

# La simulation in situ

Journée CPIAS - ES/ESMS – RIPHH

CLERMONT-FERRAND

09 mars 2023

Geneviève VULLIET

# La simulation in situ

L'accompagnement des professionnels vers de bonnes pratiques par la formation en situation de travail réelle

# Formation « pilote » par simulation in situ au sein d'un EHPAD : Contexte

- **Epidémies récurrentes en EHPAD (GEA et IRA)**  
favorisées par la transmission croisée d'agents infectieux
- **Aller vers une application des précautions standard**  
afin de réduire la part évitable de ces phénomènes, tout en protégeant le soignant au cours des soins
- **Fort turn-over des soignants + faible ratio de soignants diplômés**
- **Evolution et adaptation nécessaires des méthodes pédagogiques au profil des agents d'EHPAD**

# Formation « pilote » par simulation in situ au sein d'un EHPAD: Contexte

## Retour d'expérience de l'EMH:

- **2015/2016:** formations au sein des EHPAD modalités usuelles de formation → nombreuses formations annulées
- **2017/2018:** formations en centre de simulation au CHANGE → forte participation → mais de 1 à 4 agents formés/année (20 EHPAD/32) ...et autour d'un mannequin
- **2019:** expérimentation d'une formation par simulation in situ: projet monté avec la collaboration du centre de simulation

# Une proposition de l'EMH...

## Avec une accroche particulière...

### ➤ **Proposition de l'EMH :**

- Former au savoir faire
- Former aux bonnes pratiques pour une prévention des IAS
- Travailler sur les représentations sociales des professionnels

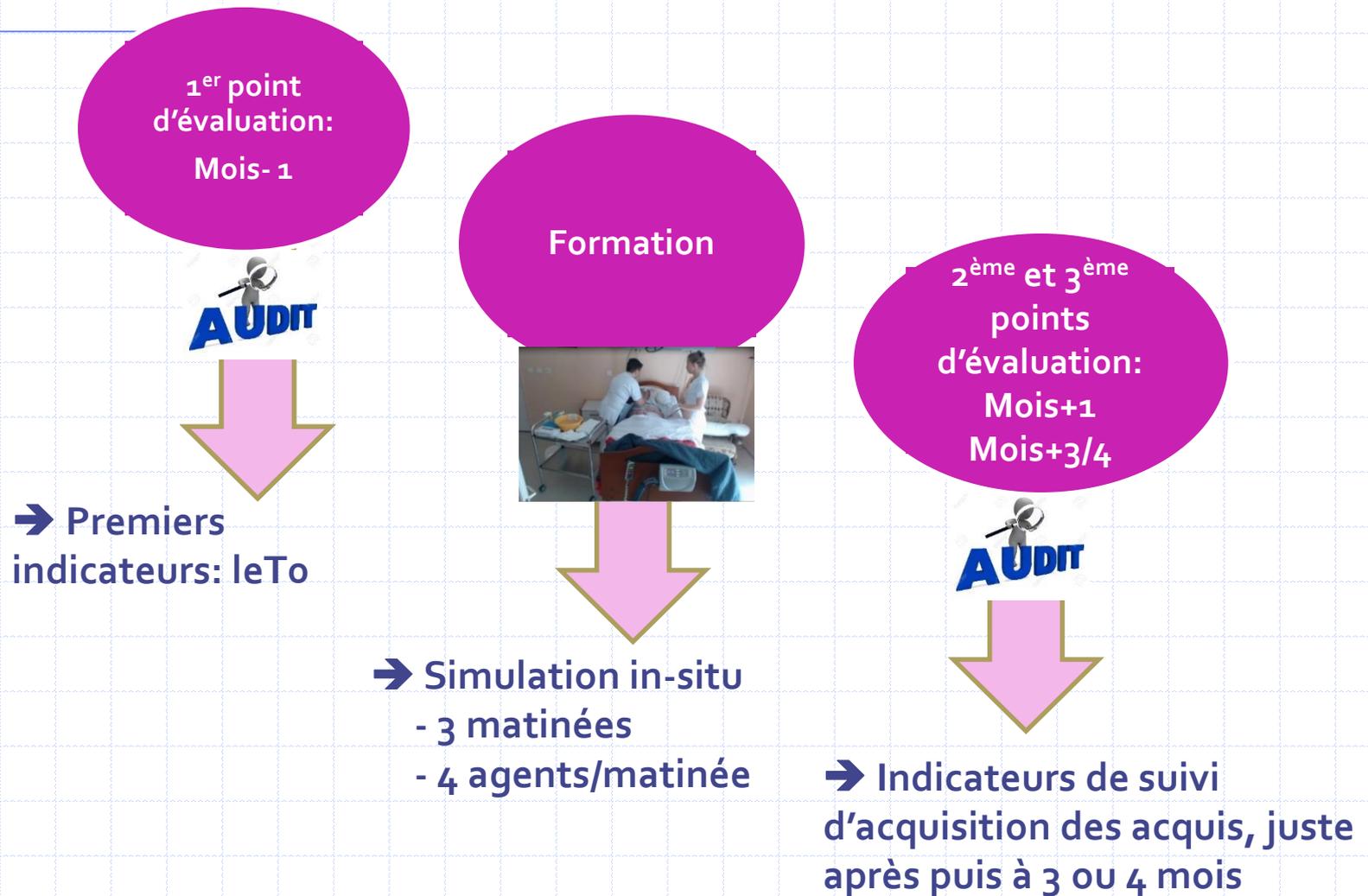
### ➤ **Requête de la direction:**

- Former aussi au savoir être
- Relation au résident...
- Bienveillance...

# Formation « pilote » par simulation in situ au sein d'un EHPAD

- **Lieu:** EHPAD Les jardins de l'île - Seyssel
- **Quand:** 3 matinées en mai 2019
- **Qui:** toute l'équipe soignante:
  - ➔ 11 agents: 6AS, 1 AMP, 5 FFAS
- **Quoi:** Précautions standard (hygiène des mains, port de gants, gestion des excréta, organisation des soins, ...) autour de la toilette
  - ➔ Savoir, savoir faire, savoir être
- **Comment:** La formation par simulation in situ = en situation réelle
  - ➔ 3 points d'évaluation des pratiques de chaque agent pour objectiver l'efficacité de la formation
    - pré-formation (à Mois -1 la formation)
    - post-formation (à Mois +1 de la formation)

# Méthodologie



# La formation en pratique

## ➤ La préparation en amont au sein de l'EHPAD:

- Présentation du projet en CVS
- Choix de deux résidents ayant une toilette complète au lit
- Demande de l'accord des familles
- Droit à l'image des résidents concernés
- Présentation du projet aux professionnels

Nécessité de les rassurer +++ ➔ Présence d'une caméra...

➔ Peur du jugement des collègues

➔ Peur du retour à l'équipe de direction

- Droit à l'image des professionnels



## PLANIFICATION FORMATION IN SITU TOILETTE COMPLETE (EMH)

Rédacteur Directrice EHPAD DE SEYSSEL	Validation : Mme GALAS Praticien hygiéniste Classeur : EMH	Date : 16 avril 2019	Page 1/1
---	--	----------------------	----------

### Présentation

Dans les EHPAD, le risque infectieux est une réalité du fait de l'état de santé et de dépendance des résidents, des soins prodigués, d'agents exogènes présents dans l'environnement.

Cette formation s'adresse aux agents soignants (auxiliaires de soins et agents sociaux) intervenant auprès des résidents et souhaitant acquérir une formation à une toilette en EHPAD selon les règles d'hygiène des soins requises.

### Prérequis

Informers les résidents et leur famille éventuelle de leur participation à la formation (droit à l'image) et de l'exploitation de la formation uniquement interne à l'établissement.

### Dates et durée de la formation

Lundi 6 et mardi 7 mai 2019 (8 h 00 – 12 h 00)

### Lieu de formation

### Intervenants

Mme GALAS : Praticien hygiéniste  
Mme VULLIET : Infirmière hygiéniste

### Résidents pris en charge dans le cadre de la formation

- Mme M. [redacted] - chambre 104 (toilette au lit)
  - Mme L. [redacted] - chambre 107 (toilette + douche SDB)
- Par deux binômes de deux agents.

### Méthode pédagogique

Étude de la pratique, échange d'expérience, étude de cas.  
Chaque stagiaire sera amené à mettre en application les apports théoriques et méthodologiques dans des situations réelles. L'analyse des productions visualisées permettra de certifier l'acquisition et l'amélioration des connaissances et méthodes apportées par la formation.

### Matériel

Ordinateur, TV, matériel audio-vidéo connecté mis à disposition par le CHANGE ANNECY  
Tables et guéridon pour installation du matériel mis à disposition par l'établissement.

### Nombre de stagiaires

4 agents de l'établissement en formation interne (dans bulle sud du 1er étage)+2 agents en situation.

# Charte déontologique

---

## Objet de la charte

---

La charte de déontologie engage tous les utilisateurs, enseignants et apprenants. Elle est le fondement éthique de leur pratique.

Elle repose sur les valeurs portées par la Déclaration universelle des droits de l'Homme.

Son but est d'établir un cadre protégeant le ou les formés, mais aussi les formateurs et les personnes associées dans le cadre des rôles de « patients standardisés / patients simulés », les autres parties prenantes, directes ou indirectes, dans la relation formateur-formé.

---

## Article 1 - Formation professionnelle initiale et permanente

---

Le formateur a reçu une formation initiale théorique et pratique apte à créer une compétence d'exercice du métier de formateur en simulation.

Il s'engage à actualiser sa formation et son développement personnel tout au long de l'exercice de sa profession, via des participations à des sessions de formations complémentaires, à des conférences, ou à des colloques.

---

## Article 2 – Démarche qualité

---

Le formateur participe activement à une démarche d'amélioration de la qualité par le biais d'un accompagnement et d'une évaluation de sa pratique.

---

## Article 3 - Confidentialité

---

Le formateur est tenu par le secret professionnel. Il prend toutes les précautions pour maintenir l'anonymat des personnes qu'il forme et, en particulier, ne communique aucune information à un tiers sur une personne sans son accord express. Toute information sur un apprenant est traitée de façon strictement confidentielle sous réserve du respect des lois en vigueur. Cette règle de confidentialité est essentielle pour l'établissement d'une relation de confiance sans laquelle le processus de formation ne peut ni commencer, ni perdurer.

L'apprenant est également tenu au respect de la confidentialité envers ses pairs, les formateurs et les scénarii.

---

## Article 4 - Indépendance

---

Le formateur se maintient dans une position d'indépendance. Dans un contrat implicite lié à la signature de cette charte, sauf spécification vue ci-dessous, il s'astreint à ne rien communiquer du contenu des séances, ni à la hiérarchie de l'apprenant, ni à aucun autre tiers, et cela dans le seul intérêt de l'apprenant. Le formateur garde sa liberté de refuser un contrat de formation pour des raisons personnelles ou éthiques ou qui le mettrait en porte-à-faux par rapport à l'application de la présente charte.

# Les Aléas de dernière minute

« *Bonjour Geneviève,*

*Suite au refus d'une famille, les résidentes choisies pour la formation in situ seront Mme Dupont et Mme Durand.*

*Bonne journée*

*A lundi »*

*Gaëlle G., Cadre de Santé*

# Rétro-planning - Projet de formation en simulation AdmSim/EMH

Dates d'évaluation avant formation	Dates de formation en simulation à l'EHPAD	Date de formation à partir de la vidéo de simulation	Dates d'évaluation après formation en simulation	Dates d'évaluation après formation en simulation à 3 mois
Jeudi 14/03/2019 matin	lundi 06/05/2019 matin	jeudi 09/05/2019 A- midi	lundi 13/05/2019 matin	Lundi 23/09/2019 matin
lundi 18/03/2019 matin	mardi 07/05/2019 matin		lundi 15/05/2019 matin	Mercredi 25/09/2019 matin
Mardi 16/04/2019 matin			lundi 27/05/2019 matin	Lundi 30/09/2019 matin
			Vendredi 11/10/2019 matin	
Tous les soignants	4 soignants /matinée  8 soignants au total	4 soignants restants	Tous les soignants	Tous les soignants – 1 soignant plus dans l'équipe de soins

# La formation en pratique

Au sein de l'EHPAD le jour même se déplacent:

➤ **Les formateurs : 2 membres de l'EMH**

- Le PH
- l'IDE

➤ **l'équipe technique du centre de simulation**

- Une caméra, un pied à perfusion et du ruban adhésif dans la chambre du résident
- Un écran d'ordinateur pour la diffusion du film en simultané positionné dans un petit salon à proximité
- **4 soignants formés sur 1 matinée**
- **au sein de leur locaux, avec leur matériel, leurs résidents**
- **2 résidents = 2 toilettes au lit**

# La formation en pratique

## 1. Pré-briefing: → charte pédagogique

- **Participation active et bienveillante**
- **Pas de jugement** : « Ici on peut se tromper... »
- Observation, analyse des actes et non des personnes
- **Confidentialité** : « ce qui se dit et se fait pendant les simulations reste au niveau de cette formation de simulation et n'en sort pas »

# La formation en pratique

## 2. La simulation

- Le briefing
- Le soin en situation réelle réalisé par 2 soignantes avec report vidéo: 2 soignantes observatrices – puis inversement



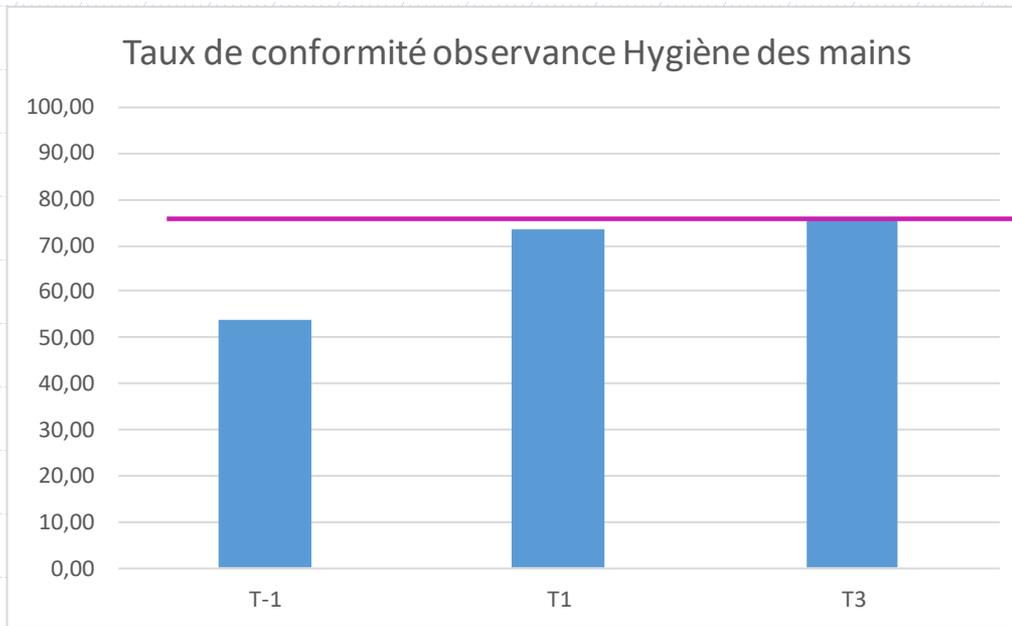
# La formation en pratique

## 3. Debriefing

- Ressenti/réactions
- Description, analyse
- Synthèse
- Take-home messages : support

# Les résultats

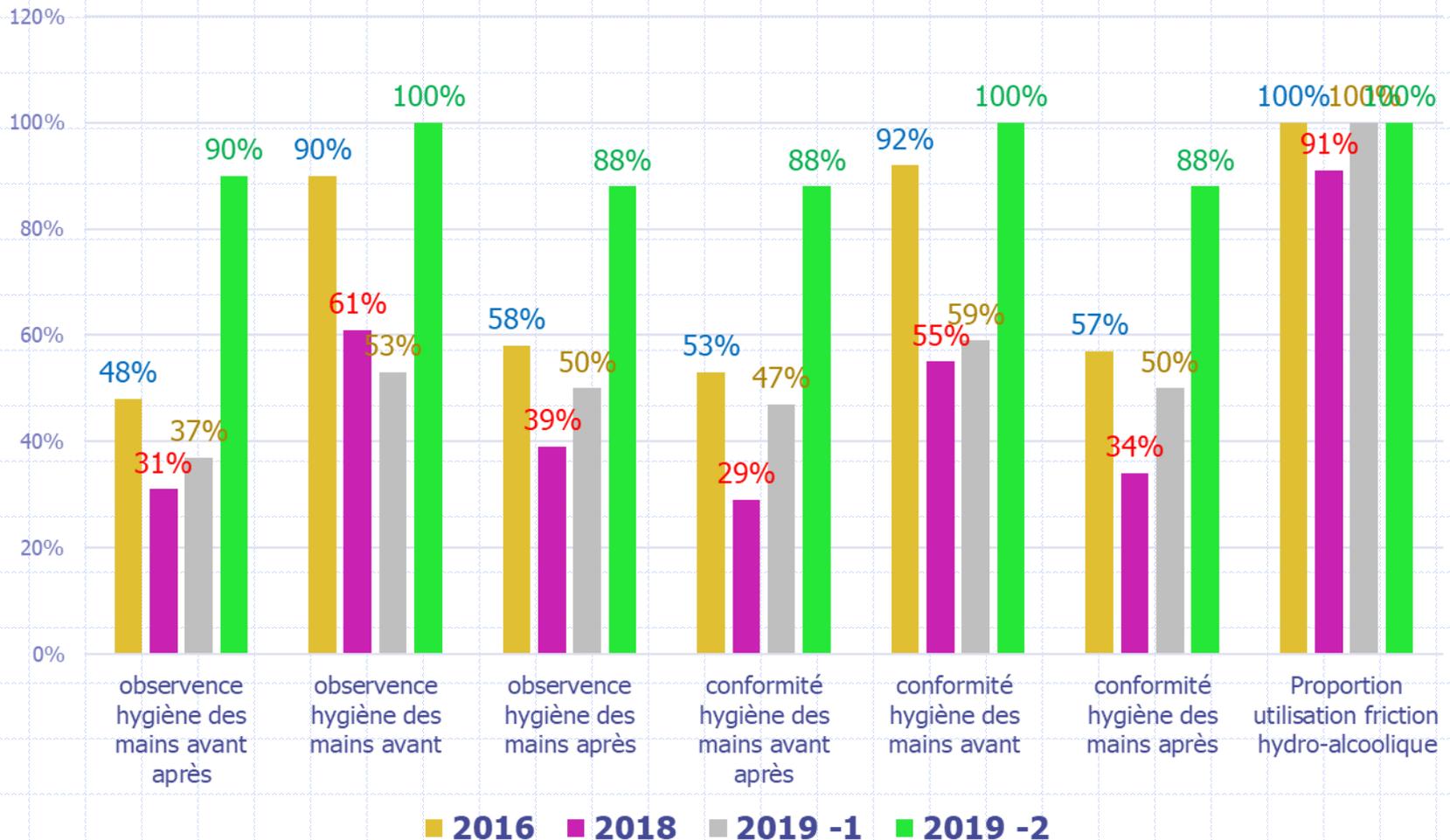
Objectifs de 75% de conformité atteint sur chaque item de façon global sur l'équipe



Objectif cible = 75%

Exemple d'indicateurs: Evolution du taux de conformité hygiène des mains de l'équipe soignante, de T-1 à T+3 suivant la formation par simulation in situ

# Les résultats: Comparatif Audits HDM annuels



# Les prérequis

## Prérequis institutionnels forts:

- L'équipe de direction doit être porteuse et l'IDEC moteur
- Explication aux équipes/lever les appréhensions (caméra, droit à l'image, peur du jugement, ...)

# L'avis de la direction post-formation

## ➤ **Témoignage de Mme J.C., Directrice de l'EHPAD de Seyssel:**

*« Si j'ai été d'emblée convaincue et partie prenante de ce modèle de formation, la principale difficulté a été de convaincre l'équipe d'accepter une mise en situation professionnelle filmée. Il a fallu également obtenir l'accord des usagers et/ou des familles et leur assurer que la prestation serait réalisée dans le respect de leur intégrité et de leur intimité et leur garantir que les images ne seraient pas divulguées ».*

*« je retiendrai que la caméra aura également permis de valoriser le personnel dans ses pratiques professionnelles en mettant en exergue la qualité de l'accompagnement des résidents et les gestes de bientraitance qui font partie intégrante des soins et de notre culture ».*

# L'avis de l'encadrement post-formation

## ➤ IDEC: Mme G.G.

- Anticipation nécessaire pour l'organisation
- Appréhension des soignantes dissipée après le premier groupe
- A instauré une réflexion d'équipe constructive par rapport aux pratiques
- Amélioration des pratiques des soignantes ayant reçu la formation

# Témoignage de Mme B., AMP à l'EHPAD post-formation

*« Nos appréhensions principales ont résidé dans: la crainte d'être filmées, la peur du jugement, le regard des autres collègues sur nos pratiques, l'exploitation des films (publication à l'extérieur), le visionnage par des familles.*

*Mais très vite nous avons été rassurées sur le fait que les vidéos seraient utilisées uniquement comme un outil de formation dans l'établissement et les collègues disent qu'elles ont très vite oublié qu'elles étaient filmées.*

*Les points forts résident dans le fait que la formation ait lieu dans notre environnement de travail, avec notre matériel, nos produits (avantages ou contraintes) et avec les résidents et les collègues de l'EHPAD ; elle nous a permis d'observer en direct nos pratiques professionnelles, de pouvoir s'autoévaluer et d'échanger avec les collègues sur les situations observées.*

*Nous nous sommes senties acteurs de nos formations. Les formateurs étaient là pour nous guider dans l'analyse de la pratique.*

*Elle nous a permis également de constater qu'il y a plusieurs possibilités d'aborder les bonnes pratiques d'hygiène selon le milieu où l'on évolue, et de nous approprier cette formation.*

*J'ai pu constater également que le fait que la formation ait lieu dans notre environnement a un impact d'assimilation plus importante au quotidien dans nos pratiques.*

*Je retiendrais que cette formation nous a permis d'évoluer dans nos pratiques professionnelles et également de valider ce que l'on faisait de bien et de valoriser notre travail ».*

# Questionnaire post formation au professionnels

## ➤ Bilan très positif pour les soignantes:

- Prise de conscience constructive
  - Dynamique d'équipe positive et productive
  - Fiches d'appréciation → les soignantes « votent » pour 1 formation de ce type/an
- 
- Cohésion d'équipe +++
  - Lien de travail renforcés Personnel de l'EHPAD/EMH
  - Familiarisation des audits: « défi » du résultat



**Formation  
PS autour de la toilette  
Simulation in situ  
06 au 09/05/2019**

*Dans le but d'améliorer cette formation, merci de remplir la grille*

**Formations PS autour de la toilette antérieures?**       **oui**       **non**

Si oui sous quelle(s) modalité(s)

- Formation en simulation au centre de simulation de l'hôpital (CHANGE) par l'EMH
- Compagnonnage par l'EMH au sein de votre EHPAD
- Sensibilisation en relèvé par l'EMH
- Atelier théorique au sein de votre EHPAD
- Autre : *Simulation in situ*

	De peu satisfait (1) à excellent (4)			
	1	2	3	4
<b>ORGANISATION</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Accueil des participants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gestion du temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Disponibilité des formateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambiance générale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>VALEUR PEDAGOGIQUE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Interactivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Moyens techniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Méthodes pédagogique par rapport aux enseignements que vous avez pu recevoir précédemment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Comment situez-vous cette séance par rapport aux enseignements que vous avez pu recevoir précédemment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>APRECIATION GENERALE DE LA SESSION</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Les apports vous paraissent-ils concrets et applicables pour votre pratique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A-t-elle assuré une mise à jour de vos connaissances ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Va-t-elle entraîner un changement dans votre pratique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Souhaiteriez-vous bénéficier à nouveau de séances de simulation in-situ :**

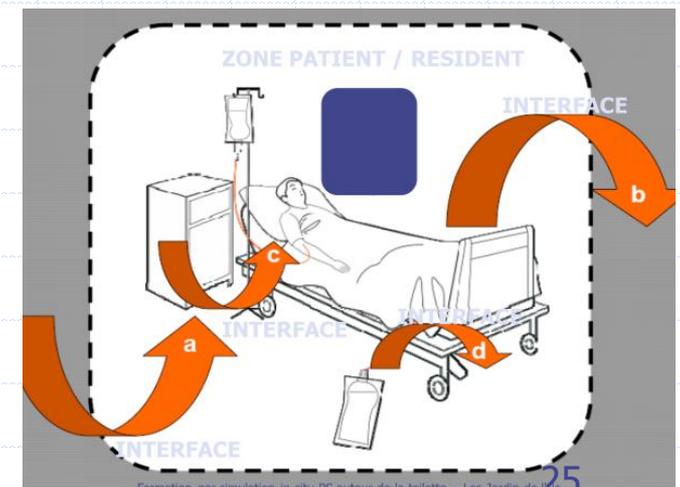
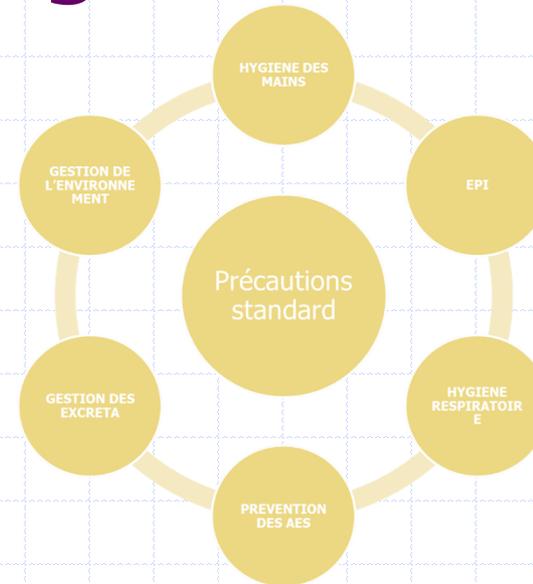
non       oui, 1 fois/tous les 2 ans       oui, 1 fois/an       oui, 2 fois/an

Commentaire:.....

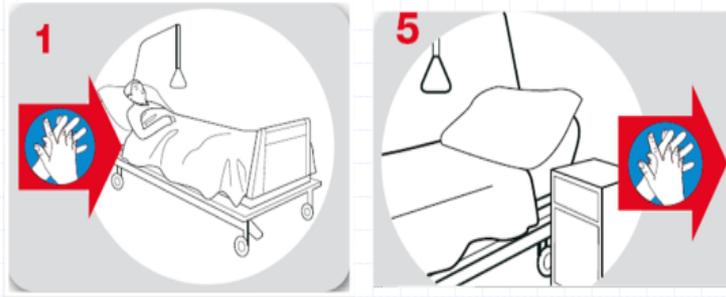
**Autres remarques :**

.....  
.....  
.....

# Le take home messages - 1



# Le take home messages - 2

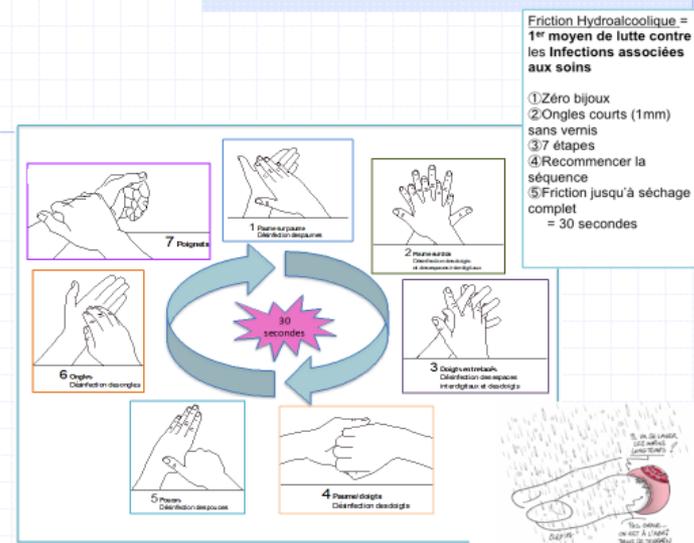


## protection individuelle

Selon le **risque** de **contact** ou de **projection** avec des liquids, des plaies, peau lésée ou les mugueuses



28



## L'organisation des soins: les recommandations

### Nécessité d'anticiper le soin

avant la toilette:

- ♦ **Se renseigner sur l'état de santé du résident**
  - Transmission orales (relève, information donnée par l'infirmière)
  - écrites (DSI)
- ♦ **Réaliser une visite préalable auprès du résident**

Cela permet:

- De le prévenir le résident du soins
- De mieux prévoir la nécessité en matériel
- De sécurité le soin : En évitant les allers/retours chambre-couloir...

# Le take home messages - 3

## L'organisation des soins

Individualisée et sécurisée

### ◆ Par secteur de soins:

- Le chariot de nursing
- Le support à linge sale et le support à déchets



### ◆ Par soignant:

- Le guéridon de soin



En amont: connaissance de ses habitudes de vie/toilette: voir avec les familles ++++

- utilisation de savonnette?
- toilette au lavabo?
- douche?
- bains?
- pudeur et nudité chez le SA: certaines personnes âgées ne se sont jamais vu nues → se lavaient pour certaines, à moitié habillées et au lavabo,

## En complément

### La toilette du sujet âgé dément

A retenir:

#### Le sujet âgé a peur

- de l'eau
- du noir
- de l'abandon
- disparition du schéma corporel

## En pratique

Le temps de la **toilette** est un **moment d'évaluation physique et psychique** du résident

Ce temps permet d'établir une **connexion émotionnelle**/mémoire défaillante → c'est l'**empreinte émotionnelle** qui restera +++

# Le take home messages - 4

Le soignant doit se présenter

1. Donner son **nom**: « Je suis X »
2. Donner sa **fonction**: « Je suis AS/IDE, ... »
3. **Rassurer** : « On se connaît »,
4. Demander si le **résident est disponible**: « Nous allons faire votre toilette, Etes vous disponible? » (sinon: « Je repasse dans quelques instants » et décaler à 5 minutes le temps d'aller préparer le matériel durant cet intervalle de temps) → **empreinte émotionnelle**
5. Demander s'il y a des **douleurs**

Puis

1. Faire « goûter » l'eau avant de commencer la toilette → **peur de l'eau** et permet au résident de se préparer à la toilette
2. **Annoncer chaque zone de lavage**: « je vous lave le bras gauche,... » → **schéma corporel**
3. **Solliciter l'aide du résident, et le remercier, le féliciter pour ses efforts, même si peu ou pas contributifs**: « Aidez-moi, ...c'est très bien, c'est parfait, vous m'aidez beaucoup... » → **mémoire émotionnelle – rendre le résident acteur de son corps**

## La chronologie

- ◆ Attention:
  - le visage et la zone uro-génitale = des zones intimes pour la sujet âgé → à faire en dernier dans la mesure du possible
  - On fractionne le déshabillage pour limiter la nudité: on met au résident le grand T-shirt dès que le haut du corps est achevé

  1. les bras
  2. le buste
  3. puis : les membres inférieurs et pieds
  4. petite toilette
  5. on finit par le visage



Hygiènes des mains dès qu'on passe d'une zone contaminée vers une zone moins contaminée (ex: passage petite toilette → visage)

# Le take home messages - 5

## Fiche d'aide à la progression individuelle

### ◆ Les éléments acquis:

- .....  
.....  
.....  
.....  
.....

### ◆ Les ajustements que j'ai identifiés:

- .....  
.....  
.....

## Notes personnelles

# 2020... Circulation SARS-Cov-19

## ➤ Audit PS 1 an plus tard :

### Application des précautions standard lors de la réalisation des toilettes:

Tenue professionnelle	100%
Hygiène des mains	65%
Port de gants à UU	100%
Port du masque	93%
Port du tablier à UU	71%
Utilisation du guéridon	100%
Gestion des excréta	93%
Circuit linge sale	92%

# Pourquoi avoir proposé cette approche pédagogique...

## ➤ **Autres alternatives expérimentées en amont:**

- Le compagnonnage sur des toilettes au lit.../...
- Mobilisation d'une correspondante en hygiène au sein de l'EHPAD pour faire des audits formatifs sur l'hygiène des mains auprès de ses collègues.../...

# 1 – REX du compagnonnage

## ➤ En 2018/2019: Expérience sur 14 EHPAD:

➔ Compagnonnage de 3 à 6 mois d'agents ciblés. Formation en 3 temps:

- Observation d'une 1<sup>ère</sup> toilette au lit :Évaluation des PS + Feedback à chaud
- puis 2<sup>ème</sup> toilette avec réajustement en temps réel des écarts observés
- Un rapport individuel précisant les axes d'améliorations remis au soignant.  
Un T3 mois (T3), voire un T6 mois (T6) sont renouvelés.

➔ 48 agents ont initié un cycle de compagnonnage (76,5 h agent à To):

- Soignants diplômés = 22,6% soit 10% des effectifs
- Seuls 40%, issus de 7 EHPAD ont été au moins jusqu'au T3 (28,5h agent)
- Dont 25% ont atteint l'objectif fixé dès le T3 et 6% à T6 (4,5h agent)
- 38% (N=18) sont en attente du T3
- 29%( N=14) sont perdus de vue

# 1 – REX du compagnonnage

➤ **En 2018/2019: Expérience sur 14 EHPAD:**

➔ **CONCLUSION:**

- L'observance de l'HDM avant/après le soin dans les EHPAD dont les soignants ont bénéficié d'un T3 passe de :
  - 29,7% [min=15,4%; max=50%] en 2016/2017
  - à 34,6% [min=19,4%; max=45,8%] en 2019.

Ces résultats intermédiaires indiquent que le compagnonnage a **un impact individuel très positif** mais **ne semble pas permettre une amélioration globale des pratiques**, compte tenu du faible ratio de soignants touchés et diplômés et du turn-over : **Impact équipe limité**

## 2 – REX de la mobilisation d'une correspondante en hygiène

### ➤ **En 2019, la CH d'un EHPAD (42 lits)**

- ➔ formée par l'EMH (4h agent)
- ➔ utilise la grille d'HDM de l'EMH pour réaliser des audits formatifs 1 fois/mois.
- ➔ Elle remet aux soignants audités leurs résultats et des fiches pratiques sur les indications d'HDM et port de gants.

### ➤ **La correspondante en hygiène a touché 12 soignants sur 21 (15 h).**

- ➔ L'observance d'HDM avant/après le soin passe de **29,6% en 2016/2017 à 70,4% en 2019.**
- ➔ Effet à plus court terme mais personne dépendante<sup>34</sup>

# Un projet innovant

## ➤ Ce projet a été porté par :

- Le Dr Murielle GALAS HADDAD : praticien hygiéniste à l'EMH du Centre Hospitalier Annecy Genevois – CHANGE

## ➤ Il a pu être mis en place grâce à la collaboration du centre de formation par simulation du CHANGE, AnnSim:

- Dr Gaël GHENO, Denis CLUZEL, Benoit BRECHE

## ➤ Participation du gériopsychiatre de l'EMG

- Dr Valérie ROGER

Equipe mobile  
de gériatrie





**Merci pour votre  
attention**