

**Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires
méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : Anamnèse aux urgences : impact
d'une formation par simulation sur les attitudes de communication des
étudiants en médecine**

Auteur : Waselle, Pierre-Marie

Promoteur(s) : Ghuysen, Alexandre-Emmanueggj; Servotte, Jean-Christophe

Faculté : Faculté de Médecine

Diplôme : Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée patient critique

Année académique : 2017-2018

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/5237>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Annexes

Annexe 1 : Réponse du comité d'éthique	I
Annexe 2 : Questionnaire d'auto-efficacité.....	II
Annexe 3 : Questionnaire d'évaluation de la scénace de simulation	III
Annexe 4 : Scénario d'évaluation : étudiant et patient standardisé.....	VII
Annexe 5 : Grille HCAT d'évaluation du scénario.....	XII
Annexe 6 : Carnet de pré-briefing.....	XIII
Annexe 7 : Power point du E-Learning.....	XX
Annexe 8 : Formulaire de consentement libre et éclairé.....	XXIV
Annexe 9 : Formulaire d'autorisation de captation d'image et de voix	XXVI
Annexe 10 : Questionnaire d'évaluation du pré-briefing	XVIII
Annexe 11 : Tableau 10 ANOVA	XXIX

Annexe 1

Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège (707)



Sart Tilman, le 18 avril 2017

Monsieur le Prof. A. GHUYSEN
Monsieur J. C. SERVOTTE
Département de SANTE PUBLIQUE
SART TILMAN B23

Concerne: Votre demande d'avis au Comité d'Ethique
Notre réf: 2017/94

"Apprentissage de l'anamnèse aux urgences : comparaison de l'impact entre l'enseignement clinique et une formation combinant l'e-learning, la simulation clinique et l'enseignement clinique"

Cher Collègue,

Le Comité constate que votre étude n'entre pas dans le cadre de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine. Il convient donc de supprimer toute référence à cette loi dans les documents d'information.

Le Comité d'Ethique donne son accord à la réalisation de cette étude.

Vous trouverez, sous ce pli, la composition du Comité d'Ethique.

Je vous prie d'agréer, Cher Collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs,

Prof. V. SEUTIN
Président du Comité d'Ethique

Note: l'original de la réponse est envoyé au Chef de Service, une copie à l'Expérimentateur principal.

C.H.U. Sart Tilman, Domaine Universitaire du Sart Tilman - B35, 4000 LIEGE 1
Président : Professeur V. SEUTIN, Vice-Président : Professeur J. DEMONTY
Secrétaire exécutif : Professeur L. DELATTRE
Secrétaire administratif : H. MASSET Tel : 04 366 83 10 - Fax : 04 366 74 41
Mail : ethique@chu.ulg.ac.be
Infos disponibles sur : <http://www.chuliege.be/orggen.html#ceh>

Annexe 2

Questionnaire de confiance – Anamnèse urgences

DATE : IDENTIFICATION :

Dans le cadre de l'anamnèse aux urgences, merci de prendre quelques minutes afin de compléter ce questionnaire de confiance.

Pour chacun des items suivants, évaluer sur une échelle de 0 à 5

(0 = ne s'applique pas, 1 = Très pauvre, 2 = Pauvre, 3 = Moyen, 4 = Bon, 5 = Excellent)

Dans le cadre de l'anamnèse aux urgences, je me sens capable de :						
1. Informer un patient et obtenir son consentement	0	1	2	3	4	5
2. Réaliser une analyse de la plainte principale	0	1	2	3	4	5
3. Réaliser une analyse des signes et symptômes associés	0	1	2	3	4	5
4. Réaliser un relevé complet des médicaments pris par le patient	0	1	2	3	4	5
5. Évaluer les consommations de tabac, alcool et autres substances	0	1	2	3	4	5
6. Réaliser un relevé pertinent des antécédents du patient	0	1	2	3	4	5
7. Réaliser un relevé pertinent des antécédents familiaux du patient	0	1	2	3	4	5
8. Assurer l'intimité et le secret professionnel	0	1	2	3	4	5
9. Effectuer une transmission orale pertinente au médecin responsable	0	1	2	3	4	5
10. Noter les éléments pertinents dans le dossier	0	1	2	3	4	5
11. Poser des questions ouvertes et ciblées	0	1	2	3	4	5
12. Réaliser une anamnèse aux urgences	0	1	2	3	4	5
13. Utiliser mes connaissances pour réaliser une anamnèse aux urgences	0	1	2	3	4	5
14. Appliquer mes compétences pour réaliser une anamnèse aux urgences	0	1	2	3	4	5
15. Mener une anamnèse structurée aux urgences	0	1	2	3	4	5

Au terme de l'ECOS avec patient standardisé, situer votre niveau de stress sur l'échelle suivante (0 : pas du tout stressé ; 10 : le maximum de stress ressenti)

0

10

Au terme de l'ECOS avec patient standardisé, situer votre niveau de maîtrise de la tâche sur l'échelle suivante (0 : pas du tout stressé ; 10 : le maximum de stress ressenti)

0

10

Annexe 3

Questionnaire au sujet de la séance de simulation

Instructions : Afin d'évaluer l'utilisation des éléments de conception pédagogique, nous vous demandons de remplir le questionnaire ci-dessous. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ce que nous voulons savoir, c'est votre degré d'accord ou de désaccord avec les affirmations ci-dessous.

Utilisez l'échelle de notation suivante pour évaluer les éléments de conception pédagogique :						
TD - 1-Totalement en désaccord avec l'affirmation D -2- En désaccord avec l'affirmation I -3- Indécis – Vous n'êtes ni en accord, ni en désaccord avec l'affirmation. A -4- D'accord avec l'affirmation TA -5- Totalement d'accord avec l'affirmation SO – Sans objet. L'affirmation n'est pas pertinente dans le cas de la simulation clinique effectuée.						
	TD	D	I	A	TA	SO
Objectifs et information						
1. On nous a fourni suffisamment d'information au début de la simulation clinique pour nous orienter et nous encourager.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
2. J'ai bien compris le but et les objectifs de la simulation clinique.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
3. Les informations offertes dans le cadre de la simulation étaient suffisamment claires pour que je puisse résoudre la situation clinique.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
4. J'ai reçu suffisamment d'information durant la simulation clinique.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
5. Les indices offerts étaient pertinents et visaient à susciter ma compréhension de la situation clinique.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
Soutien						
6. On m'a offert du soutien en temps opportun.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
7. On a reconnu mon besoin d'aide.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO

8. J'ai senti le soutien de la part du professeur durant la simulation clinique.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
9. J'ai été soutenu durant mon d'apprentissage.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO

Utilisez l'échelle de notation suivante pour évaluer les éléments de conception pédagogique :						
TD - 1-Totalement en désaccord avec l'affirmation D -2- En désaccord avec l'affirmation I -3- Indécis – Vous n'êtes ni en accord, ni en désaccord avec l'affirmation. A -4- D'accord avec l'affirmation TA -5- Totalement d'accord avec l'affirmation SO – Sans objet. L'affirmation n'est pas pertinente dans le cas de la simulation clinique effectuée						
	TD	D	I	A	TA	SO
Résolution de problèmes						
10. On a encouragé la résolution de problèmes de façon autonome.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
11. On m'a encouragé à explorer toutes les hypothèses de la simulation clinique.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
12. La simulation clinique était adaptée à mon niveau de connaissances et d'habiletés cliniques.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
13. La simulation clinique m'a permis de prioriser les évaluations et les interventions de soins infirmiers.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
14. La simulation clinique m'a permis d'établir des objectifs de soins pour mon patient.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
Commentaires et réflexion guidée						
15. La rétroaction* émise était constructive.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
16. La rétroaction* a été offerte en temps opportun.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
17. La simulation clinique m'a permis d'analyser mes actions et mes comportements.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
18. Après la simulation clinique, nous avons eu l'occasion de recevoir les commentaires et les suggestions du professeur afin d'accroître nos connaissances.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO

Fidélité (réalisme)						
19. Le scénario de la simulation clinique ressemblait à une situation réelle.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
20. Le scénario de la simulation clinique comportait des événements, des variables et des éléments réalistes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO

Utilisez l'échelle de notation suivante pour évaluer les pratiques d'enseignement :

TD- 1-Totalement en désaccord avec l'affirmation

D -2- En désaccord avec l'affirmation

I -3- Indécis – Vous n'êtes ni en accord, ni en désaccord avec l'affirmation.

A -4- D'accord avec l'affirmation

TA -5- Totalement d'accord avec l'affirmation

SO – Sans objet. L'affirmation n'est pas pertinente dans le cas de la simulation clinique effectuée

	TD	D	I	A	TA	SO
Apprentissage dans l'action						
1. Lors de l'activité de simulation clinique, j'ai pu échanger avec le professeur et les autres étudiantes au sujet des idées et des concepts présentés dans le cours.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
2. J'ai participé activement à la séance de débriefing qui a eu lieu après la simulation clinique.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
3. La séance de débriefing m'a permis de formuler des commentaires plus complets.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
4. La simulation clinique offrait suffisamment d'opportunités pour déterminer si je comprenais bien la matière.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
5. J'ai appris des commentaires émis par le professeur tout au long de la simulation clinique.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
6. Au besoin, on m'a offert des indices durant la simulation clinique.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
7. J'ai pu discuter des objectifs de la simulation clinique avec mon professeur.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
8. J'ai pu discuter des idées et de la matière enseignée durant la simulation clinique avec mon professeur.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO

9. Le professeur a pu répondre aux besoins individuels des étudiants durant la simulation clinique.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
10. Les activités de simulation clinique ont rendu mon temps d'apprentissage plus productif.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO

Utilisez l'échelle de notation suivante pour évaluer les pratiques d'enseignement :						
TD - 1-Totalement en désaccord avec l'affirmation D -2- En désaccord avec l'affirmation I -3- Indécis – Vous n'êtes ni en accord, ni en désaccord avec l'affirmation. A -4- D'accord avec l'affirmation TA -5- Totalement d'accord avec l'affirmation SO – Sans objet. L'affirmation n'est pas pertinente dans le cas de la simulation clinique effectuée						
	TD	D	I	A	TA	SO
Collaboration						
11. J'ai eu la chance de travailler avec mes pairs* durant la simulation clinique.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
12. Durant la simulation clinique, mes pairs* et moi avons dû travailler ensemble sur la situation clinique.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
Diversité des styles d'apprentissage						
13. La simulation clinique offrait différentes possibilités d'apprendre la matière à l'étude.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
14. Cette simulation clinique offrait différentes possibilités d'évaluer mon apprentissage.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
Attentes						
15. Les objectifs de l'activité de simulation clinique étaient clairs et faciles à comprendre.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO
16. Mon professeur m'a expliqué les attentes ainsi que les objectifs visés par la simulation clinique.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> SO

Annexe 4

SITUATION PRÉSENTÉE À L'ÉTUDIANT

Contexte	Département des urgences
NOM-Prénom	GROUX M.
Raison de l'admission	Insomnie

Situation clinique

M. Groux, 22 ans, s'est présentée voici 30 minutes à l'accueil des urgences. Elle a voulu se rendre chez son médecin traitant mais les consultations étaient terminées. La patiente se plaint d'insomnie.

Classée U3 par l'infirmier de triage, la patiente est placée dans un box. Les paramètres de la patiente sont les suivants :

- FC : 84/min, sinusal
- TA : 122/62 (78) mmHg
- T° : 36,6°c
- SpO2 : 98%

Instructions

Vous avez 9 minutes pour :

- Effectuer l'anamnèse du patient
- Répondre aux questions du patient
- Effectuer les transmissions orale et écrite

COMPÉTENCES MOBILISÉES

Acquis d'apprentissage généraux

- Développer les compétences des étudiants vis-à-vis de l'anamnèse aux urgences.
- Transmettre les informations pertinentes oralement et par écrit

Acquis d'apprentissage spécifiques

- Réaliser une analyse des signes et symptômes d'un patient présentant une insomnie
- Détecter les allergies pertinentes du patient ainsi que les médicaments
- Questionner un patient sur sa consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances
- Identifier les antécédents personnels et familiaux pertinents
- Obtenir la description des événements avant l'arrivée du patient aux urgences
- Questionner le patient sur son état civil, la présence d'aidants naturels ...
- Développer une relation interpersonnelle avec le patient
- Transmettre les informations pertinentes oralement et par écrit

MATÉRIEL REQUIS

- Brancard

DISPOSITION DU LOCAL ET DU MATÉRIEL

- La patiente présente une légère agitation due à l'anxiété, se demande pourquoi elle dort mal.

Scénario pour le patient standardisé

Nom- Prénom : GROUX M.

Âge : 22 ans

Emploi-situation professionnelle : étudiante en sciences économiques

Raison de l'admission: Insomnie

Statut socioéconomique :

- La patiente est étudiante en sciences économiques. Elle vit chez ses parents. Le père est fonctionnaire et la mère est employée de banque.
- Elle effectue de temps à autre des prestations de baby-sitting.

Habillement :

- Est habillée en civil

Position :

- Est assise sur le bord du brancard, tousse à l'entrée de l'étudiant

Histoire médicale :

- La patiente s'est présentée aux urgences à 19h30, emmenée par sa mère. Elles ont voulu se rendre chez leur médecin traitant qui n'effectuait plus de consultation à cette heure. Il y a une semaine, elle l'a déjà consulté pour la même raison. La patiente étant stressée par sa dernière année d'étude, il lui a donné du Stilnoct® 10 mg à prendre pendant 4 semaines. Ne dormant pas mieux, elle se rend aux urgences.
- Depuis 2 semaines, la patiente se réveille vers 3-4h du matin en transpiration avec un besoin important d'uriner.
- La journée s'est déroulée sans aucun problème. Elle ne présente aucun symptôme.

Etat émotionnel :

- La patiente est anxieuse, stressée. Elle est fatiguée.

Types de réponse en fonction du dialogue :

Questions	Réponses
Pourquoi venez-vous ?	Je ne dors pas bien.
S'il demande de préciser :	Je me réveille toutes les nuits à 3-4h du matin.
Que se passe-t-il à ce moment ?	Je dois sans doute faire un cauchemar, mon cœur bat très vite et je dois me rendre rapidement aux toilettes. Le problème, c'est que je n'arrive pas à m'endormir facilement après. Alors, je réfléchis à mes cours ou à mes travaux.
S'il pose des questions sur la tachycardie (cœur qui a une fréquence trop rapide)	Oui, il bat la chamade. Cela fait bizarre dans mon thorax et je tousse beaucoup
Expliquez-moi davantage	Ben mon cœur bat vraiment très vite. Je n'ai même pas ça quand je fais du sport. Puis, ça se calme et après, je dois aller vite aux toilettes.
Qu'est-ce qui soulage, provoque ?	J'ai l'impression que rien n'améliore mon sommeil et je suis fatiguée. Je m'énerve pour un rien.
S'il pose des questions au niveau pulmonaire	J'ai une légère douleur sur le côté gauche du thorax
Type de douleur	Pincement
Intensité	3/10
Irradiation	Ne comprend pas le terme
La douleur est-elle ressentie ailleurs ?	Non.
Qu'est-ce qui soulage, provoque la douleur ?	Rien, j'essaye d'inspirer profondément et ça passe
Avez-vous d'autres symptômes ?	C'est déjà assez, je dors mal, je tousse et j'ai mal à gauche
Depuis combien de temps a-t-elle mal ?	Depuis 2 jours
Vous dites que vous tousssez, expliquez-moi	Ben, je tousse voilà.

S'il pose davantage de questions	La toux est sèche (pas d'expectoration), se présente sous la forme de quinte de toux.
Vous dormez dans une chambre avec de la moquette ? Y a-t-il de la poussière ?	Non, il n'y a pas de moquette.
Compréhension de la maladie/du symptôme par le patient	Je voudrais juste pouvoir dormir, ne plus me réveiller. Elle est anxieuse car ses examens approchent et elle ne veut pas être fatiguée.
Traumatisme	Pas de notion de coups ou de traumatisme. Elle a juste reçu un coup de coude en jouant au basket lors de l'entraînement qui a eu lieu voici 3 jours.
Allergies	Je suis allergique aux cacahuètes et j'ai un rhume des foins. Vous n'avez pas d'allergie à des animaux, ni à des médicaments
Médications	Non, à part la pilule.
Que prenez-vous exactement ?	Je crois que ça s'appelle Mercilon®
Tabac	Ben heu non (gênée)
S'il reconnaît la gêne et insiste	Ne le dites pas à ma mère, elle me tuerait. Je fume quelques cigarettes
Combien exactement ?	10-15 par jour mais je vais arrêter à la fin de mes études
Alcool	Comme tout le monde, je bois de l'alcool en guindaille et lors des soirées.
Autres substances	Non, je vous le jure
Antécédents	Non, je n'ai jamais rien eu à part des entorses en jouant au basket
Cancer	Mon grand-père a un cancer de la prostate
Problèmes de santé familiaux	Non
Chirurgie	On a dû retirer un kyste à l'ovaire droit.
Dernier repas	Vers 16h avant de venir aux urgences
Régime alimentaire	Non

Annexe 5

HEALTH COMMUNICATION ASSESSMENT TOOL[©] Version francophon

Pour chaque comportement listé, entourer le chiffre qui représente votre réponse basée sur cette échelle

NOTE : Cette évaluation est seulement pour les étudiants jouant le rôle d'infirmier en simulation.

	Pas du tout en accord	Pas en accord	Incertain	En accord	Très en accord
1. L'infirmier(ère) s'est présenté(e) au patient (et/ou à sa famille).	1	2	3	4	5
2. L'infirmier(ère) a expliqué la raison de sa visite dans des termes appropriés.	1	2	3	4	5
3. L'infirmier(ère) a utilisé une communication positive, notamment un sourire pour encourager le dialogue.	1	2	3	4	5
4. L'infirmier(ère) a maintenu le contact visuel lors de la conversation avec le patient et/ou sa famille.	1	2	3	4	5
5. L'infirmier(ère) a communiqué ce qu'il/elle était sur le point de faire AVANT de le faire.	1	2	3	4	5
6. L'infirmier(ère) a demandé au patient ou à sa famille s'il était possible de toucher le patient, avant de pratiquer l'intervention ou de procéder au test (tension artérielle, auscultation, IV, sonde nasogastrique...).	1	2	3	4	5
7. L'infirmier(ère) a touché le patient de façon appropriée.	1	2	3	4	5
8. L'infirmier(ère) a passé la majorité du temps près du patient.	1	2	3	4	5
9. L'infirmier(ère) s'est assis(e) lors de la conversation ou lors de l'éducation du patient, si nécessaire	1	2	3	4	5
10. L'infirmier(ère) a davantage écouté que parlé.	1	2	3	4	5
11. L'infirmier(ère) s'est penché(e) vers le patient et/ou sa famille pour montrer qu'il/elle écoutait attentivement.	1	2	3	4	5
12. L'infirmier(ère) a informé adéquatement le patient et/ou sa famille au sujet de l'intervention, de la maladie, et/ou du traitement.	1	2	3	4	5
13. L'infirmier(ère) a posé des questions afin d'encourager un retour du patient et/ou de sa famille et d'augmenter la clarté.	1	2	3	4	5
14. L'infirmier(ère) a reconnu les comportements non verbaux et verbaux (froncement de sourcils, larmes, hystérie, silence etc.) du patient et/ou de sa famille et y a répondu de façon appropriée.	1	2	3	4	5
15. L'infirmier(ère) a utilisé un ton de voix et un volume vocal adaptés à la situation.	1	2	3	4	5
16. L'infirmier(ère) a évité de juger les comportements du patient et/ou de sa famille (par ex.: statut économique, abus, consommation de drogue, orientation sexuelle, différences de religion/culturelles, etc.).	1	2	3	4	5
17. L'infirmier(ère) a consacré autant de temps ou davantage aux aspects psycho-sociaux des soins du patient/familiaux qu'aux aspects cliniques.	1	2	3	4	5
18. L'infirmier(ère) a posé des questions au patient et/ou à sa famille concernant la situation.	1	2	3	4	5
19. L'infirmier(ère) a reconnu un conflit et a tenté d'obtenir des informations afin de trouver des moyens de l'atténuer.	1	2	3	4	5
20. L'infirmier(ère) a maintenu, amélioré ou développé une relation interpersonnelle avec le patient et/ou sa famille (via la communication et son professionnalisme).	1	2	3	4	5
21. L'infirmier(ère) a évité d'utiliser le jargon médical (signes vitaux, voies respiratoires, etc).	1	2	3	4	5



Carnet de prébriefing

Simulation clinique

Préparation aux simulations

Anamnèse aux urgences

Ce carnet appartient à

Vous avez accepté de participer à une étude portant sur l'impact de la simulation clinique sur l'apprentissage de l'anamnèse aux urgences. Pour ce faire, vous allez être convié à une séance de simulation. Déjà, un grand merci pour votre participation à ce projet !

Votre participation est volontaire. Vous pouvez, à tout moment, sans vous justifier, stopper votre participation. Ce carnet vous aidera à préparer la séance de simulation. Vous êtes invités à le lire avant que nous nous rencontrions.

Vous trouverez dans ce carnet :

- Des informations pratiques
- Une introduction
- Les concepts théoriques relatifs à l'anamnèse aux urgences
- Des conseils pratiques pour l'anamnèse aux urgences.

Déroulement des séances de simulation

La séance débutera par le briefing au cours duquel les objectifs de la simulation seront énoncés. Ensuite, un bref rappel de la théorie sera réalisé. Enfin, la salle de simulation mise à votre disposition sera présentée. Lors de cette séance de simulation, plusieurs scénarii seront présentés. Ceux-ci dureront entre 5 et 10 minutes. Un débriefing collectif variant de 20 à 25 minutes suivra chaque scénario.

Objectifs d'apprentissage

Objectifs généraux :

- Acquérir un ensemble de SAVOIR, SAVOIR-FAIRE et SAVOIR-ETRE afin de réaliser une anamnèse aux urgences de façon optimale

Acquis d'apprentissage :

- **Structurer** une anamnèse
- **Développer une certaine qualité de communication** : verbale/ non verbale/ para verbale
- **Identifier** les signes et symptômes importants dans une anamnèse

1. Introduction

L'anamnèse est un questionnement structuré et systématique réalisé par un professionnel de la santé auprès d'un patient, membre de la famille d'un patient ou d'un proche du patient. L'objectif de cette anamnèse est d'obtenir des informations précises reliées au motif de consultation du patient (Kornusky & Schub, 2016 ; Schub & Heering, 2016). L'anamnèse est constituée d'un ensemble d'éléments tels que la raison de la consultation, les antécédents médicaux, chirurgicaux et familiaux, les assuétudes ... Traditionnellement, l'anamnèse était un domaine médical jusqu'au début des années 1970. Depuis ce moment, les infirmiers ont été chargés d'effectuer des anamnèses afin de collecter des informations primordiales à l'établissement du diagnostic médical du patient (Fawcett & Rhyhmas, 2012).

Au sein des services d'urgences, l'anamnèse est réalisée dans un premier temps par les infirmiers tant en Belgique qu'au niveau international. D'un point de vue légal, la liste d'actes infirmiers en Belgique permet à l'infirmier d'effectuer des activités liées à l'établissement du diagnostic (M.B. 26/7/1990 ; A.R. 25/04/2014). Ensuite, les médecins réalisent une nouvelle anamnèse complétant celle de l'infirmier.

Lors de la réalisation de l'anamnèse, 80% des informations nécessaires à l'établissement du diagnostic peuvent être obtenues si l'anamnèse est complète (Young et al., 2010). De plus, un diagnostic adéquat est constaté dans 75% des cas en se basant uniquement sur les informations obtenues par l'anamnèse (Peterson et al., 1992 ; Saunders, 2002). Les compétences liées à la réalisation de l'anamnèse tant par l'infirmier que par le médecin sont cruciales en comparaison avec l'examen clinique, les examens de laboratoire et autres examens complémentaires. Un examen clinique complet seul ne donnera que dans 12% des cas un diagnostic correct alors que les examens complémentaires seuls ne le fournissent que dans 11% des cas (Saunders, 2002).

Détenir des compétences spécifiques liées à l'anamnèse contribue à la détection des problèmes de santé, l'établissement du diagnostic, la satisfaction tant du patient que du professionnel de la santé, l'adhérence du patient au traitement et à l'obtention de meilleurs résultats en termes de santé du patient (Fortin et al., 2002 ; Hatem et al., 2007 ; Windisch et al., 2005).

Les éléments recherchés lors d'une anamnèse varient en fonction de la situation, de la culture, du contexte... (Keifenheim et al., 2015). Ainsi, des anamnèses dans un service de psychiatrie ou de chirurgie seront différentes par rapport à un service d'urgences. Il semble nécessaire de développer un outil d'anamnèse valide et fiable propre aux services d'urgences et pour l'ensemble des professionnels de la santé amenés à réaliser une anamnèse dans ces services.

2. Etapas générales

2.1. Entrée dans la chambre

Procéder à l'hygiène des mains avant tout contact avec le patient : désinfection hydro alcoolique, 30 secondes.

En cas de risque de contact avec des liquides biologiques, mettre des gants à usage unique.

Se présenter au patient afin de créer une relation avec la personne.

Vérifier son identité soit par le bracelet d'identification soit par une vérification positive. Dire : « Comment vous appelez-vous ? » plutôt que « Etes-vous ... ? ».

Assurer l'intimité du patient et le secret professionnel en fermant la porte.

Installer le patient de manière sécuritaire sur le lit/brancard.

Régler la hauteur du lit / brancard : idéalement, vos mains reposent à plat sur le brancard.

Protéger et respecter la pudeur du patient.

Informé et expliquer au patient vos gestes pour obtenir l'autorisation de procéder à l'examen physique.

Anamnèse aux urgences p. 3

2.2.Aspects de la communication aux urgences

Afin d'obtenir une anamnèse la plus complète possible et de pouvoir réaliser un examen physique nécessite le respect des techniques de communication. Voici quelques conseils :

- Adopter une approche accueillante et ouverte.
- Se montrer patient. Ce qui est habituel pour le professionnel ne l'est pas pour le patient et ses proches.
- Parler lentement
- Favoriser le contact visuel et prêter attention à votre langage non verbal (cliquer sur un stylo, croiser les bras, ...) et à celui du patient (gestes, mouvements des lèvres, expression faciale et regard)
- Entretenir un dialogue ouvert sans paraître pressé ou stressé
- Reformuler les propos du patient afin de vérifier la bonne compréhension
- Utiliser un langage simple, facile à comprendre et adapté aux personnes sans simplifier à l'extrême

Evaluer le niveau de connaissances en santé du patient = littératie en santé.

Comportements pouvant vous indiquer un faible niveau de littératie en santé
La personne : <ul style="list-style-type: none">• Exige qu'un de ses proches soit toujours présent• Désigne les médicaments par leur forme ou leur couleur plutôt que par leur nom• Est incapable d'expliquer clairement ce qu'elle ressent ou ce qui vient de lui être expliqué• Dit manquer fréquemment ses rendez-vous médicaux• Ne remplit pas elle-même ses formulaires

Poser des questions supplémentaires afin de vous assurer de la compréhension du patient et de ses proches.

Laisser le temps au patient de répondre aux questions, poser des questions auxquelles il pourra répondre facilement. Ne poser des questions aux accompagnants qu'en seconde intention.

Parler lentement, favoriser le contact visuel et prêter attention au langage non verbal (gestes, mouvements des lèvres, expression faciale et regard).

2.3.En fin d'examen

Réinstaller le patient de façon confortable et sécuritaire.

Placer le moyen d'appel à portée du patient.

Au besoin, éliminer le matériel souillé en respectant la procédure.

Procéder à l'hygiène des mains.

Nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable (thermomètre, brassard, stéthoscope, glucomètre, ...).

Consigner par écrit les propos, actes, ... réalisés ainsi que les directives et constats pouvant avoir une incidence sur le suivi du patient.

3. Questionnaire d'évaluation structuré de base

Données démographiques	<ul style="list-style-type: none"> • Nom – prénom • Âge • Activité professionnelle et loisirs • Origine ethnique • Culture, religion
Patient inconscient Bilan primaire Approche ABCDE	Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les fonctions vitales • Identifier une altération grave des systèmes pulmonaire, neurologique et cardiovasculaire • Traiter rapidement une détresse vitale <p>Vérification de la conscience → le patient réagit-il ?</p> <p>Airway : Voies respiratoires libres ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dégagement des voies respiratoires → tête en hyperextension - Absence d'obstruction <p>Breathing : la personne respire-t-elle ? → réaliser un Voir-Entendre-Sentir</p> <p>Circulation : évaluation du pouls capillaire par pression sur la pulpe de l'ongle</p> <p>Disability : déficit neurologique ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Glasgow Coma Scale - Échelle AVPU : Alerte – Verbal – Pain – Unresponsive - Exclure hypoglycémie – intoxication <p>Exposure : exposé l'entièreté du corps</p>
Patient conscient 1. Présentation cardinale	Après vous être présenté et avoir vérifié l'identité du patient, demander au patient quelle est sa plainte principale. Cela peut être un symptôme (douleur, gêne, ...) ou un évènement (syncope, ...). Les signes vitaux ont été collectés au triage par l'infirmier de tri. Avec ces éléments et la raison de venue aux urgences, vous passez au SAMPLE.

<p>2. SAMPLE</p> <p>2.1. Signes et symptômes OPQRSTU</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Onset (début) : quand le symptôme a-t-il débuté ? - Provoqué par : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Qu'est-ce qui a provoqué ce symptôme ? ✓ Qu'avez-vous fait pour le soulager ? Est-ce efficace ? ✓ Qu'est-ce qui aggrave/réduit ce symptôme ? - Qualité / quantité du symptôme <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pouvez-vous me décrire ce symptôme ? Brûlure, coup de poignard, étai, sourde, ... ✓ Sur une échelle de 0 à 10, quelle est l'intensité de votre symptôme actuellement ? Varie-t-il durant la journée ? - Région / Irradiation <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pouvez-vous m'indiquer où se situe le symptôme ? ✓ Ressentez-vous ce symptôme ailleurs ? - Symptômes et signes associés / sévérité <ul style="list-style-type: none"> ✓ Avez-vous d'autres symptômes ou problèmes ? ✓ Ce symptôme est-il stable ou varie-t-il avec le temps ? - Temps <ul style="list-style-type: none"> ✓ Quand ce symptôme a-t-il commencé ? ✓ Est-ce fréquent ? ✓ A quel moment de la journée se présente-t-il ? ✓ Est-il constant / intermittent ? - Understanding : compréhension et signification pour le patient <ul style="list-style-type: none"> ✓ D'après vous, qu'est-ce que ce symptôme signifie ? A-t-il des répercussions sur votre vie ? ✓ Que savez-vous de ce problème / symptôme ? ✓ Si vous avez vu votre médecin traitant, qu'avez-vous compris de ses propos ?
<p>2.2. Allergies</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous des allergies ? <p>Si dyspnée → acariens, graminés, ...</p> <p>Si pas de dyspnée → antibiotiques, iode ... → important pour les traitements et examens futurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si oui, quelles ont été vos réactions ?
<p>2.3. Médicaments</p>	<p>Médications / Produits naturels / Autres substances</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour quelles raisons êtes-vous venus aux urgences ? - Quels médicaments prenez-vous ? - Pouvez-vous me dire pourquoi vous prenez ces médicaments ? - Prenez-vous des produits naturels ou homéopathiques ?

	<ul style="list-style-type: none"> - Fumez-vous ? <p>Si le patient répond par la négative, cela ne suffit pas. Lui demander s'il est exposé à du tabagisme passif (lieu de travail, privé, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consommez-vous de l'alcool ? <p>Le questionnaire DETA (Diminuer – Entourage – Trop – Alcool) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous déjà ressenti le besoin de Diminuer votre consommation d'alcool ? • Votre Entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ? • Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez Trop ? • Avez-vous déjà eu besoin d'Alcool le matin pour vous sentir en forme ? <p>Si le patient répond OUI à 2 questions ou plus, le test est considéré comme positif (Rueff, 1989)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consommez-vous d'autres substances ?
2.4. Passé médical	<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous eu des problèmes de santé ? Lesquels ? - Avez-vous été opéré ou hospitalisé ? Quand ? Pour quelles raisons ? - Vos parents ont-ils présenté des pathologies telles qu'un infarctus, cancer, AVC, ... ?
2.5. Last meal	<p>Dernier repas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quand avez-vous mangé pour la dernière fois ? - Qu'avez-vous mangé ou bu ? - Avez-vous bien toléré ces aliments / boissons ? - Suivez-vous un régime particulier ?
2.6. Evènements	<p>Évènements / environnement avant l'arrivée aux urgences</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelle est votre profession ? Si personne retraitée ou sans emploi, demander quel était la profession auparavant. - Avez-vous effectué un voyage à l'étranger au cours des 6 derniers mois ? - Y a-t-il un évènement qui vous préoccupe actuellement ? - Décrivez votre milieu de vie, votre milieu professionnel (si applicable dans la situation) - Qui est votre médecin traitant ? - Si personne âgée, dépendante, bénéficiez-vous d'une aide ?

Anamnèse aux urgences

Module d'apprentissage

centre de simulation ULg/CHU

Objectifs

- Comprendre les pratiques d'anamnèse aux urgences
- Appliquer ces pratiques

centre de simulation ULg/CHU

Introduction

- L'anamnèse est au cœur des pratiques des professionnels de l'urgence
- **80%** des informations nécessaires à l'établissement du diagnostic peuvent être obtenues **si l'anamnèse est complète**
- Un **diagnostic correct** est effectué dans **75% des cas** en se basant uniquement sur l'anamnèse
- Compétence cruciale aux urgences, mais différente d'autres environnements de travail

centre de simulation ULg/CHU

Avant de rencontrer le patient

- Connaître l'identité et le motif de consultation
- Vérifier la présence d'un dossier préalable : permet de connaître la personne
- S'assurer que vous ne serez pas dérangés pendant l'anamnèse
- Effectuer une Désinfection Hydro-alcoolique

centre de simulation ULg/CHU

Les premières secondes

- Saluer le patient et se présenter
- Vérifier son identité : bracelet ou vérification positive (quel est votre nom ?)
- Demander au patient la raison de sa venue
- Réaliser une analyse complète des signes et symptômes → moyen mémotechnique **OPQRST**

centre de simulation ULg/CHU

OPQRST

- **Onset** : quand le symptôme a-t-il débuté ?
- **Provoqué** : qu'est-ce qui provoque/soulage le symptôme ?
- **Qualité et quantité** du symptôme :
- **Région** : où se situe-t-il ? Où irradie-t-il ?
- Symptômes et signes **associés**
- **Temps** : depuis combien de temps le symptôme est-il présent ? Est-il là en permanence ?
- **Understanding** : que pense le patient de ce symptôme ?

centre de simulation ULg/CHU

Allergies, médicaments et consommation

- Toute allergie se doit d'être notée. L'absence doit également être notée
- Médications : s'assurer du nom, dosage, forme et moment de la prise. Toute hésitation doit être notée et vérifiée
- Consommation d'alcool, tabac et drogues

centre de simulation ULg/CHU

Comment détecter une consommation d'alcool « à risque » ?

Le questionnaire DETA permet de la détecter :

- Avez-vous déjà ressenti le besoin de **Diminuer** votre consommation d'alcool ?
- Votre **Entourage** vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?
- Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez **Trop** ?
- Avez-vous déjà eu besoin **d'Alcool le matin** pour vous sentir en forme ?

→ Si oui à 2 questions, test positif

centre de simulation ULg/CHU

Les antécédents

Interroger le **passé de la personne** :

- Interroger le passé médical et chirurgical
- Interroger les facteurs cardiovasculaires personnels
- Identifier la présence/absence de maladies chroniques
- Identifier la présence/absence de cancer
- Interroger le **passé familial de la personne** avec les mêmes questions

centre de simulation ULg/CHU

Éléments à prendre en compte

- Moment du dernier repas / prise de boissons
- Régime alimentaire particulier
- Profession
- Milieu de vie et milieu professionnel
- Médecin traitant
- Contexte psychosocial
- Voyage à l'étranger
- Etat civil

centre de simulation ULg/CHU

Durant toute l'anamnèse

- Assurer l'intimité et le secret professionnel
- Adopter une approche attentive et bienveillante
- S'assurer que le patient est confortablement installé
- Régler la hauteur du lit/brancard à votre taille
- **Noter les éléments importants**

centre de simulation ULg/CHU

En quittant la chambre

- Mettre le patient en sécurité : barrières de lit et moyen d'appel (sonnette)
- Réaliser une Désinfection Hydroalcoolique
- Noter tous les éléments pertinents dans le dossier,

centre de simulation ULg/CHU

Annexe 8

Formulaire d'information et de consentement éclairé

Titre de l'étude : Mesure de la validité et de la fiabilité de l'échelle d'évaluation de l'anamnèse aux urgences

Promoteurs: Professeur Alexandre Ghuyssen et Isabelle Bragard, Département des sciences de la santé publique

Investigateur : Jean-Christophe Servotte, Département des sciences de la santé publique

Nom de l'institution : Université de Liège, Département des Sciences de la Santé publique

Comité d'éthique : Comité d'éthique hospitalo-facultaire du Centre Hospitalier Universitaire de Liège

Liège, le 16 décembre 2016

Madame, Monsieur

Dans le cadre d'une recherche visant à améliorer les apprentissages liés à la réalisation de l'anamnèse aux urgences, une échelle d'évaluation a été créée. Afin de la valider, une étude est menée pour mesurer les propriétés psychométriques de la grille. Par propriétés psychométriques, il faut comprendre la stabilité des mesures dans le temps et entre personnes.

Ce formulaire d'information et de consentement vise à obtenir votre autorisation de participation à la recherche.

Dans un premier temps, tous les participants à l'étude rempliront un questionnaire reprenant des renseignements généraux tels que l'âge, la profession ou l'année d'étude, le sexe ... Ils visionneront deux (2) vidéos et seront invités à remplir la grille d'évaluation pour chacune d'entre elles. Le temps nécessaire pour visionner les vidéos sera de 30 à 45 minutes. Deux à trois semaines plus tard, les mêmes participants visionneront à nouveau les vidéos. Ce visionnage sera réalisé à distance via un site sécurisé. Le temps nécessaire pour visionner les vidéos sera à nouveau de 30 à 45 minutes.

Si une clarification est nécessaire, vous pouvez à tout moment poser des questions durant cette étude en me contactant, Jean-Christophe Servotte, soit par téléphone au 0473/55.30.55 soit par mail jcservotte@ulg.ac.be.

La participation à cette étude est entièrement **volontaire** et libre de toute contrainte. Vous avez le droit de refuser d'y participer. Votre décision de participer à cette étude ou non ou de vous retirer à tout moment n'aura pas de conséquence pour vous. Votre consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités et vous conservez tous vos droits garantis par la loi.

Votre identité et votre participation à cette étude demeureront strictement **confidentielles**. Vous ne serez pas identifiés par votre nom ni d'aucune autre manière reconnaissable dans aucun des dossiers, résultats ou publications en rapport avec l'étude. Les informations vous concernant seront uniquement

identifiées par un numéro de participant (donc codées). Nous serons les seuls détenteurs de cette liste, qui forme le lien entre votre numéro unique d'identification et vos données récoltées dans le cadre de l'étude. Les informations codées vous concernant seront traitées et analysées électroniquement ou manuellement afin de déterminer les résultats de cette étude. Vous avez le droit de demander aux promoteurs de l'étude quelles sont les données collectées dans le cadre de l'étude et quelle est l'utilité de ces données. Vous avez également le droit de demander de vous permettre d'examiner vos données personnelles et d'y apporter d'éventuelles corrections. La protection des données personnelles est assurée par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée. Votre consentement à participer à cette étude implique que vous consentez également à ce que les données codées vous concernant soient utilisées aux fins décrites ci-dessus et à ce qu'elles me soient transmises.

Le risque résultant de cette étude est couvert conformément à l'article 29 de la loi belge du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine qui impose au promoteur d'assumer, même sans faute, la responsabilité du dommage causé au participant ou à ses ayants droit, dommage lié de manière directe ou indirecte à l'expérimentation. Le promoteur a contracté une **assurance** couvrant cette responsabilité.

Cette étude a été évaluée par le **Comité d'Éthique hospitalo-facultaire Universitaire de Liège** qui a émis un avis favorable le XXX. Les Comités d'Éthique sont chargés de la protection des sujets qui se prêtent à la recherche clinique conformément à la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine et aux directives de Bonnes Pratiques Cliniques établies dans la Déclaration d'Helsinki. En aucun cas vous ne devez prendre l'avis favorable du Comité d'Éthique comme une incitation à participer à cette étude.

D'avance nous vous remercions pour votre collaboration.

Bien à vous,

Jean-Christophe Servotte, Isabelle Bragard et Alexandre Ghuysen

Annexe 9

Formulaire d'information et d'autorisation de captation d'images et de voix Version participants

Titre de l'étude : Apprentissage de l'anamnèse aux urgences : comparaison de l'impact entre l'enseignement clinique et une formation combinant l'e-learning, la simulation clinique et l'enseignement clinique.

Promoteurs : Professeur Alexandre Ghuysen et Isabelle Bragard, Département des sciences de la santé publique

Investigateur : Jean-Christophe Servotte, Département des sciences de la santé publique

Nom de l'institution : Université de Liège, Département des Sciences de la Santé publique

Comité d'éthique : Comité d'éthique hospitalo-facultaire du Centre Hospitalier Universitaire de Liège

Liège, le 16 décembre 2016

Madame, Monsieur

Le Centre Universitaire de Simulation en Santé (SMILE), l'Université de Liège, le Namur Simulation (NaSim), la Haute École Namur-Liège-Luxembourg et la Haute Ecole de la Province de Namur collaborent pour mener une recherche visant à améliorer les apprentissages liés à la réalisation de l'anamnèse aux urgences auprès d'étudiants en médecine et en soins infirmiers, pour laquelle vous avez accepté de participer.

Ce formulaire d'information et d'autorisation vise à obtenir votre autorisation pour la captation de votre image et/ou de votre voix dans le cadre spécifique et limité de cette recherche

Si une clarification est nécessaire, vous pouvez à tout moment poser des questions durant cette étude en me contactant, Jean-Christophe Servotte, soit par téléphone au 0473/55.30.55 soit par mail jcservotte@ulg.ac.be.

L'autorisation de captation est entièrement **volontaire** et libre de toute contrainte. Vous avez le droit de refuser d'y participer. Votre décision d'autoriser cette captation ou non ou de la retirer à tout moment n'aura pas de conséquence pour vous. Votre consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités et vous conservez tous vos droits garantis par la loi.

L'exploitation des enregistrements se fera uniquement dans les conditions définies ci-dessous. Les images et/ou les voix seront fixées sur un support permettant de les visionner aux seules fins de la présente étude. En aucun cas, les images et/ou la voix ne seront utilisées à des fins de diffusion, de présentation et de rémunération.

Les éléments collectés ne comporteront pas d'images ou d'écrits susceptibles de vous identifier précisément. Au terme de l'étude, **les enregistrements seront détruits** et ne seront donc plus utilisés.

Votre identité et votre participation à cette étude demeureront strictement **confidentielles**. Vous ne serez pas identifiés par votre nom ni d'aucune autre manière reconnaissable dans aucun des dossiers, résultats ou publications en rapport avec l'étude. Les informations recueillies via les enregistrements seront codées et anonymisées. Les données seront traitées et analysées électroniquement ou manuellement afin de déterminer les résultats de cette étude. Vous avez le droit de demander aux promoteurs de l'étude quelles sont les données collectées dans le cadre de l'étude et quelle est l'utilité de ces données. Vous avez également le droit de demander de vous permettre d'examiner vos données personnelles et d'y apporter d'éventuelles corrections. La protection des données personnelles est assurée par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée. Votre consentement à participer à cette captation implique que vous consentez également à ce que les données codées vous concernant soient utilisées aux fins décrites ci-dessus et à ce qu'elles me soient transmises.

Le risque résultant de cette captation est couvert conformément à l'article 29 de la loi belge du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine qui impose au promoteur d'assumer, même sans faute, la responsabilité du dommage causé au participant ou à ses ayants droit, dommage lié de manière directe ou indirecte à l'expérimentation. Le promoteur a contracté une **assurance** couvrant cette responsabilité.

Cet aspect de l'étude a été évalué par le **Comité d'Éthique hospitalo-facultaire Universitaire de Liège** qui a émis un avis favorable le XXX. Les Comités d'Éthique sont chargés de la protection des sujets qui se prêtent à la recherche clinique conformément à la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine et aux directives de Bonnes Pratiques Cliniques établies dans la Déclaration d'Helsinki. En aucun cas vous ne devez prendre l'avis favorable du Comité d'Éthique comme une incitation à accepter la captation vidéo.

D'avance nous vous remercions pour votre collaboration.

Bien à vous,

Jean-Christophe Servotte, Isabelle Bragard et Alexandre Ghuysen

Annexe 10

Apprentissage de l'anamnèse aux urgences

Questionnaire à remplir après la formation par simulation

Questionnaire sociodémographique

Nom de votre mère :

Prénom de votre père :

Questionnaire Prébriefing

Pour l'ensemble des questions ci-dessous, marquer votre degré d'accord / désaccord en utilisant l'échelle de notation suivante :

- 1 : Totalement en désaccord avec l'affirmation
- 2 : En désaccord avec l'affirmation
- 3 : Indécis – Vous n'êtes ni en accord, ni en désaccord avec l'affirmation.
- 4 : D'accord avec l'affirmation
- 5 Totalement d'accord avec l'affirmation

1. Le prébriefing m'a permis de me préparer à la séance de simulation	1	2	3	4	5
2. Le prébriefing m'a permis d'approfondir mes connaissances	1	2	3	4	5
3. Le prébriefing m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances	1	2	3	4	5
4. Le prébriefing m'a permis de comprendre le but et les objectifs de la simulation	1	2	3	4	5
5. Dans le cadre de cette simulation, je trouve que le prébriefing pourrait remplacer un cours théorique	1	2	3	4	5
6. Le prébriefing devrait être plus systématique lors de séances de simulation Expliquer :	1	2	3	4	5
7. La charge de travail exigée par le prébriefing était adéquate Expliquer ce qui était trop important ou pas assez :	1	2	3	4	5

Annexe 11

Variables	Pré-test	Post-test	p-Value
Auto-efficacité /75			
GC (N=27)	49.85 +/- 11.7	55.92 +/- 6.95	0,41
GE (N=28)	50.28 +/- 8.91	58.43 +/- 6.04	
Maitrise globale/10			
GC (N=27)	6 (3.85-7.7)	6.6 (5.15-7.9)	0,08
GE (N=28)	4.98 (3.82-6.62)	7 (5.9-7.25)	
Stress ressenti/10			
GC (N=27)	4.10 +/- 2.20	3.03 +/- 2.45	0,88
GE (N=28)	4.13 +/-2.49	3.41+/-2.60	
Score global/105			
GC (N=31)	55.29+/-8.03	67.96+/-12.17	<0,0001
GE (N=30)	60.64+/-6.65	73.85+/-12.43	
Introduction/10			
GC (N=31)	4.81+/- 1.68	6.18+/-2.11	0.35
GE (N=30)	6 +/-1.98	7.82+/-1.96	
Empathie/30			
GC (N=31)	18.5+/-3.93	21.18+/-5.80	<0.0001
GE (N=30)	17.5+/-2.42	26 +/-2.90	
Construction véritable/15			
GC (N=31)	10 (7-10)	11 (8-11)	0.01
GE (N=30)	10(8-10)	11(10-12.25)	
Education patient/famille/30			
GC (N=31)	18.40+/-3.09	19.89+/-2.84	0.22
GE (N=30)	18.09+/-2.38	20.03+/-2.94	
Partage du pouvoir/20			
GC (N=31)	10.11+/-2.35	10.96+/-3.09	<0.0001
GE (N=30)	9.42+/-2.51	14.42+/-3.01	