



Médecins

Education, FMC, FMI, simulation

SFAR2016/MED-1321

Impact de la simulation in situ sur l'amélioration de la prise en charge de la douleur chez l'enfant aux urgences.

Jerome Cros¹, François Gauthier¹, Cyrielle Lefebvre¹, Quentin Ballouhey², Sebastien Ponsonnard¹, Chantal Wood³
¹anesthésie réanimation, ²Chirurgie Pédiatrique, ³Centre de prise en charge de la douleur chronique, CHU LIMOGES, Limoges, France

Ce travail a-t-il déjà été accepté ou publié dans une revue à comité de lecture?: Non

Ce travail va-t-il être soumis pour publication d'ici septembre 2016?: Oui

S'il est accepté, veuillez en informer la SFAR et mentionner cette publication dans votre présentation: Je confirme avoir l'intention d'informer la SFAR, et mentionner cette publication dans ma présentation

Ce travail a-t-il déjà été accepté ou soumis en abstract lors d'un autre congrès ? : Oui

Merci de mentionner le titre du congrès ou de la manifestation: 5ème COLLOQUE FRANCOPHONE DE SIMULATION EN SANTÉ

Ville, pays et date de présentation: Clermont Ferrand, France, du 23 au 25 mars 2016

Titre du résumé présenté: Évaluation en simulation haute-fidélité de l'impact du Code Reader sur la pose d'une voie intra-osseuse chez l'enfant

Liste des co-auteurs: J. Cros, F. Gauthier, C. Lefebvre, G. Gilbert, Q. Ballouhey, N. Nathan, C. Wood

Concours des résidents: Non

Type d'étude: Audit, EPP, formation médicale

Type de consentement obtenu: Absence d'opposition

Etude réalisée dans un Centre d'Investigation Clinique: Non

Position du problème et hypothèses de l'étude: La prise en charge de la douleur chez l'enfant aux urgences est un soin difficile dont la réalisation est souvent éloignée des standards. La simulation en santé progresse et son utilisation s'impose dans les domaines du soin aigu, mais peu de données sont disponibles sur la formation à la prise en charge de la douleur avec cet outil. Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer l'impact de séances de simulation in situ sur la prise en charge de la douleur chez l'enfant admis aux urgences et d'analyser les mécanismes d'évolution des pratiques selon la formation.

Matériel et méthodes incluant la méthodologie statistique: Il s'agissait d'une étude de type avant-après, comparant l'impact de 2 types de formation. Après une première phase d'évaluation, 2 groupes d'équipes d'apprenants étaient constitués, un groupe bénéficiait d'une formation classique sans simulation, l'autre, d'une formation par simulation in situ. Une deuxième phase d'évaluation était réalisée à distance. La douleur chez l'enfant au retour à domicile était mesurée par une échelle comportementale, la PPMP-SF (Postoperative Pain Measure for Parents-Short Form), obtenue par l'appel des parents. Une partie analytique s'attachait à décrire les processus d'apprentissage, par l'observation directe des scénarios, des formations traditionnelles, l'étude des débriefings et un questionnaire apprenant. Les scores de douleur sont exprimés en moyenne +/- déviation standard et ont été comparées par des tests non paramétriques de Man et Whitney.

Tableau:

	Avant formation	Après formation	<i>P</i>
--	-----------------	-----------------	----------

PPMP-SF groupe cours	2,52 +/- 2,11 (n=130)	2,83 +/- 2,57 (n=123)	0,4625
PPMP-SF groupe simulation	3,36 +/- 2,57 (n=120)	2 +/- 2,58 (n=127)	0,0058*

Résultats et Discussion : Cinq-cents dossiers ont été analysés répartis sur les 2 phases de l'étude, parmi lesquels 238 parents ont pu être joints par téléphone. Le niveau de douleur au retour à domicile était significativement plus bas après formation dans le groupe simulation (voir tableau). Des situations typiques de soins, récurrentes se sont dégagées et ont été analysées. La simulation in situ semblait mobiliser plus fortement les compétences des soignants, notamment par une logique de réflexion sur l'action. Notre démarche était à l'origine une démarche de formation dans un esprit d'accompagnement. Un glissement s'est effectué vers une analyse des pratiques. Dans ce travail, il est apparu que le soin de l'enfant douloureux est un processus complexe influencé par l'environnement, l'interaction entre les soignants, l'anticipation, l'acceptation et la disponibilité des protocoles de service. Ces éléments renvoient au concept de la cognition située, qui donne un éclairage nouveau sur ce soin. Aussi il s'en dégage des pistes d'amélioration des pratiques qui ne relèvent pas uniquement de la formation d'adultes.

Conclusion: La simulation in situ semble être une méthode efficace pour diminuer le niveau de douleur mesuré au retour à domicile, chez l'enfant admis aux urgences. Elle s'appuie sur des voies innovantes d'évolution des soignants et du soin.

Conflits d'intérêts: Aucun conflit à déclarer