

Samy FIGUEIREDO, Romuald HENRY, Catherine RACT, Lahcène FOUDI, Hocine FOUDI, Bernard VIGUE, Bertrand BECH, Jacques DURANTEAU et Dan BENHAMOU

Position du problème et objectif de l'étude :

La simulation haute-fidélité (SHF) est un outil pédagogique permettant l'amélioration des connaissances et des compétences (1). Or, le nombre croissant d'apprenants et son coût important en ressources humaines limitent son utilisation. De ce fait, un apprenant (p.ex. médecin) doit parfois jouer un rôle différent de la fonction qu'il occupe en réalité (p.ex. infirmier). A notre connaissance, **aucune étude ne s'est intéressée aux bénéfices et aux limites liés au fait que l'apprenant joue son propre rôle ou un rôle différent en SHF.**

Matériel et méthodes :

Après accord du comité d'éthique, les **médecins** inscrits au Diplôme Universitaire « Traumatisme sévère » (Faculté Paris-Sud), participant chacun à un scénario de SHF, ont été prospectivement **randomisés pour jouer soit un rôle médical** (RM = senior, interne), **soit un rôle non médical** (RNM = infirmiers).

A la fin de chaque session, un questionnaire était remis aux participants afin d'évaluer :

- les **connaissances acquises** concernant les objectifs pédagogiques abordés, via des questions à choix multiples (Kirkpatrick niveau 2, avec une **note globale de 0 à 6/6**),
- le **niveau de conscience de la situation médicale** du patient pendant le scénario (critère de jugement principal, CJP) et d'autres paramètres concernant le travail en équipe et la satisfaction globale (échelles de Lickert, **notées de 0 à 10/10**).

Les **résultats des questionnaires ont été comparés entre RM et RNM**. Les données sont exprimées en médiane (interquartile) et comparées statistiquement par un test non paramétrique de Wilcoxon ($p < 0.05$ considéré comme significatif).

Résultats et discussion :

- **36 participants inclus : 18 RM et 18 RNM**. Tous ont répondu au questionnaire.
- **CJP: pas de différence significative entre les groupes RM et RNM sur le niveau de conscience de la situation médicale du patient** (RM : 8 [7 – 9] ; RNM : 7.5 [5 – 8], $p = 0,161$).
- **Niveau de satisfaction globale: significativement plus important dans le groupe RM vs RNM** ($p = 0.008$), de même que l'évaluation de l'intérêt pédagogique ($p = 0.015$).

Bien que significativement différents entre RM et RNM, les niveaux de satisfaction étaient très élevés dans les 2 groupes et il n'y avait pas de différence significative sur les connaissances acquises ni sur les 17 autres échelles de Lickert.

	Rôle Médical (RM) n = 18	Rôle Non Médical (RNM) n = 18	P
Evaluation des connaissances acquises (Note/6)	5 [4-5.5]	4.5 [4- 5]	0.074
Niveau de conscience de la situation médicale du patient (Note/10)	8 [7-9]	7.5 [5- 8]	0.161
Intérêt pédagogique du scénario (Note/10)	10 [9-10]	8 [8-9]	0.015*
Ressenti de la charge de travail pendant le scénario (Note/10)	7 [6-8]	6 [4-7]	0.034*
Satisfaction globale de cette formation (Note/10)	10 [9-10]	9 [8-9]	0.008*

Conclusion :

Lors d'un scénario de SHF, **le niveau de conscience de la situation médicale du patient n'était pas significativement différent selon que l'apprenant médecin jouait un RM ou un RNM.**

Même si le groupe RM exprimait un niveau de satisfaction supérieur au groupe RNM, **les apprenants médecins du groupe RNM semblaient bénéficier de manière satisfaisante de la séance de SHF.**