

Fiche briefing-type

Prérequis

1. **Equipe de simulation** : enseignant-es, intervenant-es, technicien-ne
2. **Acteurs-actrices et rôles** :
3. **Salle(s) et système audiovisuel** :
4. **Un pré-briefing** a-t-il été réalisé lors d'un cours précédant la simulation ?

Introduction

1. **Accueil** : présentation des intervenant-es
2. **Objectif pédagogique général** : « Aujourd'hui le but de la session est pour vous de.... Dans un but **formatif** /évaluatif... »

Briefing de la technique simulation :

1. **Expérience pédagogique** : « La simulation est une approche pédagogique expérientielle et participative, différente de l'observation, qui va nécessiter votre engagement constant tout au long de la séance, que vous soyez en train de mener les entretiens ou que vous soyez en train d'écouter vos collègues. Je vous solliciterai donc tous-toutes à ce titre au cours de la session, chacun d'entre nous étant partie prenante activement aujourd'hui ».
2. **Place des erreurs** : « N'ayez pas peur de faire/dire des erreurs, dans la simulation la place des erreurs est très importante car ce sont grâce à elles que nous apprenons et progressons. Tout le monde fait des erreurs, les sessions de simulation existent justement pour partager autour de ces erreurs éventuelles, les discuter et vous permettre à tous d'augmenter vos niveaux de connaissances. »
3. **Sécurité** : « Sachez que cette expérience de simulation se fera de façon totalement sécurisée émotionnellement pour vous car il n'y aura pas d'offenses, pas de critiques centrées sur un jugement personnel, et tout sera gardé confidentiel. Nous devons tous prendre cet engagement aujourd'hui de parler en notre nom, sans jugement de valeurs envers les participant-es. Si cela devait survenir je me permettrais de reprendre les intervenant-es. N'ayez donc pas peur de faire des erreurs et n'en soyez pas troublés notamment lors de la phase de débriefing qui suivra le scénario car cela fait partie du processus pédagogique ».
4. **Règles** : « Je vous demanderai ainsi de suivre des règles de respect mutuel, de confidentialité et de confiance, et de faire preuve d'un comportement approprié, particulièrement pendant les phases de débriefing ».
5. **Structure de la session** : « Après cette introduction générale, la session sera divisée ainsi » : (plan de session, timing, moment et type de débriefing, conclusion, qui participe et à quels moments, etc)

Briefing du scénario :

1. **Consignes** : rappel de la situation, consignes et modalités d'action pour les étudiant-es.
2. **Fin du scénario** : quel sera le signal de la fin du scénario, quels signes pour demander d'arrêter le scénario en cours de route ?



Barbara Kaiser

Chargée de cours

Chargée de mission pour le développement des enseignements par interactions simulées

FPSE, Université de Genève

40 bd du Pont-d'Arve, CH-1205 Genève

Bureau 4155

Formation au débriefing en simulation

Date : lundi 13 septembre 2021

Horaires : 9h – 13h

Lieu : Bâtiment UniMail salle M6020 6^{ème} étage

Déroulé de séance : La formation débutera par la présentation de quelques éléments théoriques liés à la structure d'un briefing et d'un débriefing d'une séance de cours en interactions simulées (modalité « stop and go » et modalité « filée » ou classique, **voir documents annexes**). Suivront des mises en pratique au cours desquelles les participant-es s'exerceront à mener des débriefings d'étudiant-es en situation d'apprentissage avec un-e acteur-actrice.

Au fil des mises en pratique, des notions complémentaires avancées en débriefing seront amenées et discutées.

Mises en pratique :

Partie 1 : briefing et débriefing « stop and go » d'un groupe d'étudiant-es participant au même scénario.

Partie 2 : briefing et débriefing « filée » ou classique, un-e seul-e étudiant-e réalise un scénario dans son entier

Les participant-es à la formation connaissent le script de l'actrice qui joue Madame Jourdan (**voir ci-dessous**), il a été construit pour faire travailler les étudiant-es selon les objectifs pédagogiques décrits.

Objectifs et consignes de la simulation :

- Pour cette formation, les étudiant-es sont des acteurs-actrices.
- Les participant-es à la formation jouent leur propre rôle d'enseignant-es en interactions simulées.
- Dans le scénario, les étudiant-es sont des psychologues devant mener un entretien avec Madame Marie Jourdan qu'ils rencontrent pour la première fois. Madame Jourdan a pris RDV il y a quelques semaines sur les conseils de son médecin en raison de crises d'angoisse de plus en plus fréquentes et handicapantes dans sa vie quotidienne.
- L'objectif de ce premier entretien est de créer une alliance thérapeutique avec Madame Jourdan, recueillir les informations nécessaires (anamnèse) et clarifier ses attentes par rapport à une éventuelle prise en charge.
- Le scénario ainsi que les performances des étudiant-es ne constituent pas les objectifs principaux de cette formation, l'objectif étant d'entraîner les participant-es au débriefing des étudiant-es.
- Le scénario et la grille d'observation ont donc été construits et simplifiés selon cette variable pédagogique.



Barbara Kaiser

Chargée de cours

Chargée de mission pour le développement des enseignements par interactions simulées

FPSE, Université de Genève

40 bd du Pont-d'Arve, CH-1205 Genève

Bureau 4155

Script de Madame Marie Jourdan (pour l'actrice) :

Marie a pris un rdv avec un-e psychologue qu'elle ne connaît pas il y a quelques semaines, sur les conseils de son médecin, car elle fait des crises d'angoisse terribles depuis quelques temps, 3-4 mois environ. Il y a un mois elle a même dû se rendre aux urgences avec son conjoint et son fils car elle pensait faire une crise cardiaque. Ces crises apparaissent toujours de façon brutale et durent de quelques minutes à quelques heures. Marie ressent dans ces moments-là une peur intense (de mourir, de devenir folle), une sensation de danger immédiat et des sensations physiques désagréables (palpitation, sueurs, tremblements, douleurs thoraciques).

Marie se demande si elle sera en mesure de continuer à fonctionner de cette façon, si elle ne devrait pas être internée, ou si un jour elle ne va pas vraiment faire une crise cardiaque tant les symptômes sont impressionnants. Cela la handicape vraiment dans sa vie quotidienne car quand elles surviennent elle doit tout abandonner ce qu'elle est en train de faire (travailler, soirée entre amis, s'occuper de son fils, aller le chercher à l'école, les courses, etc).

- Âge : 35 ans
- Lieu de vie : appartement à Genève avenue de Champel 45
- Est mère d'un garçon de 4 ans, Raphaël qui vient de commencer l'école
- Est en couple depuis 7 ans, son mari est informaticien à 100% dans la même boîte qu'elle
- Est en bonne santé par ailleurs
- A déjà consommé du cannabis mais n'en consomme plus depuis sa grossesse
- Travaille à temps plein dans une entreprise d'informatique
- A un bon réseau social (amis, collègues, ...)
- A des parents qui vivent à Genève, un frère cadet, en contact régulier avec eux

Symptômes pendant les crises :

- Palpitations cardiaques
- Étourdissements
- Engourdissements
- Nausées
- Maux de tête fréquents
- Peur de subir un infarctus
- Peur de devenir folle
- Aucun ATCD médical, sauf difficultés de sommeil « depuis toujours »,
- Antécédents familiaux : mère a toujours eu des difficultés à dormir elle aussi, père souffre d'hypertension depuis l'âge de 55 ans (65 ans maintenant), et **AVC il y a 4 mois**
- Marie reconnaît être de nature anxieuse mais avait néanmoins toujours eu un bon fonctionnement jusqu'ici. Depuis quelques mois, elle se sent plus agitée et irritable



Barbara Kaiser

Chargée de cours

Chargée de mission pour le développement des enseignements par interactions simulées

FPSE, Université de Genève

40 bd du Pont-d'Arve, CH-1205 Genève

Bureau 4155

Impacts de ses crises d'angoisse (attaques de panique) répétées :

- Impact important sur son sommeil (éveil prolongé); insomnies depuis l'adolescence mais aggravée depuis 4 mois
- Pleurs fréquents depuis 4 mois
- Se sent à bout, se demande comment elle pourra continuer à fonctionner au travail, avec son fils, ...
- **Au travail** : Marie aime son travail et se sent appréciée de ses supérieurs et collègues. Il n'y a pas eu de changement récent dans ses tâches. Son état actuel récent a un impact négatif sur sa performance en raison de son manque de sommeil et de ses inquiétudes sur la signification de ses symptômes (peur de faire une crise cardiaque), ce qui lui occasionne des difficultés de concentration et des maux de tête fréquents. Il lui est donc arrivé récemment de quitter le bureau avant la fin de sa journée.
- **À la maison** : relation de couple stable, conjoint soutenant.
- Rapporte un événement survenu quelques mois plus tôt : AVC de son père, à la maison, c'est sa mère qui s'en est aperçu et qui l'a emmenée à l'hôpital (il n'arrivait plus à parler), Marie elle n'était pas là elle n'a vu les messages que le soir, elle a eu très peur d'arriver trop tard à l'hôpital. Son père est rentré à la maison depuis mais est très suivi, quelques séquelles motrices (il ne peut plus bouger son bras droit, fatigue intense, problèmes de concentration, etc), il est fatigué il a des absences il parle parfois difficilement et elle a très peur qu'il ne récupère plus, c'est difficile pour son fils aussi de voir son grand-père comme ça, ainsi que pour sa mère. Peur qu'un autre AVC survienne chez son père, mais aussi chez sa mère et même elle. Elle craint plutôt la crise cardiaque avec tout ce stress.
- Marie vous dit avoir régulièrement de mauvaises nuits de sommeil et ce, depuis le début de sa vingtaine. Il lui arrive parfois d'avoir de la difficulté à s'endormir (environ un soir par semaine) mais il lui arrive encore plus souvent (environ deux à trois nuits par semaine) de se réveiller la nuit et de passer plus d'une heure à tourner dans son lit avant de réussir à se rendormir. Les matins suivant les mauvaises nuits, elle se sent peu reposée et a l'impression de « traîner » toute la journée.
- Pas de sport, appétit normal mais grignote beaucoup ces derniers temps.
- Alcool occasionnel, par contre elle fume et sa conso a beaucoup augmenté ces derniers temps ce qui l'angoisse encore plus car ça augmente sa peur de faire une crise cardiaque mais en même temps elle est tellement stressée qu'elle ne peut pas s'empêcher de fumer, ça la calme et là elle a augmenté sa consommation à 1 paquet par jour environ (au lieu de 5-10 cigarettes par jour avant).
- Elle a peur de ne pas bien s'occuper de son fils qui a besoin de beaucoup d'attention avec le début de l'école, car elle est tout le temps en train d'angoisser pour tout et si elle part en crise d'angoisse seule avec lui là elle ne peut vraiment pas s'en occuper.
- Elle fait au moins une crise par semaine. Parfois ça lui fait quitter le travail.

Elle arrive dans un état de détresse importante au RDV, elle parle très vite, sans arrêt, elle part dans tous les sens. Elle raconte tout en même temps, elle insiste sur ses symptômes physiques, ses peurs, l'AVC de son père il y a 4 mois, ses préoccupations de mère, pour son conjoint qui risque d'en avoir assez, sa peur de perdre son travail, sa consommation de tabac, son sommeil, ses grignotages. Elle va même poser des questions sur les séquelles possibles de son père, combien de temps cela va durer, si elle risque d'en faire un aussi d'AVC, si c'est génétique.



Barbara Kaiser

Chargée de cours

Chargée de mission pour le développement des enseignements par interactions simulées

FPSE, Université de Genève

40 bd du Pont-d'Arve, CH-1205 Genève

Bureau 4155

Interactions étudiant-es/Marie Jourdan :

Si l'étudiant-e entre dans le jeu des questions-réponses, elle va poser encore plus de questions, ce qui fera que l'étudiant-e sera coincé-e à un moment donné. Si il-elle n'est pas en lien empathique avec elle, lui donne trop de conseils ou est trop directif, elle ne voudra pas revenir et elle va monter dans les « oui mais... ». Dans le cas contraire, elle est soulagée de pouvoir se reposer sur quelqu'un qui lui donne l'espoir d'aller mieux. Elle peut proposer elle-même de revenir dans ce cas-là.

Les psychologues doivent avoir de la difficulté à la canaliser, sauf si ils-elles restent centrés sur elle-même, si ils-elles lui posent des questions ouvertes centrées sur ses ressentis, si ils-elles ne font que refléter son état sans chercher à la conseiller, à trouver des solutions toutes faites. Ils doivent l'écouter sincèrement. Sinon Marie part dans tous les sens.

Si on lui donne des conseils elle dit « oui mais.... » ou alors « bah non parce que... »

Si on l'écoute et/ou reformule ce qu'elle dit, alors elle diminue son débit de parole, parvient à formuler une demande, qu'elle a besoin d'aide et qu'elle veut bien revenir. Elle sort alors du récit des éléments de sa vie qui l'angoissent.

Commencer l'entretien : l'étudiant-e...	+	+/-	-
a. Salue la personne b. S'enquiert du nom de la personne c. Se présente et précise son rôle pour cette consultation d. Crée un espace d'intimité et de confidentialité : confort physique, contact visuel, attitude non-verbale			
Recueillir l'information : l'étudiant-e...			
a. Utilise en alternance des questions ouvertes et des questions fermées selon la pertinence b. Résume périodiquement les propos de la personne c. Recueille des informations sur le problème présenté			



Barbara Kaiser

Chargée de cours

Chargée de mission pour le développement des enseignements par interactions simulées

FPSE, Université de Genève

40 bd du Pont-d'Arve, CH-1205 Genève

Bureau 4155

Mener l'entretien : l'étudiant...			
a. Accueille les points de vue et émotions de la personne sans jugement de valeur			
b. Contient le récit de la personne			
c. Reflète et reformule			
d. Ne réagit pas négativement aux éventuelles réactions			
e. Ne conseille pas			
f. Ne se cache pas derrière ses notes			
Terminer l'entretien : l'étudiant-e...			
a. Fait une synthèse de la situation			
b. S'enquiert des attentes/de la demande de la personne			
c. Fait des propositions			
d. Vérifie si la personne est d'accord avec les propositions			
e. Vérifie si la personne a d'autres questions			