[www.umfcluj.ro](http://www.umfcluj.ro)

15PS0009 (2015-1-BE01-KA203-013218) Période : 01/09/2015 au 31/08/2018  
 Programme Erasmus+ / Key Action 2 : Coopération en matière d'innovation et d'échanges de bonnes pratiques

Partenariats stratégiques dans les domaines de l'éducation, de la formation et de la jeunesse  
 Pour l'enseignement supérieur





Cette brochure a été réalisée par les différents partenaires issus de quatre pays européens ayant participé au projet européen « SimuCarePro ».

Elle a pour objectif de relater et de concrétiser les principaux résultats d'un travail commun et d'enrichissement mutuel entrepris depuis plus de deux ans. La finalité du projet consistait, sur base de problématiques identifiées conjointement par des apprenants et des professionnels de terrain, à construire avec des apprenants en soins infirmiers, sages-femmes et/ou en médecine, des scénarios de simulation validés qui génèreraient des protocoles de soins fondés sur des preuves EBP (Evidence Based Practice) et de les soumettre aux professionnels de terrain à titre de formation continuée.

Il s'agissait, en outre, d'inscrire cette démarche dans une réflexion méthodologique soutenant le développement de compétences en soins infirmiers; particulièrement les compétences de communication professionnelle et de jugement clinique.

## Ce prospectus propose...

- Une présentation succincte du projet, de ses fondements, de ses objectifs et des principales productions attendues.
- Une description des outils élaborés pendant le projet et leurs fondements théoriques.
- La description des outils élaborés au travers du projet et leurs fondements théoriques
- L'énumération et la présentation succincte des scénarios de simulation réalisés par les différents partenaires
- Une présentation d'un exemple de dispositif pédagogique ayant menés à l'élaboration des différents scénarios.
- Une réflexion critique sur les différentes facettes du projet sous forme de SWOT.
- Les perspectives de travail découlant de ce projet et son impact potentiel sur la formation en soins infirmiers de demain.

## Ce prospectus permet...

- De visualiser le travail fourni lors des deux dernières années sans trop détailler la méthodologie et la complexité du projet.
- De prendre connaissance des réalisations concrètes découlant du projet sans s'attarder trop longuement sur l'ensemble des fondements techniques et pédagogiques sous-tendant les différentes productions. Des fiches d'identités synthétique des différents scénarios et dispositifs pédagogiques élaborés sont proposées à la fin du prospectus. Ces fiches n'ont pas pour objectif d'être exhaustives. Néanmoins, elles permettent la transférabilité des dispositifs présentés.

Sur ces deux aspects, si les éléments présentés éveillent votre intérêt, n'hésitez pas à vous renseigner auprès de la personne de contact de votre pays. Celle-ci pourra aisément répondre à vos questions, demandes, intérêt,...





## 1. La simulation en santé pour développer un partenariat entre apprenants et professionnels dans les formations médicales et paramédicales.

Le recours à la simulation en santé est devenu d'usage courant dans les instituts hospitaliers et de formation. A ce jour, force est de constater que son utilisation par les uns et les autres est parfois cloisonnée, chacun travaillant souvent à ses propres objectifs de formation.

Le projet propose de travailler deux approches originales. D'une part, il promeut la collaboration entre apprenants et professionnels de santé menant ces acteurs à œuvrer ensemble au développement de scénarios de simulation servant tant les objectifs de la formation initiale que l'amélioration des pratiques des professionnels de terrain. D'autre part, il investit le développement et la validation de scénarios de simulation intégrant l'EBP ainsi que l'évaluation des apprentissages réalisés. Ces deux aspects seront traités successivement dans ce fascicule.

Concrètement, le cadre posé initialement par le partenariat était le suivant : au sein d'un service hospitalier, les apprenants, en collaboration avec des professionnels de ce service, ont identifié une problématique prépondérante au sein du service. Au sein de dispositifs pédagogiques variés, apprenants et formateurs ont travaillé à traduire cette problématique en scénarios de simulation en étant particulièrement attentifs à trois aspects : la documentation du scénario et des solutions proposées par le biais des données probantes (EBN, EBM,...), le développement des compétences de jugement clinique et, enfin, la communication pluridisciplinaire. Après avoir validé les scénarios, des séances de simulation réunissant les apprenants et les professionnels ont permis un travail de co-construction de propositions de bonnes pratiques débouchant, lorsque c'était possible, sur la création de protocoles de soins référencés par des données probantes directement utiles aux milieux professionnels.

Au travers des différentes expériences réalisées par les partenaires, un certain nombre d'outils ont été créés afin de soutenir une dynamique commune dans le cadre du projet :

Une grille de validation des scénarios (FOND)  
Une trame commune au projet de présentation des scénarios (FORME)  
Une grille d'observation et d'évaluation des apprentissages réalisés au sein des séances de simulation.

Ces différents outils ont permis le développement d'une culture commune et ont facilités les échanges des différents scénarios de simulation (une vingtaine au total) développés tout au long du projet.

Au-delà de ces outils et de ces scénarios, le projet a également suscité de nombreuses réflexions et l'implémentation de différents dispositifs pédagogiques par les centres de simulation et/ou les établissements d'enseignement concernés :

- Le stage et la réalisation d'un TFE comme préalable à la création de scénario de simulation.
- Le stage et la réalisation d'un TFE comme préalable à des propositions de recommandations d'EBP pour les professionnels des lieux de soins.
- L'exploitation et le prolongement des séances de simulation en vue de la validation des protocoles.
- Une grille d'évaluation des séances de simulation (échelle de satisfaction).

Comme signalé précédemment, ce fascicule visera à rendre visible au mieux l'essentiel des expériences réalisées et des réflexions qui ont animé le partenariat durant l'ensemble du projet.

## 2. Autres objectifs poursuivis dans la cadre du projet.

Au-delà de ce qui constituait le cœur de notre travail, il nous semble important de noter que ce projet participait à une dynamique plus large visant les objectifs suivants :

- Créer une synergie européenne des formations paramédicales et un réseau de partenaires pour développer une compétence collective dans le domaine de la simulation.
- Améliorer la qualité et l'innovation dans les pratiques de l'enseignement et de la formation professionnelle en soins infirmiers et/ou médicale et/ou paramédicale au travers d'un outil pédagogique de simulation, permettant aux apprenants et aux professionnels de démultiplier les occasions d'apprentissage en contexte signifiant grâce à une simulation de la réalité professionnelle.
- Adapter les méthodes pédagogiques pour répondre aux compétences professionnelles attendues, et à l'évolution des besoins en soins de santé en Europe et à l'évolution des métiers.  
Adapter des scénarios de simulation favorisant l'optimisation des compétences de jugement clinique et de collaboration interprofessionnelle en formation classique ou continue.
- Professionnaliser les acteurs de la formation dans le domaine de la simulation et dans l'élaboration de contenus partagés dans ce domaine.
- Optimiser le jugement clinique, la communication et les compétences de collaboration des apprenants et des professionnels de terrain afin qu'ils puissent répondre aux exigences professionnelles de demain.



# La méthode en quelques mots clés qui ont soutenu la démarche

## Un travail collaboratif

- Des établissements d'enseignements et/ou centres de simulation
- Des établissements hospitaliers
- Des experts professionnels

## La richesse d'un partenariat transnational

- Des colloques européens permettant les mises en commun et les prises de décision
- Une diversité culturelle et un enrichissement mutuel
- Une diversité d'expertises des pratiques pédagogiques en simulation

## Une co-construction progressive et adaptative

- Une prise en compte des particularités des contextes de chacun

## Des concepts partagés et travaillés lors des séminaires transnationaux

- Simulation
- Scénarios de simulation
- Grille de validation de scénarios
- Grille d'indicateurs d'apprentissage
- EBN-EBM
- ...

## Des validations multiples

- Des thématiques en simulation et des outils pédagogiques en lien avec l'hôpital virtuel par les partenaires enseignants
- Des scénarios de simulation par les professionnels
- Des scénarios de simulation par les apprenants lors de tests en situation
- Des scénarios de simulation par des évaluations externes

## Une communication omniprésente

### En interne :

- Grâce à une plateforme à distance facilitant les échanges entre partenaires
- Grâce aux multiples rencontres nationales et internationales

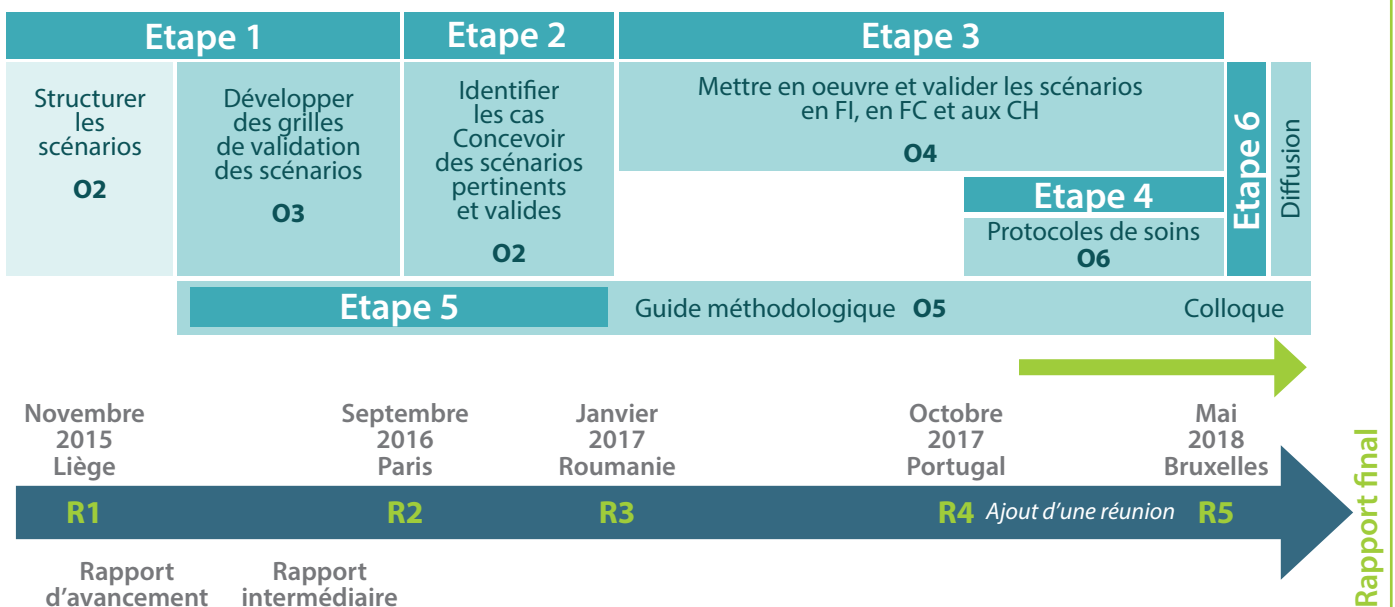
### En Externe :

- Lors de colloques nationaux et internationaux qui permettent des feed-back sur les travaux réalisés et leur validation

## Des tâches bien définies

- Des responsabilités définies dans des descriptifs de fonctions établis avec les partenaires
- Des partenaires soucieux et impliqués
- Un promoteur discret mais omniprésent
- Des experts et un suivi pédagogique appuyé sur des références multiples

## Ligne du temps Créer des scénarios pertinents et validés



## Suivi qualité en interne

Le suivi qualité a été réalisé en interne par la cellule qualité de la Haute Ecole HELMo.

Un référentiel qualité permettant le suivi et l'évaluation régulière des différentes phases de travail (tant au niveau des processus mis en œuvre que des résultats obtenus) a permis au promoteur de suivre l'avancement des travaux.

Grâce à ce document, des adaptations à la méthodologie initiale ont pu être apportées afin d'optimiser le travail de chacun et de prendre en compte au mieux les spécificités et ressources de chaque partenaire.

## Suivi qualité en externe

Suite à un appel d'offre, une évaluation externe du produit (en cours de réalisation et en fin de projet) a été réalisée par un centre de pédagogie universitaire.

Cette évaluation a été réalisée sur base d'une grille d'évaluation de produits d'e-Learning ; grille adaptée à la spécificité du projet mis en place.

L'évaluation réalisée a mi-parcours et les conseils fournis au long du projet ont permis d'obtenir un résultat de qualité et permettront, au terme du projet, d'améliorer encore le dispositif déjà existant.



# La simulation et les outils élaborés au cours du projet

Avant d'aborder les diverses productions réalisées au cours du projet, il nous semble intéressant de poser quelques éléments du cadre théorique dans lequel il s'est développé. Ce cadre permettra à chacun de mieux comprendre le sens et le bienfondé des outils co-élaborés au sein du partenariat.

Vu la longueur des différents outils produits (souvent plusieurs pages), il n'est pas aisé ni même fondé de les reprendre de manière exhaustive dans ce fascicule. Ainsi, ils seront brièvement présentés et commentés dans le guide et restent téléchargeables dans leur entièreté sur le site web (le lien de téléchargement se trouve référencé dans le guide sous l'outil concerné).

## 1. La simulation

La simulation en santé consiste à réaliser des activités pour traiter une situation professionnelle dans un environnement qui se veut le plus immersif et proche possible de la réalité des lieux de soins.

Dans le projet SIMUCAREPRO, les différents partenaires ont identifié les situations professionnelles de diverses manières en fonction des dispositifs pédagogiques mis en place ou des réalités de chacun.

Quelle que soit la méthode utilisée, le partenariat entre les lieux de soins et les institutions de formation a représenté une synergie intéressante. Cette coopération a permis la mise en commun des expertises de chacun au profit de dispositifs le plus en phase possible avec la réalité.

D'une part, les milieux de soins ont pu être pourvoyeurs de situations cliniques réelles et ont pu amener des réflexions intéressantes quant à leur retour d'expériences sur les protocoles actuels dans un environnement réel qui ne cesse d'évoluer. Ils ont, en ce sens, été les garants d'éléments significatifs. D'autre part, les instituts de formation ont pu se porter garants de l'implémentation des dispositifs pédagogiques et des contenus référencés dans la recherche (EBN).

Malgré cette plus-value et un lien qui semble évident entre les acteurs en présence, ce partenariat n'est pas si naturel qu'il n'y paraît et un certain nombre de points d'attention sont à envisager lorsqu'une telle dynamique souhaite se développer. Nous y reviendrons ultérieurement dans l'analyse SWOT réalisée au terme du projet et présentée en fin de fascicule.

La simulation clinique est, en outre, un dispositif pédagogique qui vise directement le développement des compétences par une conduite procédurale clairement définie et préparée. Elle associe les apprentissages expérientiels et la réflexivité en s'appuyant sur des scénarios immersifs suivis de débriefings. La simulation en soins de santé se situe dans le cadre des pédagogies actives et s'appuie sur les techniques de l'apprentissage par l'expérience, la réflexivité, l'apprentissage par problème et l'apprentissage collaboratif.

Les études de Levett et Lapkin (2014) ont clairement démontré que l'apprentissage essentiel se produit dans la phase de débriefing de la séance de simulation.

Favoriser une rétroaction constructive pour les apprenants n'est pas aisé et s'apprend, la simulation en général et le débriefing en particulier demande à l'enseignant de développer une expertise dans les processus d'apprentissages (Deschênes, Fournier, St-Julien 2016).

### Derrière le jeu – un mécanisme d'horlogerie de précision.

Comme nous pouvons le voir au travers de ces premières définitions, les activités de simulation ne s'improvisent pas ; l'expertise pédagogique des formateurs est indispensable. Elle s'exprime à trois moments distincts : avant l'exercice de simulation pour la création du scénario, pendant l'exercice au moment de la progression du scénario, et lors de la phase de débriefing (élément indissociable de la simulation qui consiste en un retour réflexif sur les décisions de soins et activités réalisées par les apprenants mis en situation d'exercice (Policard, 2017))

#### - Avant la simulation... Anticipation, préparation et définition de l'exercice : la création d'un scénario de simulation.

Si la plus-value de la simulation est indéniable pour développer et renforcer les compétences professionnelles, que ce soit en formation initiale ou continue, les dispositifs de simulation demandent cependant, pour être efficaces, une anticipation analytique précise de la réalité professionnelle, des scénarios et des débriefings. La simulation ne s'improvise pas, elle est un processus formel qui demande une préparation complexe tant dans les contenus que dans les postures des formateurs. C'est pourquoi, le partenariat a élaboré les deux outils suivants dans le cadre du projet.

Le premier se veut être une structure commune des scénarios élaborés. Bien au-delà d'une simple forme commune facilitant l'échange des scénarios entre partenaires, les items la constituant permettent déjà d'assurer une anticipation correcte par le formateur des différents éléments fondamentaux pour la création et la structuration du scénario.

La seconde grille, plus importante encore, doit permettre la validation des scénarios de simulation réalisés. Pour ce faire, elle s'attache à identifier les différents éléments réflexifs qui guideront le concepteur du scénario dans son analyse de la qualité de celui-ci.

### - Pendant la simulation... Adaptation en « temps réels » au moment de l'exercice et du débriefing.

Même si le scénario a été anticipé, testé et validé, il n'en demeure pas moins que le jeu des interactions successives peut conduire à des événements qui n'avaient pas été anticipés lors de la création du scénario. Le formateur doit rapidement identifier ces événements pour recadrer le déroulement et atteindre les objectifs prédéfinis ou pour rebondir sur les opportunités et permettre d'autres apprentissages. Le formateur devra donc être constamment vigilant, afin d'amener l'apprenant vers les objectifs spécifiques définis dans le scénario. Le rôle et les compétences du formateur sont donc essentiels pour veiller à ce que l'apprenant développe les siennes de manière optimale. Dans le projet SIMUCAREPRO, nous n'avons pas davantage exploré ce point car l'ensemble des partenaires disposaient déjà de formation et d'expérience en technique de débriefing. L'objet du projet ne se situait donc pas à ce niveau.

Nous nous limiterons donc ici à souligner que le débriefing se conduit en cohérence avec les objectifs prédéfinis et les résultats de la mise en œuvre du scénario. Cette cohérence concerne donc directement la grille de validation des scénarios élaborée dans le cadre du partenariat. Dans le même ordre d'idée, notons déjà que la grille d'observation et d'évaluation des apprentissages réalisés au sein des séances de simulation (cf. ci-après) nous semble un outil important dans le processus de débriefing car contribuera directement à la conduite de ce dernier et à l'identification des points positifs et des points à améliorer dans l'apprentissage des différentes compétences.

## 2. Les dispositifs pédagogiques en simulation en santé : éléments théoriques structurant les outils réalisés.

Le scénario de simulation est un outil construit par et pour le formateur et décrit un exercice particulier dans un dispositif de simulation en santé.

Le scénario comprend des informations concernant le contexte de la mise en situation, le type de simulation (mannequin, patient standardisé, ...), les objectifs d'apprentissage, les apprenants ciblés par le scénario et les critères et modalités d'évaluation. D'autres données permettent d'informer les participants et de conduire la séance de briefing qui précède toujours l'exercice. Le scénario décrit également la progression de la situation de soins. Il comprend une description de l'état initial et final de la situation ainsi que la liste du matériel de soin et des accessoires (décorum) à mettre en place dans l'environnement du jeu de simulation. Le scénario comprend également une description « anticipée » de la progression des réactions et décisions attendues des apprenants en fonction de la progression de la situation clinique pilotée par les formateurs. Enfin, il reprend les références de l'EBN, les outils et ressources pour alimenter les réflexions des apprenants et (re)cadrer si nécessaire la séance de débriefing.

Vous trouverez ces différents éléments dans l'outil « grille commune des scénarios de simulation », disponible à l'adresse : [http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Structure\\_commune\\_des\\_scenarios.pdf](http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Structure_commune_des_scenarios.pdf)

### a. L'importance de favoriser les attributions internes dans le processus de réflexivité de l'apprenant.

La simulation clinique nécessite un environnement immersif qui imite la réalité professionnelle tant sur le fond (situation de soin) que sur la forme (décorum). Le réalisme des situations cliniques rencontrées dans les milieux de soins définit et conditionne les actions de l'apprenant au moment de la mise en œuvre du scénario. Ces actions sont essentielles car elles feront l'objet des réflexions et des apprentissages pour l'ensemble des apprenants (l'opérateur et les observateurs) au moment du débriefing. Si l'apprenant opérateur ne croit pas à la situation, il lui sera possible d'évoquer le manque de réalisme pour justifier ses actions et ses interventions inopportunes. Plus l'apprenant sera immergé dans la situation, moins il sera tenté de recourir à des attributions externes pour justifier les manquements ou les imprécisions de ses interventions.

### b. L'importance de cibler des décisions de soins se situant dans la zone proximale de développement de l'apprenant.

Le développement de scénarios appropriés est essentiel dans la formation en simulation. Les scénarios doivent être développés pour répondre à des objectifs d'apprentissage spécifiques, sans pour autant empêcher l'émergence d'autres points d'apprentissage (Alinier, 2011). La grille de validation des scénarios doit permettre d'anticiper les débriefings en ce qui concerne les objectifs pédagogiques. La grille de validation des scénarios vise à renseigner le formateur sur les objectifs pédagogiques généraux et spécifiques des scénarios.

Les objectifs généraux doivent s'inscrire dans le programme de formation institutionnel/référentiel de compétences et les objectifs spécifiques sont en lien avec le niveau de compétences de formation des apprenants en respectant leur zone proximale de développement. Pour les apprenants en formation initiale, les connaissances théoriques apprises en classe doivent être mobilisées au sein des séances de simulation. Le scénario doit être ciblé sur maximum cinq objectifs spécifiques en lien avec un « point de rupture » et une situation « problème ». Tous ces éléments soulignent dès lors l'importance de ne pas modifier le scénario en cours de situation et de rester au plus proche de ce qui a été planifié initialement.

### **c. L'importance de garder le cap sur le climax.**

La durée d'un scénario de simulation ne doit pas être trop importante (15 minutes) et l'apprenant doit être directement plongé dans l'action.

La situation initiale doit être décrite et la mise en action de l'apprenant doit en faire partie intégrante. Pour garder le cap sur les objectifs d'apprentissage, les interactions devront être anticipées avec rigueur. Il est primordial de pouvoir anticiper les interactions possibles en fonction de la progression du scénario. Cela permettra au formateur d'être plus réactif. Pour ce faire, il est indispensable d'élaborer le scénario et de le tester préalablement en équipe. Ces répétitions visent à identifier des réponses significatives qui permettent de garder ou de corriger la direction jusqu'à la situation finale.

La situation finale (qui s'apparente si possible à un « happy end » et ne doit, en tout cas, pas mettre l'apprenant face à une erreur fatale qui le déstabiliserait totalement) est elle aussi décrite.

Le scénario décrit donc trois phases : la situation initiale, la progression et la situation finale.

### **d. Contextualiser les apprentissages en lien avec l'EBN / EBM / EBP.**

Baser les pratiques sur les meilleures données probantes disponibles est une compétence essentielle pour les professionnels de la santé et en particulier pour les infirmiers (Institute of Medicine, 2016). Nombre de législations nationales s'inscrivent par ailleurs dans cette volonté de fonder la pratique sur des résultats probants lorsqu'ils opérationnalisent la directive européenne 2005/36/UE (telle que modifiée par la directive 2013/55/UE). Elle concerne la compétence de diagnostiquer de façon indépendante les soins infirmiers requis sur base des connaissances théoriques et cliniques, et de planifier, d'organiser et d'administrer les soins infirmiers aux patients, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises afin d'améliorer la pratique professionnelle.

L'enseignement de l'EBN /EBP se dispense et se limite trop fréquemment à des cours de méthodes de recherche. Les apprentissages sont souvent reliés principalement (voire exclusivement) à la réalisation d'un travail de fin d'études que nous qualifierons de classique. Il faudrait pourtant multiplier les expériences d'apprentissages avec l'EBN /EBP et les ancrer dans d'autres contextes qu'une seule analyse théorique d'un sujet. A ce titre, dans le projet SIMUCAREPRO, trois partenaires ont dès lors choisis de coupler le processus de réalisation du travail de fin d'études des apprenants avec la création de scénarios de simulation fondés sur des problématiques de terrain qui exploitent les données probantes.

- L'importance accordée par le projet à la validation des scénarios notamment sur base de données probantes guidant les décisions de soins mérite que l'on s'attarde sur les éléments justifiant un tel choix, même si nous reviendrons plus largement sur cet élément lorsque nous aborderons les dispositifs pédagogiques mis en place au sein des différentes institutions d'enseignement.

#### **- Le projet SIMUCAREPRO permet de documenter de manière « informée » les réflexions du débriefing.**

Les décisions cliniques ne se justifient pas uniquement en regard du jugement clinique du professionnel, du contexte de soin et des ressources du patient, elles doivent aussi être éclairées au regard des connaissances de l'EBN (Ciliska, 2005). Dans la majorité des situations, les apprenants commentent et identifient les décisions de soins les plus appropriées à la situation, cependant, il est parfois nécessaire que le formateur recadre la justesse des propos. La nécessité de référencer les décisions de soins dans les scénarios s'impose de facto pour garantir la pertinence des justifications des décisions de soins au moment du débriefing. Les apprenants ont également la possibilité de quitter la séance de simulation avec des supports issus la recherche.

#### **- Le projet SIMUCAREPRO permet de soutenir l'engagement des apprenants dans leurs apprentissages en lien avec EBN /EBP.**

Dans sa revue de la littérature Ryan (2016) met en évidence que les apprenants en soins infirmiers sont généralement positifs envers les apprentissages et l'utilisation de l'EBN /EBP. Cependant, l'enseignement de l'EBN / EBP n'est pas sans défis et les apprenants éprouvent parfois des difficultés.

Les éléments suivants sont le plus souvent cités :

### ***La crainte de déshumaniser les soins.***

Concilier dans l'apprentissage à la fois l'EBN /EBP et la personnalisation des soins n'est pas facile. Les auteurs mettent en évidence que les enseignants sont responsables d'inculquer aux apprenants que l'EBN/ EBP n'est pas en opposition avec une conception de soin humaniste. En effet, il existe un risque que les apprenants déplorent le trop-plein de recherche et de théorie à l'école et la négligence des soins pratiques et de la dimension humaine du patient. (Halabi et Hamdan-Mansour, cité dans Ryan, 2016). Le projet SIMUCAREPRO assure donc, par l'intégration des EBP aux scénarios élaborés, que l'apprenant fasse directement le lien entre les pratiques attendues dans une situation particulière de simulation et les EBP pouvant guider ses décisions de soins.

### ***Le fossé entre les milieux d'enseignements et les milieux professionnels.***

Comme dit précédemment, contextualiser les apprentissages en lien avec l'EBN / EBP est essentiel. Cependant, lors des stages, cette pratique n'est pas encore de vigueur. La formation initiale à l'EBN / EBP est récente, les formations continues sont rares et beaucoup d'infirmiers dans les lieux de soins ne sont pas formés pour accompagner les apprenants dans l'intégration des résultats issus de la recherche dans leur pratique.

La contextualisation des apprentissages et des expériences en lien avec l'EBN permet de développer de meilleurs niveaux de compétence. Le projet SIMUCAREPRO, via le partenariat entre les milieux de soins et les instituts de formation, s'inscrit pleinement dans cette logique.

### ***Les didactiques de l'EBN /EBP.***

Si les apprentissages réalisés en classe permettent d'augmenter les connaissances, certains auteurs soutiennent qu'il faut aussi intégrer les apprentissages en stage clinique et augmenter les expériences de formation, en les contextualisant dans les lieux de stages et dans les centres de simulation. (Finotto, Carpanoni, Turroni, Camellini & Mecugni, 2013).

Dans un schéma traditionnel de l'enseignement, les apprenants adoptent spontanément une posture de « consommateur de connaissances » et s'attendent à ce que la bonne réponse soit fournie par l'infirmier diplômé, l'enseignant, ... Il n'est pas naturel pour les apprenants de concevoir le fait d'être « producteurs de connaissances ». (Aglen, 2016)

L'éducation traditionnelle est inefficace et ne favorise pas la motivation. Les apprenants issus de la génération X-Y ont besoin de stratégies d'apprentissage interactives, ciblées et expérientielles. (Schams et Kuennen (2012) Cités par Aglen 2016)

Au vu de ces éléments et sachant que les pédagogies utilisées pour l'enseignement des méthodes de recherche EBN / EBP ont plus d'impact pour les apprentissages des apprenants si elles s'inscrivent dans un cadre pratique (laboratoire de simulation par exemple) ou clinique (les stages en milieux professionnels), la plus-value du projet SIMUCAREPRO devient évidente à ce niveau.

Le laboratoire simulation présente en effet un avantage important car les recherches des meilleurs résultats peuvent s'opérer activement par les apprenants en temps réel et en phase immédiate avec l'expérience vécue. (Brown et al., 2010)

Entre autres, ces différents points ont été particulièrement utiles aux partenaires pour l'élaboration de la grille de validation des scénarios leur garantissant la une pertinence et une adéquation aux objectifs soutenus par le projet.

Cette grille de validation se structure autour de différents items ciblant les dimensions suivantes :

- Problématique, analyse de la situation
- Conception du programme de simulation
- Les objectifs pédagogiques du scénario
- La méthodologie de recherche documentaire
- La population d'apprenants ciblée
- Les modalités approches et outils
- Les éléments d'évaluation
- Les documents et supports

Vous trouverez la grille complète de validation à l'adresse suivante :

[http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Grille\\_de\\_validation\\_des\\_scenarios.pdf](http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Grille_de_validation_des_scenarios.pdf)



## e. Observer et évaluer les apprentissages

Si les deux premiers outils sont principalement utiles dans la phase de conception du scénario, le travail de l'enseignant en cours de simulation mérite également d'être outillé. Ceci est particulièrement vrai dans la phase de débriefing et d'évaluation des apprentissages.

Pour cette raison, il nous a semblé important de créer une grille des indicateurs des apprentissages. Celle-ci identifie les observations pendant le déroulement du scénario de simulation. Il s'agit d'un outil essentiel dans le processus d'apprentissage des apprenants et est un support au débriefing.

Dans le projet SIMUCAREPRO, nous recensé les instruments d'évaluation existants et des variables présentes dans la littérature afin de réaliser cet outil.

Au final, la grille se compose de différentes dimensions à évaluer comme par exemple la situation clinique par l'apprenant, la gestion de l'information, la communication et le travail en équipe, la sécurité et la réflexivité de l'apprenant. Les partenaires ont formalisé cette grille avec des indicateurs transversaux qui peut être facilement complétée par d'autres indicateurs en fonction des objectifs spécifiques des scénarios joués.

Vous trouverez la grille complète d'observation et d'évaluation à l'adresse suivante :  
[http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Grille\\_d\\_observation.pdf](http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Grille_d_observation.pdf)

# Les scénarios de simulation

Après cette description des différents outils méthodologiques qui nous ont guidés dans la réalisation des cas de simulation, voici les réalisations concrètes des partenaires.

Au cours du projet, chaque institution d'enseignement s'est engagée dans la réalisation de quatre scénarios.

Comme précisé précédemment, ces scénarios ont été élaborés en lien direct avec des problématiques de terrain parfois identifiées conjointement par des apprenants et des professionnels lors de stage cliniques et traduisant alors des difficultés vécues et/ou des questions concrètes relayées par les professionnels au sein de leur pratique quotidienne.

Le tableau de la page suivante présente pour chaque activité en simulation :

- le partenaire qui l'a élaborée
- le type de simulation
- la description de la personne prise en soins
- la ou les particularité(s) principale(s) de la situation
- l'existence de variantes disponibles

## Abréviations du tableau

### Partenaires

Voir première page « partenaires »

### Type de simulation :

M.HF : Mannequin Hauté Fidélité

Pat. S : Patient Simulé

Les scénarios seront disponibles et téléchargeables à cette adresse : .....

Partenaire	Type de simulation	Description de la personne prise en soin	Particularités de la situation	Variantes disponibles
esenfc	M.HF	Patient en arrêt cardiorespiratoire par hypoglycémie associé à un jeûne prolongé.	Un étudiant doit assurer le leadership du processus, mais devra le faire les yeux bandés. Les différents participants ont besoin des ordres du leader pour mettre en œuvre les actions.	
esenfc	M.HF	Refus de soins – Transfusion – situation urgence.	Etablir une communication structurée et efficace ; prendre des décisions fondées sur les informations disponibles, le code de déontologie et documents juridiques.	
esenfc	Pat. S	Sécurité lors de l'administration des médicaments.	Adopter des mesures préventives pour éviter les erreurs de médication.	Oui à préciser.
esenfc	M.HF	Communication de mauvaises nouvelles au patient.	Communication d'un diagnostic aux urgences.	
umfcluj	M.HF	Choc anaphylactique avec œdème glottique.	Les participants devraient être capables de travailler en équipe, d'établir des rôles et de nommer un chef d'équipe (team-leader) pour la coordination des actions. <b>Identifier la gravité de la situation et établir la priorité des manœuvres à effectuer.</b>	
umfcluj	M.HF	Polytraumatisme. Pneumothorax sous pression. Fracture du tibia. Hémorragie externe.	Mise en pratique du protocole ATLS.	
umfcluj	M.HF	Choc hémorragique sur rupture de varices œsophagiennes.	Exécuter les manœuvres nécessaires de réanimation et des manœuvres spécifiques d'urgence dans le cadre de ce scénario, mise en place d'une sonde de Sengstaken-Blakemore.	
llumens	M.HF	Prise en charge de la douleur pour un patient drépanocytaire en crise vaso-occlusive.	Reconnaître une crise vaso-occlusive. Prendre en charge la douleur de manière précoce, adaptation des thérapeutiques. Contexte anxiogène.	
llumens	M.HF	Réaction anaphylactique.	Prise en charge d'une réaction anaphylactique grade 3. Reconnaître une réaction anaphylactique. Etablir les liens entre l'état du patient et son dossier médical. Attitude face à l'œdème de Quinck.	
llumens	M.HF	Prise en charge d'un OAP lors d'une transfusion sanguine.	Reconnaître signes de gravité OAP. Mettre en place les mesures de sauvegarde en attendant l'arrivée du médecin.	
llumens	M.HF	Troubles du rythme cardiaque suite à une administration de potassium intra veineux.	Appliquer l'algorithme de prise en charge. Identifier Protocole d'administration du potassium intraveineux.	
llumens	M.HF	Accident transfusionnel.	Identifier l'accident transfusionnel et conduite à tenir. Protocole d'hémovigilance lors d'une transfusion de culots globulaires.	
llumens	M.HF	Prise en charge d'une douleur aigue chez un patient douloureux chronique.	Prise en charge de la douleur aigue oncologique contexte soins palliatif aux urgences.	

Helmo	M.HF	Gestion de l'arrêt cardio-respiratoire d'un nourrisson avec tumeur cérébrale .	Evaluation suivant un algorithme décisionnel en réanimation pédiatrique sur base des recommandations de L'ERC 2015-2020. Transmission SBAR .	Oui à préciser.
Helmo	M.HF	RCP avec DEA dans un service de médecine/chirurgie.	Poser les gestes pertinents en fonction de l'analyse ABCDE - MCE + ventilation. DEA + anticiper l'intubation.	Oui à préciser.
Helmo	M.HF	Césarienne en urgence vitale sur procidence du cordon avec ARCF code rouge.	Identifier et répartir les différentes tâches et de communiquer efficacement avec les autres apprenants. Leadership - Transmission. SBAR.	Oui à préciser.
Helmo	M.HF	Intubation difficile.	Gestion d'une dégradation neurologique nécessitant une intubation chez une patiente avec collier cervical, et fracture de crâne. Plusieurs variantes possibles.	Oui à préciser.
Issig	Pat.S	Prise en charge d'une personne âgée en delirium à risque de contention.	Evaluer les facteurs de risque et les facteurs prédisposant du delirium en utilisant un arbre décisionnel. <b>Mettre en place les différentes alternatives à la contention.</b> Communiquer avec l'équipe.	Communiquer avec la famille.
Issig	Pat.S	L'éducation thérapeutique chez un patient greffé pulmonaire.	Identifier les capacités cognitives du patient. Evaluer les connaissances actuelles du patient. Identifier les représentations et les expériences antérieures. Identifier la motivation du patient à changer son comportement .	Bilan de sortie.
Issig	Patient S	La communication dans le processus d'annonce d'une mauvaise nouvelle.	Développer ses compétences en communication émotionnelle. Transition soins oncologiques / palliatifs / supportifs. Assurer continuité de soins. / communication interprofessionnelle.	Les mécanismes de défense mis en place par le soigné et proches, le soignant.

« La valeur ajoutée à l'enseignement et à l'apprentissage des outils technologiques dépend largement des méthodes dans lesquelles ces outils sont immergés »  
(Lebrun, 2002)

Si la simulation constitue l'outil pédagogique situé au cœur de notre projet et si les éléments présentés ci-dessus constituent un cadrage important pour son développement, il est important de noter que les dispositifs de simulation mis en place ne constituaient qu'une partie de notre projet. En effet, le développement de la simulation prend évidemment place dans un contexte plus large au sein de dispositifs pédagogiques mobilisant un ensemble de méthodes soutenant les formations proposées aux apprenants. Il nous a dès lors paru important, au sein du partenariat, de définir certaines balises pour orienter les réflexions des partenaires quant aux dispositifs pédagogiques à mettre en place en nous assurant que l'ensemble de ceux-ci participeraient bien aux objectifs du projet. Outre ceux déjà développés précédemment, les objectifs visaient :

- Le développement par les apprenants de compétences professionnelles.
- Un travail sur le jugement clinique et/ou sur la communication professionnelle.
- Une exploitation, le cas échéant, des EBN et/ou EBP et une collaboration importante entre les lieux de pratique et les institutions pédagogiques.
- L'aboutissement à des protocoles à de soins validés par les services.

## 1. Le développement par les apprenants de compétences professionnelles

Différents principes et cadres théoriques ainsi qu'un outil réflexif et structurant (DIPROS) nous ont permis de nous assurer de la pertinence des différents dispositifs mis en place pour le développement des compétences professionnelles des apprenants.

D'une part, il nous est apparu que la simulation en santé était naturellement en phase avec les 4 principes de l'andragogie<sup>1</sup> et, à ce titre, particulièrement indiquée au sein de nos formations afin d'aider les apprenants à développer leurs compétences.

Ces quatre principes sont :

- Le principe d'implication : besoin d'être impliqué activement dans le processus.
- Le principe de connexion : besoin de faire des analogies avec ce qui est déjà intégré.
- Le principe d'adaptation : ne pas stigmatiser et permettre d'apprendre de ses erreurs.
- Le principe d'utilité : le besoin de répondre à une activité clairement identifiée.

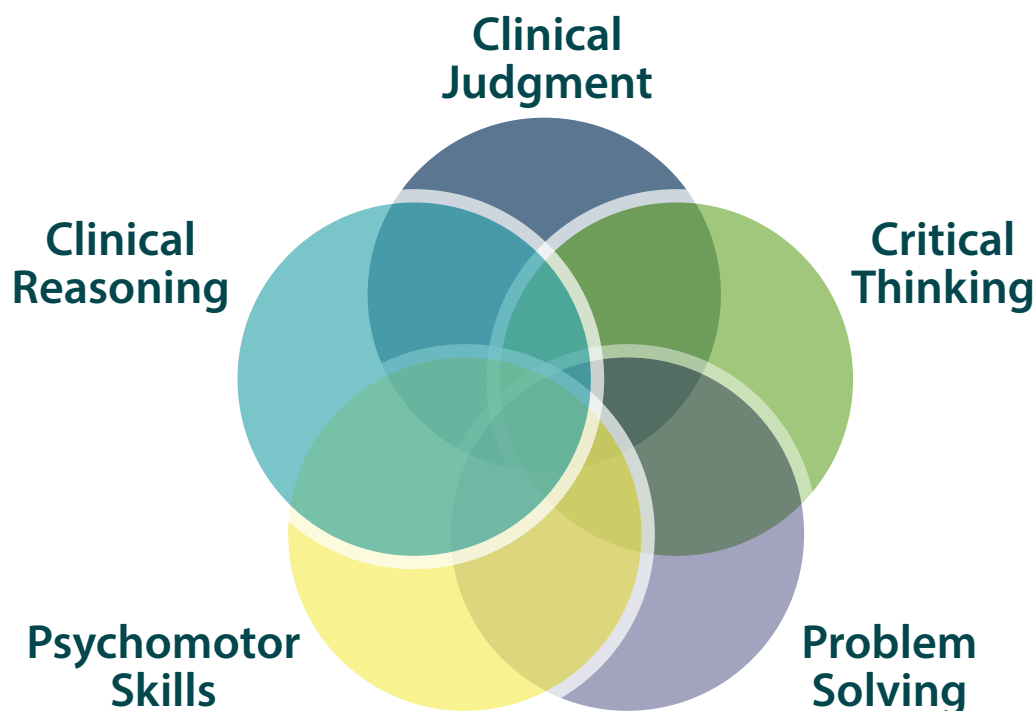
Ces éléments se retrouvent d'ailleurs en tout ou en partie dans le modèle de développement des compétences socio-constructiviste proposé par Lebrun (2011) comme outil d'analyse de dispositifs pédagogique et qui a guidé nombre de réflexions autour des dispositifs mis en place. Ce modèle nous a permis de souligner les éléments suivants importants pour le projet et garant d'un travail de qualité :

- L'importance de mettre en action et en interaction (entre eux et avec les milieux professionnels) des groupes d'apprenants responsables de produire tout ou une partie des dispositifs de simulation à destination des lieux de pratiques dans lesquels ils ont réalisés leurs stages.
- L'importance de rendre le travail motivant en articulant celui-ci avec des besoins réels ressentis et/ou exprimés au sein des unités dans lesquels les apprenants allaient intervenir en identifiant avec eux des besoins de formation continue ou l'identification de problématiques de soins sur lesquels ils souhaitaient modifier leurs pratiques. Rendre le travail également motivant par la nature du produit final demandé (séance de simulation à destination des professionnels de terrain) qui devait apporter une réelle plus-value et veiller à un renforcement de la qualité des soins en offrant aux unités un outil idéal

<sup>1</sup> L'apprentissage aux adultes



Dans l'article INACSL Standard of best practice : Simulation (2016), on retrouve la définition de nombreux de concepts en lien avec la simulation. Le schéma suivant y est présenté et fait le lien entre les différents éléments influençant et permettant le développement d'un haut niveau de compétence dans le domaine cognitif et particulièrement pour aboutir à des prises de décisions sécuritaires et pertinentes dans la pratique. La clarification des différents éléments de ce schéma a constitué un préalable intéressant pour le partenariat et pour toute personne désirant implémenter un dispositif visant le développement des compétences de jugement clinique.



*Figure 2 : Skill Development and Clinical Judgment©. INACSL 2016*

En outre, nous avons également pu constater que le modèle de jugement clinique infirmier de Tanner (2016) est très souvent utilisé par des chercheurs pour développer l'approche réflexive du débriefing en simulation et ainsi coupler le développement du jugement clinique des apprenants et la phase de débriefing des séances de simulation. (Deschênes, Fournier, St-Julien (2016), AL Sabei, Lasater (2016)).

Patrick Lavoie et ses collègues ont d'ailleurs récemment publiés à ce niveau un modèle sur l'accompagnement dans la réflexion sur les situations de soins qui peut parfaitement être mis en œuvre dans différentes stratégies pédagogiques actives; en ce compris la simulation.

# Dans une situation de soins

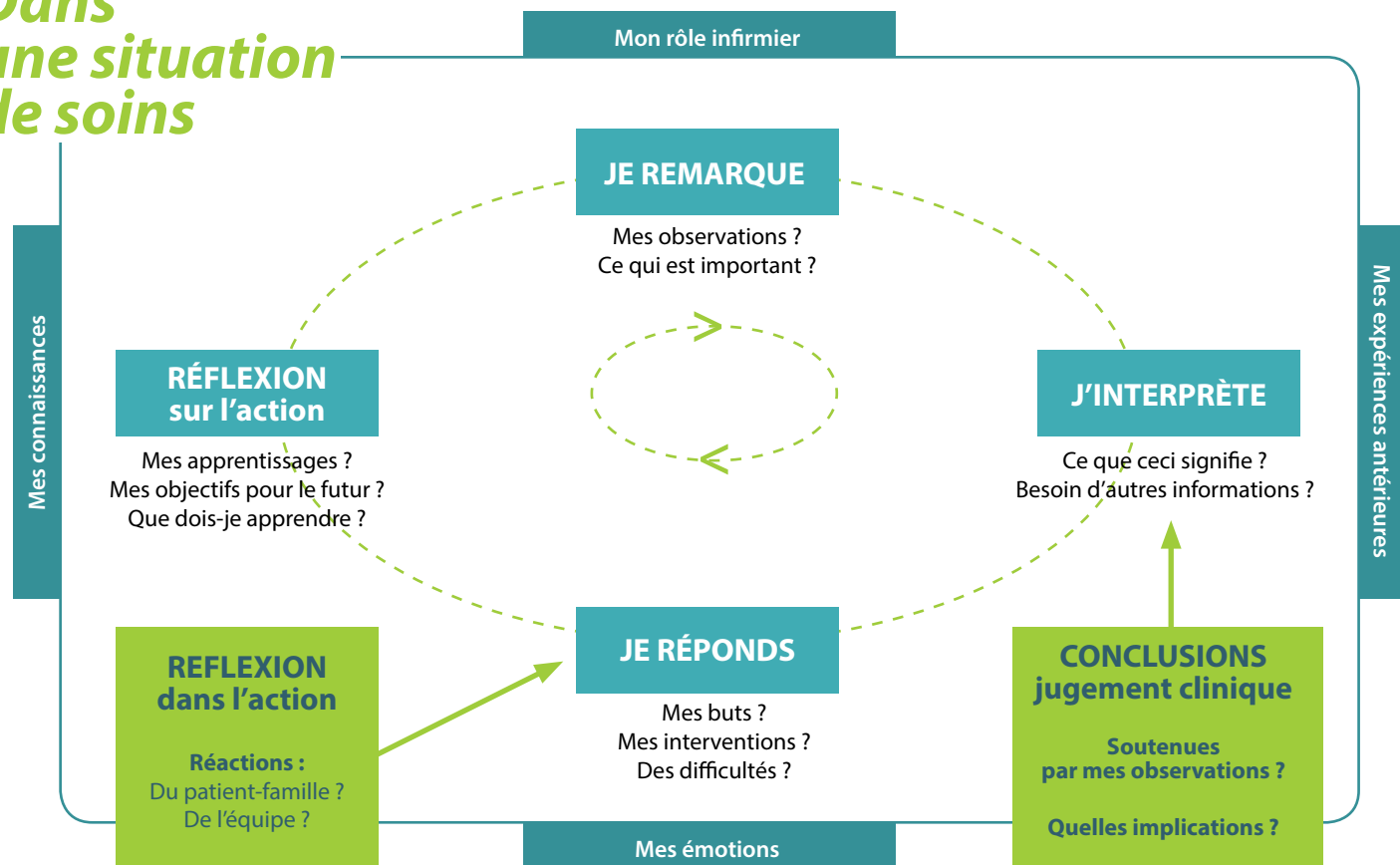


Figure 3 : Modèle de réflexion pour le jugement Clinique. Lavoie & al. 2017

Dans le jugement clinique, la personne reconnaît les aspects saillants dans une situation clinique, interprète leurs significations, identifie les décisions possibles et réfléchit à l'efficacité de celles-ci. La réflexion des actions lors du débriefing est liée aux compétences exercées lors de la mise en œuvre du scénario.

Il est essentiel de favoriser le retour sur l'expérience. C'est dans ce contexte que la théorie sur **l'apprentissage expérientiel** permet également d'ancrer les réflexions pédagogiques en simulation de santé.

Poore, Cullen et Schaar (2014) expliquent que Kolb et Fry ont défini le processus d'apprentissage des adultes par le biais du cycle de l'apprentissage expérientiel. L'acquisition de nouvelles connaissances, compétences et attitudes, se réalise à l'intérieur d'un cycle comptant quatre étapes : expérience concrète, l'observation réfléchie, la conceptualisation abstraite et l'expérimentation active.

- **L'expérience concrète.** L'apprenant participe à une expérience telle qu'une simulation ou fait appel à une expérience vécue.
- **L'observation réfléchie.** Pendant l'explicitation, l'apprenant réfléchit à l'expérience pour décrire les faits et les pensées. Il verbalise les données et évalue les décisions et les conséquences.
- **La conceptualisation abstraite.** Lors de l'explicitation, l'apprenant identifie les principes et les règles signifiantes de l'expérience vécue qui peuvent être généralisées. Il identifie de l'expérience particulière ce qui est transférable ce qui est invariant. Ce processus est finalisé par un retour sur la théorie.
- **L'expérimentation active.** Elle implique l'utilisation de ce qui a été appris pour diriger et améliorer la pratique future. Cette étape se formalise par l'implémentation de la théorie en faisant un lien vers les implications pratiques. OU Implémentation la théorie - implications pratiques.

Les nouvelles connaissances, compétences et attitudes sont obtenues à partir de l'expérience personnelle de l'apprenant. La transformation de l'expérience permet l'apprentissage. L'apprenant doit d'abord expérimenter par le recours à une expérience vécue (le scénario de simulation par exemple). Ensuite vient l'explicitation des faits et des pensées, qui est l'étape de l'observation réfléchie qui se poursuit par une phase de conceptualisation où le questionnement permet d'élaborer des liens vers la théorie et les concepts. Enfin, l'apprenant conçoit des expérimentations futures.



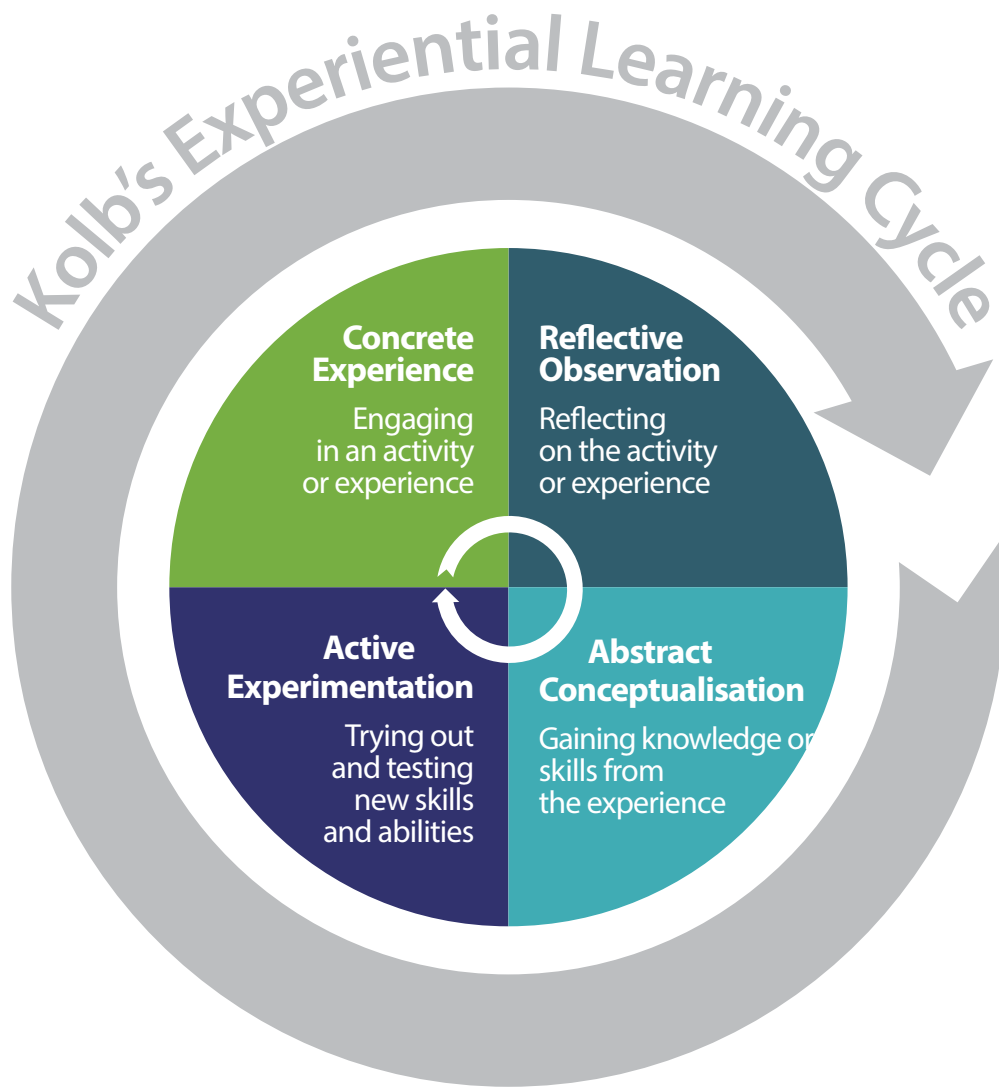


Figure 4 : Kolb's Experiential Learning Cycle. 2016

La théorie de Kolb indique que les processus d'apprentissage ne sont pas fixes et qu'ils ne peuvent être identiques pour tous les apprenants car ils sont influencés par les connaissances et l'expérience de l'apprenant. L'apprentissage est un cycle continu, la connaissance est construite à partir d'une base de connaissances antérieures et donc ne peut être transmise sans que l'apprenant la comprenne selon ses conceptions antérieures. Par conséquent, l'apprentissage est favorisé lorsque les apprenants peuvent construire une compréhension personnelle basée sur l'expérience des choses et la réflexion sur ces expériences (Barry Hill, 2017).

Ce dernier élément est aussi repris par Deschênes, Fournier et St-Julien (2016), qui mettent en évidence le fait que le développement du jugement est favorisé à travers la verbalisation du processus de traitement des données par l'apprenant. Ils soulignent également l'importance de miser sur la réflexion dans un contexte de pédagogie en situation authentique.

L'ensemble de ces cadres de référence a été éclairant pour les partenaires et nous semblait utile à être partagé à ce niveau pour soutenir la démarche de toute personne souhaitant développer des dispositifs pédagogiques signifiants dans le cadre de la simulation et visant le développement du jugement clinique.

**b. Une exploitation, le cas échéant des EBN / EBP, un travail sur la confiance des apprenants dans leur capacité à utiliser ceux-ci et une collaboration importante entre les lieux de pratique et les institutions pédagogiques.**

Si nous avons déjà évoqué précédemment l'intérêt et la pertinence évidente de fonder les pratiques de simulation et le développement des situations de simulation sur l'utilisation de la littérature scientifique et des résultats probants, il est également utile d'élargir la réflexion à ce niveau pour voir quels sont les éléments importants à prendre en considération dans le développement de dispositifs pédagogiques voulant intégrer plus globalement cette dimension.

En effet, une pratique informée par les résultats de la recherche demande aux apprenants de développer des compétences en méthode de recherche et en lecture critique qui ne sont pas faciles. A cela s'ajoute la nécessité d'une maîtrise de la compréhension passive de l'anglais qui est encore un obstacle pour beaucoup d'apprenants dans beaucoup de pays non anglophones. Les apprenants doivent développer en parallèle des connaissances pour comprendre l'utilisation de l'EBN / EBP et faire confiance à cette utilisation pour augmenter leur efficacité dans la pratique.

Le principal défi de l'enseignement de la pratique fondée sur des données probantes est que les apprenants ne perçoivent pas comment les résultats de la recherche contribuent à la pratique infirmière. (Aglen, 2016).

Fiset, Graham et Davies (2017) ont identifié dans une revue de la littérature les obstacles et les facilitateurs, ainsi que les stratégies qui soutiennent l'engagement des apprenants en soins infirmiers dans l'utilisation active des données EBN/ EBP. Les obstacles les plus souvent identifiés sont les faibles connaissances et compétences, les attitudes négatives, le manque de soutien dans les unités des soins. Il importait donc aux différents partenaires d'être particulièrement attentifs à cet aspect lors du développement de leurs différents dispositifs. Sans passer en revue l'ensemble de ces aspects, nous prendrons ici à titre d'exemple l'un d'entre eux afin de montrer en quoi il a pu guider certains acteurs du partenariat dans le développement de leur dispositif pédagogique.

## 2. Le fossé entre les milieux d'enseignements et les milieux professionnels.

Contextualiser les apprentissages en lien avec l'EBN / EBP est essentiel. En effet, les pédagogies utilisées pour l'enseignement des méthodes de recherche EBN / EBP ont plus d'impact pour les apprentissages des apprenants si elles s'inscrivent dans un cadre pratique (laboratoire de simulation par exemple) ou clinique (les stages en milieux professionnels).

Cependant les stages des apprenants infirmiers dans les milieux professionnels ne proposent pas naturellement ces apprentissages. La formation initiale à l'EBN / EBP est récente, les formations continues sont rares et beaucoup d'infirmières dans les lieux de soins ne sont pas formées pour accompagner les apprenants dans l'intégration des résultats issus de la recherche au sein de leur pratique. Dans leurs apprentissages liés au stage, les apprenants sont peu en contact avec des infirmières qui utilisent activement et explicitement la recherche dans leur pratique clinique, (Irlande, Cité dans Aglen 2016). Il y a donc actuellement une phase de transition ; des stratégies volontaristes comme le projet SIMUCAREPRO peuvent influencer positivement cette phase de transition.

De plus, les apprenants en stage sont essentiellement orientés par les professionnels vers les activités de soins, les compétences de recherche des apprenants ne sont pas outrepeu utilisées. Cet accompagnement dissymétrique entre les milieux académiques/théoriques et les milieux professionnels peut augmenter l'inconfort des apprenants et diminuer la confiance dans l'EBP. (Henderson et al., 2012).

Les établissements d'enseignement et les milieux cliniques doivent dès lors impérativement collaborer pour améliorer une pratique informée des meilleurs résultats de la recherche aussi bien pour les infirmières déjà diplômées que pour les futures diplômées (Ryan E., 2016).

La contextualisation des apprentissages et des expériences en lien avec l'EBN permet de développer de meilleurs niveaux de compétence. Le projet SIMUCAREPRO et son partenariat initié entre les milieux de soins et les instituts de formation s'inscrit pleinement dans cette logique ; raison pour laquelle les partenaires ont voulu s'assurer que la majorité des dispositifs pédagogiques élaborés soient attentifs aux éléments suivants. Collaboration étroite entre les apprenants, enseignants et milieu professionnels tout au long du dispositif pédagogique mis en place :

- Encouragement à ancrer les recherches d'EBN/EBP dans une problématique conjointement identifiée par les apprenants et les infirmières de terrain ;
- Soutien de l'équipe pédagogique pour aider les apprenants à rechercher des données EBN/EBP particulièrement aidant et signifiant dans le cadre des problématiques identifiées. Mise en place de dispositifs pédagogiques de renforcement à ce niveau ;
- Elaboration des scénarios de simulation sur base des données EBP/EBN et exploitation de ceux-ci par les apprenants pour aider les infirmiers de terrain à améliorer leurs pratiques autour des problématiques identifiées ;
- Lors des debriefings, échanges entre apprenants et professionnels autour de l'EBN/EBP afin d'alimenter la réflexion sur les protocoles de soins et ainsi faire le lien plus explicitement avec la pratique clinique pour démontrer l'intérêt de l'utilisation de l'EBP/EBN au sein de celle-ci.

Grâce à l'expérience accumulée pendant le projet et au vu des diverses évaluations de satisfaction réalisées auprès des apprenants et des professionnels sur les dispositifs de formation, il nous semble à ce jour qu'être attentif à ces différents points nous a permis d'aider les apprenants à lever cet obstacle.

D'autres auteurs (Zelenikova R. et coll., 2014) vont plus loin encore dans la réflexion à ce sujet et proposent que les écoles participent aussi au soutien des professionnels diplômés dans le développement de leurs compétences en EBN/EBP. Si l'objectif du projet n'était pas clairement situé à ce niveau, il est toutefois utile de noter que dans plusieurs situations les partenariats mis en place ont permis de sensibiliser les équipes à la plus-value de l'utilisation des résultats de recherche dans leur pratique. Cette utilisation constitue indéniablement un élément de motivation qui pourrait être intéressant à exploiter pour donner l'envie d'entrer dans une collaboration qui viserait plus explicitement à développer plus largement ces compétences.

#### a. L'aboutissement des dispositifs mis en place à des protocoles de soins validés par les services.

Un des derniers objectifs que visaient les dispositifs mis en place étaient d'aboutir à la réalisation de protocoles de soins fondés sur des données probantes et validés par les milieux professionnels autour des questions conjointement soulevées avec les apprenants.

A ce niveau, au vu des expériences accumulées, il nous semble aujourd'hui important de préciser ce que le partenariat entendait par protocoles de soins. Si de nombreuses définitions nationales existaient, nous avons pu nous entendre sur les éléments suivants. Un protocole de soins :

- Présente un schéma de prise en soins optimal pour une équipe infirmières et/ou pluriprofessionnelle ;
- Se construit autour d'une problématique intéressant un ensemble de professionnels dans un contexte particulier et propose des solutions à celle-ci ;
- S'inscrit dans un environnement et des pratiques locales et doit en tenir compte dans les solutions proposées ;
- Se doit d'être documenté et de répondre aux bonnes pratiques en la matière ; le cas échéant par les données issues d'EBN/EBP ;
- Doit faire consensus pour favoriser l'harmonisation des pratiques.

La précision de ces éléments nous a toutefois amené à aborder de manière humble les objectifs du projet à ce niveau. En effet, il est apparu plus complexe que prévu d'aboutir à de réels protocoles de soins. Les difficultés rencontrées étaient les suivantes :

- Difficulté pour les équipes, dans le temps imparti post-simulation, de mobiliser directement l'ensemble des nouvelles compétences acquises afin d'élaborer des protocoles qui devaient, par définition, souvent intégrer la vision d'autres professionnels (ex : prise en charge de la douleur aiguë oncologique contexte soins palliatifs aux urgences.)
- Difficulté pour les équipes, dans le temps imparti post-simulation, de mobiliser directement l'ensemble des nouvelles compétences acquises afin d'élaborer des protocoles qui devaient, par définition, souvent intégrer un certain nombre d'éléments en lien avec des contraintes institutionnelles et/ou organisationnelles difficile à définir/anticiper rapidement (ex : césarienne en urgence vitale sur procdence du cordon avec ARCF code rouge.)
- Difficulté, au vu des thématiques et problématiques choisies (parfois très infirmières et centrée sur des problématiques psycho-sociales : refus de soins, communication de mauvaises nouvelles,), d'identifier clairement au sein de la littérature des évidences indiscutables recueillant un consensus direct de l'ensemble des partenaires.
- Difficulté, enfin, dans l'analyse de textes scientifiques et la transférabilité de tout ou de parties des résultats identifiés au vu des compétences des différents intervenants (apprenants et professionnels de terrain) en terme de lecture critique d'articles scientifiques et de compréhension même de la notion de transférabilité et de ses impacts.

Ainsi, si dans certains cas où les situations étaient fortement centrées sur une pratique médicale bien documentée, il a été possible d'aboutir au résultat identifié dans le cadre du projet, d'autres situations nous ont amené à viser des résultats intermédiaires qui consistaient :

- Soit en la distribution de fiches mémo au terme des débriefings des séances de simulation ;
- Soit en un partage de ressources et en la distribution d'un portefeuille de lecture permettant aux équipes de soutenir leurs réflexions à venir dans le cadre d'une mise en place ou d'une révision de leurs protocoles.

Dans ces deux cas, un temps complémentaire et une dynamique de projet spécifique auraient été nécessaires pour mener à bien une réelle révision des protocoles directement encadrée par les partenaires du projet. S'est alors posé la question de la légitimité de notre action à ce niveau en tant que partenaire de formation. S'il nous apparaissait clairement qu'outiller les professionnels en leur apportant toute la matière nécessaire à l'élaboration et/ou à la révision de protocoles cadrait en effet avec nos missions, aller au-delà de ce point nous semblait relever d'autres missions que celles de la formation continue et/ou permanente. Un réel travail en tandem avec les directions de soins ou cadres intermédiaires en charge des équipes aurait été nécessaire à ce niveau. Si l'intérêt de telles démarches est évident, elles rentrent alors davantage dans des missions de consultance que dans des missions de formation continue. Vous trouverez le document «FICHE MEMO POUR PROCOLES DE SOINS» à l'adresse suivante :

[http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Protocole\\_de\\_soins.pdf](http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Protocole_de_soins.pdf)

## b. Intégration des différents éléments au sein de dispositifs pédagogiques visant à renforcer le partenariat école/hôpital.

Au vu des différents éléments conceptuels présentés ci-avant, dans le cadre du projet, les partenaires ont donc été amenés à élaborer des dispositifs pédagogiques autour de l'utilisation de la simulation et à développer un processus de collaboration entre organisme de formation et milieux professionnels.

Certains partenaires ont axé le développement du projet sur la rencontre entre les apprenants en formation initiale et les professionnels directement au sein des séances de simulation.

D'autres partenaires ont couplé la réalisation du Travail de Fin d'Etude (TFE) des apprenants à un stage pour identifier une problématique de soin et aboutir à la proposition de bonnes pratiques issus des résultats de la recherche. Dans ces dispositifs, les apprenants ont apprécié de devoir identifier avec les professionnels le choix de la problématique mis à l'étude. Ils ont également apprécié effectuer des recherches dans les bases de données sur des situations problématiques concrètes. Valider des scénarios de simulation sur base de ce TFE s'est avéré être une opportunité intéressante pour développer des pratiques informées par les meilleurs résultats aussi bien chez les apprenants que chez les professionnels de la santé.

Notons que pour mettre en place de tels dispositifs, il a été nécessaire d'implémenter des outils organisationnels et communicationnels entre les apprenants/les professionnels et les enseignants concernés.

Chaque dispositif mis en place a fait l'objet d'une évaluation par le partenaire professionnel concerné. Dans les évaluations réalisées au terme de certains dispositifs, les apprenants ont évoqué spontanément avoir développé des indicateurs de compétence en leadership clinique. (Évaluer la qualité des soins - argumenter sur base de données probantes - Développer son autonomie et prendre conscience des responsabilités professionnelles - communiquer et s'organiser avec les professionnelles au sein d'un projet commun)

Quel que soit le processus développé par les partenaires, contextualiser les apprentissages et les référencer à l'EBP est reconnu comme soutenant dans l'apprentissage par les apprenants que par les professionnels.

Ces quelques éléments ne constituent que la partie émergée et commune de l'iceberg. La description par chaque partenaire du dispositif mis en place au travers de l'outil DIPROS (Parmentier, Paquay & al, 2002) est disponible sur le site internet du projet de même que l'évaluation des séances de simulation via une échelle de satisfaction et de confiance des apprenants à l'égard de leurs apprentissages. (Ajouter l'adresse de localisation de ces travaux).

Outre ces évaluations spécifiques et contextualisées, la dernière rencontre transnationale nous a permis d'analyser plus largement l'ensemble du travail réalisé par les partenaires. Ceci vous sera présenté dans la partie suivante.

# Les retours d'expérience sur les dispositifs mis en place

## Analyse SWOT transversale.

Les objectifs du projet pour les différents partenaires visaient à :

- Favoriser et renforcer les échanges entre milieu professionnel et instituts de formation pour co-construire des savoirs pratiques directement utiles à la clinique et fondés sur des bases conceptuelles solides.
- Permettre aux apprenants de travailler sur des problématiques de soins qui soient des objets d'apprentissages pertinents et motivants.
- Permettre aux praticiens d'actualiser leur connaissance et de rétro-alimenter leur réflexivité avec l'incorporation de l'EBM et de l'EBN pour nourrir leur pratique quotidienne.
- Optimiser les pratiques en simulation au niveau des contenus et des méthodologies.

Au terme du projet, chaque partenaire a été amené à réaliser une analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces liées au projet et aux dispositifs mis en place dans le cadre de celui-ci.

La mise en commun du travail des différents partenaires permet de relever des forces et faiblesses omniprésentes mais également de tirer des enseignements qui nous semblent utiles à partager. Les opportunités, menaces et plans stratégiques développés dans le cadre de la pérennisation des démarches entreprises via le projet étant quant à elles propres au contexte de chaque partenaire, nous ne les aborderons pas ici.

## ***Parmi les forces principales identifiées par les partenaires il a été relevé que :***

- Le soutien des directions des écoles et des milieux professionnels rencontré dans le cadre de ce projet a favorisé la mise en œuvre et la réussite des dispositifs pédagogiques élaborés au travers du projet. De tels dispositifs sont fortement liés à la qualité du partenariat. Ce dernier s'est vu renforcée dans le cadre de projet (ce qui est souvent le cas dans le cadre de projets innovants) mais plusieurs partenaires ont mis en avant le fait que la complexité organisationnelle des dispositifs élaborés pourrait parfois poser des difficultés en formation initiale (menace davantage présente dans le pays où le partenariat école/hôpital est moins institué).
- Dans l'ensemble des pays partenaires, une réelle dynamique s'est mise en place autour du projet entre milieux académiques et professionnels. Cette dynamique a amené de nombreux éléments positifs tant pour les apprenants (sens donné aux apprentissages, prise de conscience des difficultés existantes sur le terrain et de la nécessité d'y travailler en équipe, sens donné à l'utilisation de l'EBN, renforcement de la confiance en soi, développement de capacités de leadership,...) que pour les professionnels de terrain (révision de leur appréciation des apprenants et de ce qu'ils peuvent apporter, accueil du questionnement des apprenants et questionnement personnel de ses pratiques,...)
- La préexistence d'une relation professionnelle de confiance entre l'équipe de soin et l'enseignant animant la simulation a également été noté comme un préalable indispensable renforçant la qualité du travail et permettant la réussite d'un tel projet. Le rôle de l'enseignant est fondamental pour soutenir la dynamique du projet, renforcer les liens, rappeler régulièrement les objectifs poursuivis, soutenir les apprenants dans le rôle qui leur est donné, ...
- Disposer d'une expérience réelle en simulation nous semble aussi un préalable indispensable à la mise en place de nouveaux dispositifs visant à faire de la simulation un outil pédagogique parmi d'autres au sein de dispositifs plus larges. En effet, l'expérience qu'avaient les différents partenaires en simulation leur a permis de se centrer pleinement sur l'ensemble du dispositif sans se consacrer uniquement au développement d'un scénario de simulation ou devoir encore acquérir des compétences en debriefing, par exemple. Au vu de nos expériences, il ne nous semble pas possible d'être à la fois soi-même en apprentissage d'une nouvelle technique pédagogique (simulation) et de pouvoir en parallèle soutenir le type de dispositifs mis en place dans le cadre de ce projet.
- Autre élément relevé comme une force évidente dans le projet sont le partenariat et les rencontres qui nous ont animés. Disposer d'un lieu de partage de pratiques et d'échange a indéniablement été un plus concernant la qualité des dispositifs mis en place. Nous rendons compte que nous vivons parfois des difficultés communes à celles rencontrées par d'autres partenaires (implémentation de l'EBN dans les équipes pédagogiques et compétences actuelles des enseignants à ce niveau).

- Nous pouvons compter sur l'expertise développée par les uns ou les autres dans des domaines spécifiques nécessaires au développement des dispositifs pédagogiques (lien entre jugement clinique et simulation, connaissance de certaines bases de données ou expertise dans l'évaluation,...). Ces constats ont été réellement aidants et a permis de soutenir la qualité des productions finales de chacun.
- L'utilisation de la simulation et l'intérêt que suscitent aujourd'hui ces techniques tant auprès des enseignants que des apprenants et des professionnels constitue un levier motivationnel important. Celui-ci favorise le travail, en parallèle, sur d'autres thématiques plus complexes, difficiles à aborder et à ancrer en formation de manière sensée pour chacun des acteurs. Ainsi, l'utilisation de la simulation afin de mettre en avant l'importance de l'EBN et le jugement clinique intégrant celui-ci est une force évidente du projet.
- Dans le même ordre d'idée, la motivation à implémenter la recherche dans les pratiques de simulation et la motivation à contextualiser le cours « méthode de recherche - EBN / EBM » tels que cela a été fait par plusieurs partenaires constituent des forces évidentes et importantes dans le cadre de notre projet.
- Enfin, et non des moindres, l'ensemble des partenaires a pu constater la richesse des échanges qui ont peu avoir lieu entre les apprenants, les professionnels de terrain et les enseignants autour de la question des évidence based practice pour étayer des réflexions sur les pratiques professionnelles au sein des centres de simulation. La satisfaction d'avoir participé aux séances de simulation était souvent importante. Ceci est particulièrement stimulant et motivant en vue de pérenniser le dispositif et constituera une force sur laquelle se baser pour l'avenir.
- De manière plus spécifique à certains partenaires, le fait d'avoir lié le travail de fin d'études à des stages de 6 semaines, à l'identification d'une problématique de terrain, à la mise en projet autour du développement de scénarios de simulation à destination de professionnels de terrain a soutenu la démarche par la mise en place de groupes de co-développement. Ces éléments ont constitué une richesse indéniable tant pour les apprenants participants, pour la motivation de ceux-ci que pour la qualité des travaux réalisés.

### ***Parmi les faiblesses principales identifiées par les partenaires :***

De par la diversité des contextes nationaux et institutionnels, les faiblesses reprises ci-dessous n'ont pas forcément fait l'unanimité au sein des partenaires. Il nous a néanmoins paru important de soulever comme faiblesse les éléments suivants :

- L'introduction relativement récente des pratiques EBN au sein des institutions (formation et milieu professionnels) amène souvent à travailler avec des apprenants (voir des enseignants) novices en recherche et lecture EBN. Ceux-ci ont dès lors dû être particulièrement soutenus durant le dispositif. Un travail en autonomie totale tant des enseignants que des apprenants semblait parfois difficile, voire impossible.
- Le niveau de maîtrise de l'anglais passif pour pour de nombreux apprenants n'est, à ce jour, pas toujours suffisant pour assurer une exploitation optimale des textes trouvés.
- La nécessité de fonder les pratiques pédagogiques sur des écrits ou des recherches traitant de questions similaires à celles mises en œuvre au sein du projet a complexifié le travail des partenaires. En effet, il y a relativement peu d'exemples dans la littérature de recherches traitant de la meilleure manière d'intégrer les recherches dans les bases de l'EBN dans des dispositifs pédagogiques.
- Les infirmiers de terrain ayant été diplômés il y a plus de cinq ans sont relativement peu formés et sensibilisés à l'EBN. Travailler à partir des données de l'EBN n'est donc pas toujours facile ou signifiant pour ceux-ci. Outre l'intérêt évident de pour la littérature et des articles trouvés par les apprenants, pour ces professionnels, voir de quelle manière exploiter ceux-ci au cœur de leur pratique n'était pas toujours aisé (difficulté de la transférabilité, c'est à dire tendance à rejeter ce qui est théoriquement documenté dans un contexte comme non applicable à leur situation).
- Une des faiblesses des dispositifs mis en place tenait à leur lourdeur ou au rythme de travail imposé par le partenariat européen dont le calendrier n'était pas toujours en phase avec la réalité des établissements d'enseignement. En outre la différence de rythme inhérente à une formation qui demande du temps d'intégration pour les apprenants et un terrain professionnel qui souhaite des résultats rapides pour obtenir réponse aux questions qui avaient été identifiées par les apprenants était parfois difficilement compatible. La durée entre le moment de l'identification d'une situation problème au sein d'une unité, la formulation du sujet de scénario, la validation du scénario et la mise en œuvre celui-ci auprès des professionnels était considérée comme trop longue et donc comme une faiblesse du dispositif.
- Une autre difficulté majeure relevée comme faiblesse, a été d'inscrire les séances de simulation dans un processus de formation continue pour les milieux professionnels. Libérer les personnes de leur lieu de travail pour participer aux séances de simulation organisées à leur intention a soulevé de nombreuses questions (coût, reconnaissance des formations comme formation continue, fonctionnement de l'équipe durant la formation, etc.).

En outre, il était nécessaire d'anticiper nombre de questions purement organisationnelles, ce qui, lorsqu'on rassemble de nombreux intervenants issus de milieux différents n'est pas toujours aisé (agenda pour rassembler les professionnels dans le centre de simulation, nombre de séances nécessaires, disponibilité conjointe des apprenants et des professionnels, etc.)

- Enfin, une dernière faiblesse du dispositif tient à la difficulté d'aboutir réellement à des protocoles validés et fondés sur des bonnes pratiques issues de l'EBN au terme des dispositifs. En effet, bien souvent nous n'avons pu atteindre cet objectif aboutissant alors à des fiches mémo ou des portefeuilles de lecture à destination des milieux professionnels. Aboutir à des protocoles aurait nécessité davantage de temps, de co-réflexion post-simulation et d'implication des directions de soins dans les projets. Ceci n'a pas été possible au vu de la durée du projet.



## Conclusion et perspectives

Le projet = Dynamique initié entre les milieux professionnels et les instituts de formation pour les apprentissages en simulation de santé et pour le développement d'une pratique basée sur l'utilisation de l'EBN / EBP.

Développement de la synergie entre les instituts de formations et les milieux professionnels.

Développement des centres de simulations.

Développement d'une culture professionnelle EBN /EBP.

Développement de Leadership clinique.

Développement de processus de formations continuées au sein des centres de formation.

Développement de processus de formations initiales contextualisées .



Aglen, B. (2016). Pedagogical strategies to teach bachelor students evidence-based practice: A systematic review. 36. 255-263. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.08.025

Alinier, G. (2011). Developing high-fidelity health care simulation scenarios: A guide for educators and professionals. *Simulation & Gaming*. 42:9–26. DOI: 10.1177/1046878109355683

Al Sabei S.D., Lasater K., (2016) Simulation debriefing for clinical judgment development: A concept analysis. *Nurse Education Today*, 45 , pp. 42-47. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.008>

Bécharde et Grégoire (Eds), *Apprendre et enseigner autrement*, 16ème colloque de l'Association Internationale de Pédagogie Universitaire (AIPU), Montréal, HEC, pp. 618-619

Boström, A.-M., Rudman, A., Ehrenberg, A., Gustavsson, J. P., & Wallin, L. (2013). Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: a national cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 13, 165. <http://doi.org/10.1186/1472-6963-13-165>

Brown, C. E., Ecoff, L., Kim, S. C., Wickline, M. A., Rose, B., Klimpel, K. and Glaser, D. (2010), Multi-institutional study of barriers to research utilisation and evidence-based practice among hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19: 1944–1951. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03184.x

Ciliska, D. (2005). Educating for evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing*, 21, 345–350. doi:10.1016/j.prof-nurs.2005.10.008

Deschênes, M-F., Fournier V., St-Julien A. (2016) Le développement du jugement en situation authentique. *L'apprentissage expérientiel dans un contexte de simulation pour une pratique professionnelle sécuritaire*, Recherche en éducation, Pédagogie Collégiale, Vol.30-1, Retrieved from <http://aqpc.qc.ca/sites/default/files/revue/deschenesfournierstjulien-vol.30-1.pdf>

Finotto, S., Carpanoni, M., Turrone, E.C., Camellini, R. & Mecugni, D. (2013). Teaching evidence-based practice: Developing a curriculum model to foster evidence-based practice in undergraduate student nurses. *Nurse Education in Practice*, 13, 459–465. doi:10.1016/j.nepr.2013.03.021

Fiset V., Graham I., Davies B. (2017). Evidence-Based Practice in Clinical Nursing Education: A Scoping Review. *J Nurs Educ*. 56(9) 534-541. doi: 10.3928/01484834-20170817-04

Gordon, C, Jorm, C, Shulruf, B, Weller, J, Currie, J, Lim, R, Osomanski, A (2016). Development of a self-assessment teamwork tool for use by medical and nursing students, *BMC Medical Education*. 24;16(1):218

Henderson A, Cooke M, Creedy DK & Walker R (2012) Nursing students' perceptions of learning in practice environments: a review. *Nurse Education Today* 32, 299–302. doi: 0.1016/j.nedt.2011.03.010

Hill B. (2017). Research into experiential learning in nurse education. *British Journal of Nursing*, 2017, Vol 26, No 16 2017 Sep. doi: 10.12968/bjon.2017.26.16.932.

Hohl, J. & Kanouté, F. (1999), L'utilisation de la méthode des cas dans la formation à l'enseignement en milieux pluriethniques et défavorisés au baccalauréat en éducation au préscolaire-primaire, in J.-P. Bécharde & D. Grégoire (Eds), *Apprendre et enseigner autrement*, 16ème colloque de l'Association Internationale de Pédagogie Universitaire (AIPU), Montréal, HEC, pp. 618-619

INACSL Standards Committee (2016, December). INACSL standards of best practice: SimulationSM Simulation glossary. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(S), S39-S47. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.012>.

Institute of Medicine. (2016). Assessing Progress on the Institute of Medicine Report. The Future of Nursing. Retrieved from [https://www.nap.edu/related.php?record\\_id=12956](https://www.nap.edu/related.php?record_id=12956)

Levett-Jones, T. and Lapkin, S., (2014). A systematic review of the effectiveness of simulation debriefing in health professional education. *Nurse Education Today*. 2014; 34: e58–e63. doi: 10.1016/j.nedt.2013.09.020

Lopreiato, J. O. (Ed.), Downing, D., Gammon, W., Lioce, L., Sittner, B., Slot, V., Spain, A. E. (Associate Eds.), and the Terminology & Concepts Working Group. (2016). Healthcare Simulation Dictionary™. Retrieved from <http://www.ssih.org/dictionary>

Martins, J., et al. (2012) A Experiência Clínica Simulada no Ensino de Enfermagem: retrospectiva histórica. *Acta Paulista de Enfermagem*. 25(4) 619-625

Policard, F. (2017). La simulation clinique pleine échelle : quelles pédagogies pour une activité complexe ? *Perspective Soignante* - déc . N° 60 / 23-4. Seli Arslan.

Poore, J. A., Cullen, D. L., & Schaar, G. L. (2014). Simulation-based interprofessional education guided by Kolb's experiential learning theory. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(5), e241-e247. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2014.01.004>.

Poumay M., (2001). L'utilisation des cas concrets en pédagogie – méthode pour décrire et analyser des cas et leur usage didactique, article présenté dans le cadre du DES-TEF ULG-FUND,

Ryan E.J. (2016). Undergraduate nursing students' attitudes and use of research and evidence-based practice – an integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 1548–1556, doi: 10.1111/jocn.13229

<https://www.sifem.net/fr/actualites/article/9148>

[http://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(16\)30133-5/pdf](http://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(16)30133-5/pdf)

Nous tenons à remercier tous ceux qui ont participé, de près ou de loin à la réalisation du projet « SIMUCAREPRO »

Les apprenants  
Les professionnels des hôpitaux  
L'équipe aef EUROPE

Paris  
Hôpital Européen Georges Pompidou à Paris  
Hôpital Cochin à Paris  
Hôpital Beaujon à Clichy

Coimbra  
Institute Portugais d'Oncologie de Coimbra Francisco Gentil (IPOCFG)  
Centre Hospitalier Universitaire de Coimbra (CHUC)

Liège  
Centre Hospitalier Chrétien (CHC) : Clinique Notre-Dame de Waremme -service médecine-chirurgie  
Centre Hospitalier Régional (CHR) : unités de neuropédiatrie et de soins intensifs adultes  
Centre Hospitalier Universitaire (CHU) : Clinique Notre-Dame des Bruyères - service maternité et bloc d'accouchement

Bruxelles,  
Hôpital Universitaire Erasme – ULB – service .....  
Hopital Iris Sud – Joseph Bracops – service de gériatrie

Ont participé à l'élaboration du projet :

**Haute Ecole Galilée - Institut Supérieur de Soins Infirmiers HEG - SSIG :**

Daubersy C, Debruyne B., Dubois Y., Devos A-S, Veekman Th.

**Haute Ecole Libre Mosane - HELMo :**

Appellants M., Clerbois Y., Delrez P., Dumont N., Peeters L., Henrard J., Jamar Ph., Lorent V., Lovullo S., Romero Alcaide S.

**Initiative pour une formation efficace ASBL (INFOREF) :**

Blaise C., Gazzotti P., Keutgen J., Malherbe S., Selak Z., Smal R.

**ILUMENS :**

Gauffriaud C., Ouersighni A., Tesnière A.,

**Escola Superior de Enfermagem de Coimbra:**

Amado Martins J., Dias Coutinho V., Domingues Fernandes M., Negrão Baptista R., Nunes de Oliveira L.

**Universitatea de medicina si farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca :**

Gherman C., Buzoianu A., Muresan D., Fabian O., Darzu D., Golea A., Popescu C.

*Ce projet a été financé avec le soutien de la Commission européenne.*

*Cette publication n'engage que son auteur  
et la Commission n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait  
des informations qui y sont contenues.*

Dépôt Légal :



