Apprentissage du débriefing médico-psychologique et simulation : exemple d'une expérience pédagogique originale intégrée à un CITeRA CESimMO de l'École du Val-de-Grâce

V. Vautier, J.-F. Ringeval, A. Delahaye, C. Gorin, A. Montcriol

Article reçu le 30 juin 2014, accepté le 20 janvier 2015.

Résumé

L'enseignement des savoirs et des savoir-faire dans le domaine médico-chirurgical et psychiatrique est devenu un défi pour l'ensemble des centres de formation militaires. Aux États-Unis et en Europe les enseignements basés sur la simulation représentent un véritable tournant dans la formation des urgentistes, des réanimateurs et des soignants militaires. Ces nouvelles techniques pédagogiques prennent en compte l'intervention du soignant depuis l'évacuation médicale du blessé physique jusqu'à son acheminement au sein des structures hospitalières. Nous proposons ici de décrire un programme pédagogique innovant et pluridisciplinaire pour la formation des médecins et infirmiers relevant du Service de santé des armées dans le domaine du débriefing médico-psychologique. Il s'agit d'un module pédagogique interactif d'une durée de 2 h 30. Il est intégré à la formation « mise en condition de survie d'un blessé de guerre », formation de base réalisée dans un CITeRA CESimMO de l'École du Val-de-Grâce pour la préparation opérationnelle santé des médecins et infirmiers des forces.

Mots-clés : CITeRA CESimMO. Débriefing médico-psychologique. Formation. Préparation opérationnelle. Simulation.

Abstract

MEDICO-PSYCHOLOGICAL DEBRIEFING TRAINING AND SIMULATION : THE EXAMPLE OF AN ORIGINAL TEACHING EXPERIENCE, PART OF A CITERA CESIMMO AT THE VAL-DE-GRÂCE TEACHING HOSPITAL.

Medical teaching has become a challenge. In the United States and Europe, simulations are a turning point in the training of emergency medical staff. These new teaching techniques take into account the care pathway of physical injuries. In this article, we describe an educational program integrated with a CESimMO, focusing on the medical and psychological debriefing. It combines a simulation session and a session of formal education.

Keywords: Medical and psychological debriefing. Training. CTeRA CESimMO. Operational readiness. Simulation.

Introduction

Pour la Haute autorité de santé (HAS), la simulation en santé correspond à l'utilisation d'un matériel (comme un mannequin, un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé (1). Il s'agit de reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels.

V. VAUTIER, médecin en chef, praticien certifié. J.-F. RINGEVAL, ICS responsable pédagogique du CITeRA CESimMO de l'École du Val-de-Grâce. A. DELAHAYE, capitaine, psychologue clinicienne. C. GORIN, médecin des armées, praticien confirmée. A. MONTCRIOL médecin en chef, praticien certifié.

Correspondance : Madame le médecin en chef V. VAUTIER, praticien certifié, service de psychiatrie, HIA Sainte-Anne, BP 600 – 83800 Toulon Cedex 09.

En 2012, la HAS a émis des recommandations concernant la bonne pratique de la simulation et la considère comme un outil efficient dans le développement professionnel continu des soignants (2). Cette méthode pédagogique active, basée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive, s'applique tout particulièrement à la formation dans la pratique du débriefing médico-psychologique avant un départ en mission extérieure (3, 4).

Genèse du projet pédagogique

Ce projet est issu d'une analyse des besoins exprimés par les stagiaires du CITeRA de Toulon en termes de formation entre 2012 et 2014.

À partir de 2012, un enseignement théorique d'une heure portant sur la psychiatrie en opération est organisé à chaque session du CITeRA. Les différentes évaluations

de fin de stage révèlent systématiquement une demande de formation supplémentaire de la part des stagiaires concernant la mise en œuvre du débriefing. Nous sommes face à une forte attente en termes de formation pratique.

Au cours de leur cursus, médecins et infirmiers bénéficient régulièrement d'une formation théorique concernant la prise en charge des troubles psychiques en situation dégradée mais la plupart n'ont jamais été mis en situation. Le théâtre afghan les a fortement sensibilisés à la question du stress opérationnel et des troubles psychiques post-traumatiques. Ils sont souvent les premiers acteurs de soins après événements graves.

L'équipe du CITeRA et le psychiatre responsable des cours théoriques ont élaboré début 2014 un nouveau projet pédagogique autour du thème de la psychiatrie opérationnelle et de la pratique du débriefing. Il s'agit d'une formation plus longue, deux heures trente au lieu d'une, incluant un volet théorique et un volet pratique avec une mise en situation. Ce dernier volet est en fait une simulation de débriefing dans laquelle les stagiaires et les formateurs sont inclus et occupent des rôles spécifiques.

Ce projet s'inscrit pleinement dans l'esprit et les missions d'enseignement du CITeRA qui, dans les autres disciplines, a toujours délivré un enseignement interactif axé sur les gestes et la pratique.

Deux sessions de simulation de débriefing ont déjà eu lieu sur l'HIA Sainte-Anne et ont reçu des retours positifs de la part des stagiaires et de l'ensemble de l'équipe pédagogique. Cette simulation s'avère un levier pédagogique efficient, générant des échanges riches entre enseignants et stagiaires. Ces derniers repartent avec une idée plus précise et concrète concernant les enjeux et les difficultés du débriefing. À la suite des deux premières séances, nous avons décidé de mettre en place une fiche pédagogique afin de structurer davantage notre enseignement et d'assurer sa reproductibilité.

Une équipe pédagogique pluri-disciplinaire

Les formateurs ont tous une expérience opérationnelle :

– le médecin anesthésiste-réanimateur responsable du CITeRA ;

– deux psychiatres dont un formé à l'éducation en santé ;

– une psychologue clinicienne formée à l'approche systémique ;

– un infirmier issu des forces formé à la pédagogie dans le domaine de la santé.

Cette pluridisciplinarité permet un partage d'expérience plus riche entre les enseignants et une supervision instantanée des séances.

La densité des informations circulant au cours de la simulation, la mise en place d'une supervision de la séance et d'un débriefing de la simulation, en groupe, impliquent la présence d'au moins deux formateurs à chaque session.

Objectifs pédagogiques spécifiques

Il s'agit d'objectifs en termes de savoir, savoir-faire et savoir-être. Le but est d'améliorer les attitudes des soignants au cours du débriefing. Il prend appui sur le vécu personnel et professionnel des stagiaires et des formateurs.

Plusieurs objectifs précis sont ciblés :

– réactualisation des connaissances théoriques concernant les troubles psychiques opérationnels (SAVOIRS) ;

– réactualisation des connaissances théoriques concernant le contexte, le déroulement, le cadre et le contenu d'un débriefing psychologique, ses intérêts et ses limites (SAVOIRS) ;

– sensibilisation à la pratique d'un débriefing à travers un jeu de rôle mettant en situation l'ensemble des stagiaires en présence des formateurs qui assurent à la fois un accompagnement et une supervision de la séance (SAVOIR-FAIRE/SAVOIR-ÊTRE) :

– cette simulation a pour objectif d'aider les soignants-stagiaires à expérimenter le décalage entre leur rôle habituel (de médecin ou infirmier) et le rôle de « débriefeur » ;

– cette simulation a pour objectif d'aider les soignants-stagiaires à contenir un groupe durement éprouvé sur le plan émotionnel tout en permettant la verbalisation des émotions et en encourageant le récit collectif de l'événement ;

– elle a pour objectif d'ouvrir un espace d'échange plus authentique et constructif entre stagiaires et formateurs autour des difficultés techniques et psychologiques liées à la réalisation du débriefing.

Méthode pédagogique

Le jeu de rôles permet de simuler une situation en partie imprévisible dans un environnement fictif spécifique. Les personnes y jouent un rôle fictif plus ou moins déterminé, en improvisant leur discours.

Déroulement du module

Il se déroule sur 2 h 30 avec une séquence théorique de 45 minutes suivie d'une simulation d'une heure et d'une réflexion collective sur la simulation de 45 minutes. Nous avons donc pris le parti de privilégier la mise en situation :

– équipe pédagogique : au moins deux soignants-formateurs ;

– stagiaires : l'ensemble des soignants-stagiaires du CITeRA, environ 8 à chaque session.

Première séquence : cours théorique, 45 minutes

Les stagiaires et les formateurs se présentent (5 minutes).

Cours théorique de 25 minutes portant sur l'organisation et la conduite d'un débriefing médico-psychologique en opération extérieure.

Questions (5 minutes).

Présentation du cas concret en fin de cours sur diapositive (briefing – 10 minutes) : nous donnons aux stagiaires les éléments contextuels essentiels avant la simulation. Cette « vignette – cas » relate un événement grave (imaginaire) en situation opérationnelle. Les stagiaires sont informés que le débriefing concernera l'ensemble des impliqués dans cet événement grave.

Le formateur rappelle les principes de confidentialité et les règles déontologiques conformément à la charte établie par la HAS en 2012 (1). Il peut être demandé aux apprenants de ne pas diffuser et partager les scénarios des cas présentés afin de ne pas biaiser le déroulement des séances de simulation pour les prochains apprenants.

Seconde séquence : la simulation, 1 heure

Distribution des rôles : chaque stagiaire reçoit une « vignette-rôle » avec des consignes simples sur son jeu au cours du débriefing. Deux stagiaires se verront attribuer le rôle de « débriefeurs ». Le choix de ces deux stagiaires se fera en fonction de l'imminence des départs en OPEX des uns et des autres.

Les autres stagiaires se verront attribués des rôles d'impliqués avec des consignes simples sur leur attitude au cours du débriefing.

Les formateurs se répartiront sur deux fonctions et deux places : au moins un en séance pour soutenir le dispositif et un autre en supervision. Cette supervision en directe a lieu dans la pièce voisine séparée de la salle de simulation par un miroir sans tain. Le superviseur est chargé de relever tous les éléments (verbaux et non verbaux) utiles à la discussion qui suivra.

Troisième séquence : la discussion collégiale, 45 minutes

Tous les participants se réunissent dans la même salle afin de procéder en groupe à une discussion croisée sur le déroulement de la simulation. Il s'agit d'un « débriefing du débriefing ». Le superviseur mènera cette partie pédagogique.

Il donne la parole aux deux stagiaires qui ont tenu le rôle de « débriefeurs » en les encourageant à décrire leurs ressentis durant la séance, les difficultés éprouvées, les aspects positifs et facilitateurs, les stratégies pour surmonter les points de blocage. Ils devront s'exprimer sur leurs interactions durant la séance. Il s'agit de décrire à la fois les interactions entre débriefeurs et entre débriefeurs et impliqués. Chacun doit aussi être interrogé sur le décalage ressenti entre la formation théorique et la mise en situation. La parole est ensuite donnée à chacun des impliqués sur les mêmes thèmes.

Vient ensuite le tour du formateur impliqué dans la séance puis du superviseur. Pendant que chacun s'exprime, le superviseur note au tableau les éléments essentiels de la discussion en différenciant les difficultés, les aspects facilitateurs, les stratégies mises en place. Les décalages perçus seront aussi notés.

Une synthèse sera ensuite rédigée dans le cadre d'un travail collaboratif. Cette synthèse dégagera les éléments à retenir de la séance sur les thèmes suivants : difficultés, facteurs facilitateurs, stratégies à mettre en place, décalage entre théorie et pratique.

Troisième séquence : évaluation anonyme, 5 minutes

Elle porte sur les processus : temps consacré, nombre d'intervenants, nombre de stagiaires, nombre annuel de séances, matériel utilisé, formation initiale et continue des enseignants. Une feuille de présence est systématiquement signée par chacun des stagiaires et des formateurs présents.

Évaluation des compétences acquises par les stagiaires. Un questionnaire avec échelle simple sera distribué avant et après le module afin de repérer les évolutions perçues par les stagiaires en termes de compétences. Il s'agit d'un questionnaire court sur les connaissances et les savoir-faire, il inclut aussi une évaluation des ressentis subjectifs vis-à-vis du concept de débriefing.

Conclusion

L'apprentissage du débriefing médico-psychologique est au centre des préoccupations des médecins et infirmiers des forces. Sur les théâtres d'opération actuels, ces derniers sont chargés d'organiser le soutien médical et psychologique des soldats en situation dégradée. Leur attente en termes de formation pratique du débriefing est forte. Le module pédagogique que nous venons de décrire met la simulation au centre de l'enseignement de cette intervention médico-psychologique. Elle permet la mise en situation des participants sous la supervision des enseignants et le partage d'expérience entre formateurs et stagiaires. Cette approche pédagogique interactive très structurée nécessite un cadre pédagogique précis tout en ouvrant un espace d'échange qui enrichit continuellement le contenu du module.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. HAS. Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé. Décembre 2012.
2. Leonce C. Aux frontières du réel, le patient dans tous ses états. Une typologie des modèles utilisés pour la simulation en santé aux États-Unis. Médecine et Armée, 2014 ; 42 (2) : 99-112.
3. Prieto N, Lebigot F. Les soins psychiques précoces en cas de catastrophe. Revue francophone du stress et du trauma, 2003 ; 3 (1) : 29-33.
4. Fauquet-Alekhine Ph, Pehuet N, Améliorer la pratique professionnelle par la simulation. Toulouse, collection Formation dirigée par P. Pastré, ed Octares, 2011.