

fonction du rôle de l'apprenant (acteur ou spectateur) lors de simulation haute fidélité : étude préliminaire

R532

Antonia Blanié^{(1,2)*}, Claire Mengelle^(1,2), Philippe Rouleau^(1,2), Dan Benhamou^(1,2)

(1) Centre de simulation LabForSims, Faculté de médecine Paris Sud, Le Kremlin Bicêtre.

(2) Service d'Anesthésie-Réanimation, CHU Bicêtre, la Kremlin Bicêtre,



Introduction

Compte tenu du nombre important d'internes DESAR, chaque interne ne peut passer qu'une seule fois de manière active sur un scénario (acteur) puis assiste en tant que spectateur aux autres scénarios lors d'une journée de formation par simulation haute fidélité.

Notre objectif était d'évaluer l'impact du rôle (acteur ou spectateur) sur l'apprentissage des connaissances médicales des internes.

Matériel et Méthodes

Une journée de simulation haute fidélité avec 4 scénarios différents a été organisée pour les internes DESAR d'Île de France (5^{ème} à 7^{ème} semestre). Pour chaque scénario, il y avait 3 internes acteurs et les autres étaient spectateurs dans une salle adjacente grâce à une retransmission audio-vidéo en direct. Le débriefing après chaque scénario était commun pour l'ensemble des apprenants. Au début (pré test) puis en fin de journée de simulation (post test), un test de connaissances médicales a été rempli par les internes (16 questions soit 4 questions par scénario). Les résultats correspondant au scénario où ils étaient acteurs « test acteur » (note sur 4) ont été comparés à ceux où ils étaient spectateurs « test spectateur » (note sur 4). Les résultats ont été exprimés en médiane [espace interquartile] et analysés statistiquement avec un test de Wilcoxon ($p < 0,05$ retenue comme valeur seuil).

Résultats

Parmi les 62 internes (70% en 6^{ème} semestre) inclus sur 5 jours de simulation, 3 n'ont pas été inclus du fait de leur retard. Au total, 59 « tests acteurs » ont été comparés à 189 « tests spectateurs » (Figure 1). Avant la formation par simulation, il n'existait pas de différence significative entre les résultats du « pré test acteur » et du « pré test spectateur (2 [0-3] vs 2 [1-3], $p = 0,50$, respectivement) (Figure 1). Après la journée de simulation, il n'existait pas de différence significative entre les résultats du « post test acteur » et du « post test spectateur » (3 [2-3] vs 3 [2-3], $p = 0,48$, respectivement) (Figure 1). En revanche, on a observé une amélioration significative des résultats entre avant et après la simulation pour les acteurs et spectateurs ($p < 0,001$) (Figure 1).

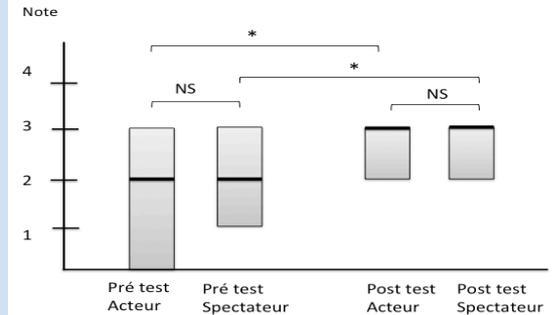


Figure 1 : résultats des tests avant et après la simulation en fonction du rôle d'acteur ou spectateur au scénario évalué. Les résultats ont été exprimés en médiane [espace interquartile].

Conclusion

Notre étude préliminaire a montré une amélioration similaire des connaissances médicales que l'apprenant soit acteur ou spectateur. Du moins en ce qui concerne les connaissances techniques, le rôle de spectateur dans une séance de simulation haute fidélité semble aussi bénéfique sur l'apprentissage des connaissances médicales que celui d'acteur. *Abstract présenté au Colloque Francophone de Simulation en santé 2015*