

Station partenariat, décision partagée et transmissions IPASS

Polyarthrite psoriasique / rhumatisme psoriasique

Déroulement de la simulation

Horaires	Activités
08h00 - 08h15	Arrivée, coordination entre tuteurs/préparation des documents
13h00 - 13h15	<i>Les tuteurs se mettent d'accord sur leur organisation (y compris avec la patiente)</i>
08h15 - 08h30	Accueil des étudiants
13h15 - 13h30	<i>Faire signer la liste des présences ; Demander aux étudiants de coller une étiquette avec leur prénom sur leur blouse s'ils n'ont pas leur badge</i>
08h30 - 09h00	Introduction et diffusion de la présentation Powerpoint (vidéo IPASS intégrée)
13h30 - 14h00	
09h00 - 09h20	T1 - Consignes d'observation « vidéo 1 » et « vidéo 2 »
14h00 - 14h20	Distribution de la grille d'observation « décision partagée » et diffusion des vidéos
09h20 - 09h40	Analyse comparative des vidéos sur la base des observations des étudiants
14h20 - 14h40	
09h40 - 10h00	Pause
14h40 - 15h00	
10h00 - 10h10	T2 - Consignes pour la simulation « décision partagée en stop and go »
15h00 - 15h10	Explication du STOP and GO et déplacement en salle de simulation
10h10 - 11h00	Simulation « partenariat et décision partagée »
15h10 - 16h00	
11h00 - 11h10	T3 - Consignes pour la simulation « IPASS »
16h00 - 16h10	
11h10 - 11h55	Simulation "IPASS" en STOP and GO
16h10 - 16h55	
11h55 - 12h00	Clôture activité (évaluations, rangement)
16h55 - 17h00	<i>Remplir la grille d'évaluation pour chaque étudiant (HEdS et FAC)</i>

La demi-journée de formation interprofessionnelle se déroule en 3 temps:

Après la présentation et l'introduction, les étudiants visionnent deux séquences vidéo (1 et 2) présentant un entretien entre une patiente et 2 professionnels concernant un traitement recommandé pour calmer une poussée de psoriasis chez la patiente. Les étudiants analysent ces séquences au moyen de la grille d'observation "décision partagée" disponible dans l'enveloppe contenant le matériel pédagogique pour la simulation ainsi que sur Cyberlearn IP3.

Dans un 2ème temps, un étudiant infirmier et un étudiant médecin vont rejouer cette même scène en simulation (voir consignes) afin de s'exercer à la décision partagée. La simulation dure cinquante minutes et se déroule en STOP and GO. L'objectif interprofessionnel visé est "exercer le partenariat patient"(voir objectifs interprofessionnels) (cf. TeamSTEPPS® : Structure et organisation de l'équipe).

La particularité de ce débriefing est qu'il est co-animé avec la patiente qui donne du feedback sur le partenariat / décision partagée. Elle est membre à part entière de l'équipe pédagogique. Les tuteurs doivent donc s'entendre sur leur co-animation.

Dans le 3ème temps de la formation, après avoir expliqué le déroulement de cette séquence et donné les consignes, la patiente, les étudiants et les tuteurs quittent la salle de débriefing et se déplacent dans la salle de simulation. La patiente s'installe dans son lit. Les étudiants et les tuteurs s'installent autour d'elle. La simulation se déroule en STOP and GO. Un premier étudiant commence à transmettre les informations à un autre au moyen de l'outil IPASS (voir objectifs interprofessionnels) (Cf. TeamSTEPPS®): **Monitoring de la situation**). Les transmissions portent sur ce le contenu du dossier et l'entretien qui a précédé (contenu de la simulation T2). L'un des tuteurs (s'ils sont deux, ils doivent se répartir les rôles) interrompt la transmission pour mettre en évidence les différents éléments constitutifs de l'IPASS, leur pertinence, relever les choix faits par l'étudiant, les lacunes éventuelles et l'implication de la patiente dans ces transmissions. Il interroge en premier lieu l'étudiant émetteur, puis le récepteur, puis le groupe sur ses observations avant de donner du feedback à l'émetteur. Si nécessaire, il fait rejouer l'étudiant émetteur, sinon, un autre étudiant prend le relai. Ce dernier peut recommencer depuis le début ou reprendre là où le précédent s'est interrompu selon les besoins pédagogiques identifiés. Dans tous les cas, il faut indiquer à l'ensemble du groupe à quel moment le scénario reprend.

La simulation prend fin lorsque le groupe a travaillé l'IPASS dans son intégralité. Les tuteurs disposent de 45 minutes pour conduire les étudiants vers cet objectif.

Objectifs interprofessionnels

1. Exercer la collaboration interprofessionnelle entre les différents membres d'une équipe

▶ **Structure et organisation de l'équipe : le partenariat patient**

2. Exercer la communication interprofessionnelle dans les transitions de soins

▶ **Monitoring de la situation : IPASS**

Consignes aux étudiants

T1 visionnage de deux vidéos

Consignes aux étudiants (tous)

Vous allez visionner deux vidéos mettant en scène une situation clinique incluant un patient, un médecin et une infirmière. Vous avez pour tâche d'observer les modalités de mise en place du partenariat et de la décision partagée, selon la grille d'observation (partage des items de la grille entre les étudiants). Vous devez également être attentifs à prendre des notes en complément de la vignette présentée ci-dessous, puisqu'il vous sera demandé une participation active durant les phases suivantes de la simulation.

*T2 simulation *partenariat - décision partagée**

Consignes aux étudiants (tous)

Vous allez maintenant rejouer la scène visionnée dans les vidéos. Vous devez discuter du traitement de la patiente avec elle. Vous vous exercez, à tour de rôle, au processus de décision partagée.

T3 simulation *IPASS*

Consignes aux étudiants (tous)

Au lit de la patiente, vous devez transmettre à un collègue qui prend la relève, les éléments pertinents du dossier son dossier en incluant les conclusions de vos rencontres avec elle ce jour.

Éléments du dossier médical

Les éléments pertinents du dossier médical de la patiente sont exposés ci-dessous:

Patiente de 50 ans, connue pour un rhumatisme psoriasique (maladie articulaire chronique inflammatoire auto-immune) évoluant depuis plus de 15 ans, qui, au décours d'une infection à SARS-Cov2 ayant nécessité une hospitalisation de 15 jours en soins aigus, est transférée dans votre service de réadaptation dans le cadre d'un déconditionnement et d'une dyspnée persistante.

La liste des problèmes établie à son admission dans votre unité est la suivante :

- 1) Déficit de force et perte de fonctionnalité au décours d'une bronchopneumonie à SARS-Cov2
Descriptif : 15 jours d'hospitalisation en soins aigus, oxygéo-dépendance à 2L/min aux lunettes, perte de poids de 4kg pendant le séjour aigu, secondaire à la perte de goût et de l'odorat induites par le virus
Attitude :
 - Sevrage de l'oxygène
 - Physiothérapie respiratoire et de reconditionnement physique
 - Suivi nutritionnel

- 2) Rhumatisme psoriasique chronique
Descriptif : connu depuis 15 ans, atteinte articulaire des pieds, des mains et du sternum, bien contrôlée habituellement sous traitement d'Humira (traitement biologique immunomodulateur inhibiteur du TNF alpha, anticorps monoclonal humain) qui a été suspendu dans le contexte de l'infection aiguë.
Attitude :
 - Ré-introduction de son traitement habituel d'Humira, associé transitoirement par un traitement de Methotrexate (immunosuppresseur) pendant 3 mois selon les recommandations des spécialistes, pour avoir un meilleur effet thérapeutique (plus rapide) dans le cadre d'une réactivation de douleurs articulaires diffuses.
 - Surveillance des effets secondaires du Methotrexate : symptômes digestifs (nausées notamment) et suivi des tests hépatiques 1x/mois
 - Enseignement des injections sous-cutanées (Humira et Methotrexate)

Évolution durant le séjour :

D'un point de vue médical, la patiente va mieux, moins fatiguée, l'oxygène a pu être sevré, la radiographie du thorax de contrôle montre une évolution favorable. Le traitement d'Humira en injections sous-cutanées 1x/2 semaines et le traitement de Methotrexate 1x/semaine doivent être réintroduits au plus vite, ce qui va être communiqué aujourd'hui à la patiente.

D'un point de vue soignant, la patiente est autonome pour les activités de la vie quotidienne (toilette, habillage, déshabillage), mais la patiente se plaint de douleurs articulaires qui ne sont pas couvertes par le Dafalgan.

D'un point de vue physiothérapie, le thérapeute a transmis que la patiente se déplace actuellement de manière autonome sur un périmètre de 400m sans dyspnée ni moyen auxiliaire, elle est capable d'effectuer un étage d'escaliers avec une discrète dyspnée résiduelle mais sans désaturation. Il faudra poursuivre les séances en ambulatoire. Compléter avec notions de douleurs, force, mobilité etc.

D'un point de vue diététique, un risque léger de malnutrition (score NRS à 2 points) a été identifié, avec une hypoalbuminémie à 28 g/l à la dernière prise de sang, dans un contexte d'alimentation végétarienne, à laquelle s'ajoute la perte de l'odorat et du goût en lien avec l'infection. Un enseignement nutritionnel est à effectuer pour augmenter l'apport en protéines et éviter les carences vitaminiques.

D'un point de vue social, la patiente est artiste peintre, elle travaille à domicile dans son atelier. Divorcée, elle a deux enfants à charge et en étude (fille de 18 ans en étude d'architecture et fils de 20 ans en école de commerce). Très active et entourée, elle a beaucoup d'ami(e)s et fait beaucoup d'activités, sorties. Elle vit en campagne genevoise dans une maison, autonome dans tous les AVQ, aucune aide, gère seule son traitement.