

Programme d'enseignement en simulation en chirurgie pédiatrique

Jean Breaud

breaud.j@pediatrie-chulenal-nice.fr

Hôpitaux Universitaires de Nice CHU-Lenal

Université Cote d'Azur

Le quotidien

Vraie vie d'un chirurgien

1/3 BLOC



1/3
consultation



1/3 suivi



concepts

démarche

Souhaits d'un interne en chirurgie



programme

résultats

Performance de l'enseignement par simulation

- Savoir faire : nombreux modèles, cursus adultes (FLS*), programmes de gestes techniques
- Savoir faire : consultations standardisées, team training, gestion de risque
- Vision collective : simulation = coelioscopie et pelvi trainer !

Expériences locales et non mutualisées

- Chacun dans son coin travaille bien
- Mais ne diffuse pas
- Et manque d'effectifs
- Et n'évalue pas forcément....



Contexte national de la formation en chirurgie pédiatrique

- Collège Universitaire de Chirurgie pédiatrique
- 30 à 40 nouveaux internes / an
- Formation par séminaires + log book
- 32 centres universitaires en France
- Organisation pratique : 7 interregions (1 coordinateur)
- « maillage » récent national en centres de simulation (universitaires / hospitaliers / mixtes / privés)

Objectif

- Créer un programme **NATIONAL** d'enseignement par simulation pour le 3eme cycle de chirurgie infantile
- Répondre au manque de formation en **COMMUNICATION** et gestion de risque Et en geste technique

concepts

démarche

programme

résultats

Cahier des charges

- ANNUEL
- OBLIGATOIRE donc validé par le Collège Universitaire
- 2 jours (éviter la désertification des services)
- Non ou peu financé → INTERREGIONAL
- Petits groupes
- Alternance ateliers : gestes techniques / communication / « bloc des erreurs »
- Dans les centres de simulations interregionaux
- Enseignants universitaires
- Validé et évalué annuellement
- Évolutif

Démarche (2016-2018)

1. Rendre l'enseignement par simulation « évident » et légitime
2. Créer la demande auprès des internes
3. Rédiger un programme
4. Convaincre les décideurs
5. S'assurer de la mise en œuvre (organisation pratique)
6. S'assurer de la pérennité du programme

Légitimité de la simulation

- Communications dans les sociétés savantes (académie de médecine / congrès national de la spécialité...)
- Sur des situations parlantes : Geste technique ++
- Avec des résultats favorables
- Identifier une « task force » de chirurgiens pédiatres impliqués en simulation

Créer la demande

Enquête auprès des internes / congrès national :

- Souhaits d'enseignements par simulation ?
- Présence aux consultations ? – identifier les manques

.... 80 % des internes interrogés en 2017 faisaient moins d'une consultation / mois dans leur service.....

..... Aucune préparation aux consultations prénatales difficiles

.....Aucun encadrement dans ce domaine

.....tous voulaient faire de la simulation procédurale (coelioscopie++)

.....accès à la simulation très variable selon les facultés

Rédiger un programme d'enseignement

Objectifs raisonnables et réalistes

Mutualisation des idées, des cursus existants

Relecture.... Identification d'outils

Programme « clef en main » (sujets, scénarii, matériel, emploi du temps, évaluations, attestations 80 pages !)

Convaincre les décideurs : Collège National d'Enseignement

- Résultats d'enquête :
- Manque + souhaits des internes + faisabilité
- Proposition de programme « clef en main »
- **Autofinancement initial**
- « pari » sur la première année

Etablir une organisation pratique

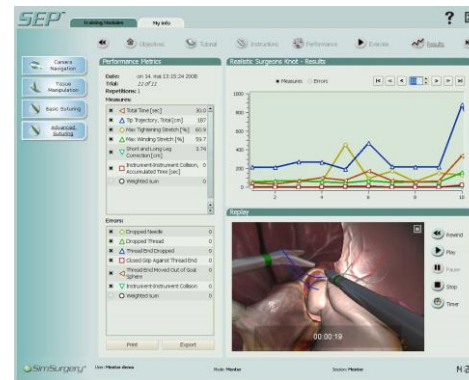
- Coordinateurs inter régionaux ... motivés
- Centres de simulations universitaires disponibles
- Organisation « militaire » la 1ere année : même date, sujets identiques
- Diffuser le programme avec coordinateurs « ressources »
- Ménager les susceptibilités individuelles

Pérennité du programme

- Implication de tous
- Recueil des évaluations et communications des résultats
- Implémentation du programme « open source »
- Contrôle de la réalisation annuelle

En pratique

- 2 jours; en petit groupes (max 10 internes tte année confondue)
- 2 à 4 enseignants + externes / acteurs + psychologue



concepts

démarche

programme

résultats

Contenu pédagogique : communication patient/famille

- Consultations standardisées

- 1 étudiant / 2 acteurs / 2 observateurs (1 chir et 1 psychologue)
 - 3 à 4 scénarii par session
 - Scénarii graduels / année d' étude
 - 15 mn cs / 15 mn debriefing
 - Communication verbale et non verbale – compétence
-
- Sujets : appendicite, brulure, hypospade, complications per op, post op, annonce patho grave , consultation prenatale
-
- 6 scénarii (2018) -> 15 scénarii (2022)

Contenu pédagogique : geste technique

- Geste technique
 - Coelioscopie + suture fine
 - Pelvi trainers (FLS / PLS)
 - Modeles d intervention « low cost » validés
 - AO - pyloplastie – sténose du pylore – hernie inguinale
 - 1 formateur / 2 étudiants
- « détente » entre les consultations standardisées

Contenu pédagogique : travail d'équipe et gestion de risque

- « bloc des erreurs »
- 1 passage / session
- 1 étudiant dans une salle de bloc – 1 équipe (IBODE, IADE, Anesthésiste)
- 1 mannequin pédiatrique
- 1 observateur enseignant
- Scenario : erreurs (identification, installation, matériel....) à identifier par l'étudiant. Stop avant l'incision

Résultats : étudiants

- « bon format »
- « 2 sessions / an » demandées par les internes
- Rotation correcte entre les 3 ateliers

- Bonne adhésion (<10% absentéisme)

- Valeur pédagogique globale > 8/10

Résultats : formateurs

- Cohésion interregionale et dynamique intéressante ++
- Intéressant à faire
- « un peu » chronophage (2 jours / petites équipes)
- Valeur du programme pédagogique

enquête auprès des internes et CCA

2 périodes (2018 et 2022)

- Connaissance de l'existence d'un centre de simulation ds la faculté :
46 % - 80 %
- Pas d'enseignement en simulation lors du 3eme cycle :
40 % - 16 %
- Simulation geste technique : 58 % - 50 %
- Simulation communication / travail d'equipe : 15 % - 53 %

Internes nouvelle reforme

Simulation utile à indispensable pour l'apprentissage :

des compétences techniques chirurgicales (98%)

des compétences de communication (85%)

du travail en équipe (75%).

concepts

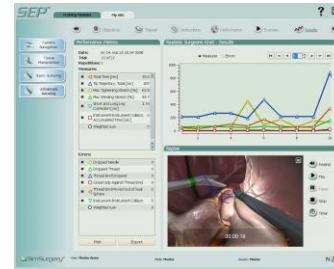
démarche

programme

résultats

Facteurs limitants

- Travail de coordination nationale importante
- Financement ++
- Chronophage pour les petites équipes
- Obligatoire mais.....



- Programme national d'enseignement en simulation standardisé, reproductible, pérenne, évolutif
- Étape suivante : introduction de la simulation dans l'évaluation des DESC
- « communication » commence à rentrer dans les mœurs