

Forum national sur la simulation et les stages cliniques



Événement du Forum

Date : Le samedi 23 avril 2016 de 8 h 30 à 16 h 30

Lieu : Toronto (Ontario)

Commanditaire et hôte : Société canadienne de science de laboratoire
médical

Aperçu

Le contexte et le contenu du Forum national ont été encadrés à l'aide de renseignements recueillis par un balayage environnemental des modèles de simulation et de stages cliniques des programmes en science de laboratoire médical (PSLM – représentant les programmes de technologistes de laboratoire médical et d'adjoints/techniciens de laboratoire médical), ainsi qu'un sondage mené pour identifier l'expérience des diplômés récents lors de leurs stages cliniques. Cette discussion de grande envergure avec des parties prenantes a visé à vérifier et à valider les résultats, à réfléchir aux possibilités d'amélioration des programmes et à créer une occasion de réseautage et d'échange d'idées. Ces données ont suscité un débat qui fait précédent. La description suivante de l'événement vise à donner des informations claires et spécifiques aux participants au Forum et à ceux qui n'ont pas pu y assister.

Objectif

L'objectif du Forum national a été de comprendre les modèles actuels de simulation et de stages cliniques dans des PSLM. De plus, le Forum a visé à déterminer des moyens d'utiliser de nouveaux modèles ou des modèles modifiés englobant la simulation pour améliorer les programmes, réduire les heures de stages cliniques en vue d'augmenter le nombre de places pour les étudiants et d'appuyer la qualité des stages cliniques. Toutes les discussions et les informations ont sans doute ciblé les façons d'améliorer l'expérience des étudiants dans leurs stages cliniques et de faciliter le changement pour accroître de nombre de places pour étudiants dans les programmes.

Participants

Plus de 80 parties prenantes ont participé au Forum, représentant les principales voix dans une discussion abordant l'avenir de la simulation dans des modèles de stages cliniques des PSLM. Des délégués de la majorité des PSLM partout au Canada ont assisté au Forum, représentant l'ensemble des provinces et territoires. En particulier, les participants ont regroupé des coordonnateurs de programmes, formateurs, doyens, agents de réglementation, représentants gouvernementaux, professionnels de laboratoire médical (PLM), experts en simulation et en programmes d'études, employés de la SCSLM et diplômés récents de PSLM.

Structure du Forum et discussions

Le Forum a été conçu pour partager des renseignements et offrir des sessions interactives soulignant le balayage environnemental, les perspectives des diplômés récents sur les stages cliniques, les recherches pertinentes et les activités de simulation menées par les PSLM. L'ordre du jour a été structuré pour encourager des idées novatrices et entamer le dialogue sur l'état actuel et futur des stages cliniques et de la simulation dans les PSLM au Canada. (L'ordre du jour est fourni en anglais à titre d'information.)



Simulation and
Clinical Placement For

On a demandé à trois preneurs de notes (personnel et bénévoles de la SCSLM sans lien de dépendance) de distribuer et de saisir des thèmes de discussion, des commentaires et des perspectives des participants pendant chaque session de discussion principale. Cette méthodologie a permis l'interprétation objective et la saisie des renseignements détaillés

dans les discussions. Lors de la session de discussion en petits groupes dans l'après-midi (présentée plus loin dans ce rapport), les participants ont été divisés de façon aléatoire et attribués à un facilitateur principal. Les réponses enregistrées des participants ont formé la base du résumé et de l'analyse de la journée.

Résumé du Forum

Simulation et stages cliniques : Analyse des résultats du sondage

La co-présidente du Forum (Laura Zychla, chercheuse de la SCSLM) a donné aux participants un aperçu du balayage environnemental et des données sur les diplômés récents. La présentation a permis de vérifier si les données collectées ont reflété la perspective des participants au Forum. Les rapports liés à l'ensemble de ces données ont été envoyés à tous les participants avant la réunion. À la suite de la présentation, la chef de la direction de la SCSLM, Christine Nielsen, a donné une compréhension pratique de ces résultats en ce qui concerne les PSLM. Elle a remarqué que les résultats du sondage ont indiqué un besoin de nouveaux programmes ou de modèles de formation novateurs dans une période où les stages cliniques sont peu nombreux ou difficiles à maintenir, et il y a une demande croissante des diplômés pour répondre à la demande du marché. Mais le système présente un cercle vicieux : afin d'augmenter le nombre de places pour étudiants, chaque programme doit confirmer qu'un stage clinique adéquat est disponible pour chaque étudiant avant l'inscription. On a abordé la question du goulot d'étranglement en milieu clinique lorsqu'on accepte plus d'étudiants, ainsi que le besoin d'offrir des compétences très spécifiques à ces derniers. La question principale concernant les moyens de régler ce problème est devenue une priorité de ces présentations et discussions.

Les commentaires initiaux des participants ont signalé que les résultats du sondage n'étaient pas « surprenants » et qu'ils représentaient la réalité de plusieurs PSLM relativement aux difficultés éprouvées dans les stages cliniques, y compris l'obtention et la mise en place de stages de qualité. On a observé des variations régionales; certains programmes sont en mesure de répondre aux besoins, tandis que d'autres offrent un nombre restreint de stages cliniques. Toutefois, la conversation préliminaire a suggéré que bon nombre de programmes ont besoin de changement et on s'est intéressé considérablement à apprendre comment ce changement peut s'effectuer. Ces concepts ont été validés davantage au cours de la journée et ils ont soutenu l'intégrité de l'analyse de données ainsi que l'interprétation des rapports présentés pour la discussion.

Discussion en groupe des diplômés récents : l'expérience des étudiants TLM et ALM

Les diplômés récents de divers programmes PSLM et des disciplines variées (ayant participé à des stages cliniques dans les cinq dernières années) se sont rassemblés pour une discussion en groupe sur leurs expériences dans les stages cliniques et leurs perspectives personnelles sur les résultats du sondage. Cette approche axée sur l'étudiant a ciblé la philosophie du Forum et du projet, soit de chercher et de comprendre toutes les perspectives dans le cadre du stage clinique. Le groupe d'étudiants a représenté un solide exemple impressionnant des caractéristiques du programme clinique : sa qualité, ses normes et son organisation.

Quatre nouveaux diplômés très motivés ont offert de prendre la parole et on leur a donné les questions à l'avance pour qu'ils puissent se préparer à la discussion plénière. Les membres du groupe ont compris qu'ils pourraient donner autant ou aussi peu d'information qu'ils voulaient partager quant à leur expérience clinique. Des renseignements personnels

ou particuliers à un programme n'étaient pas nécessaires aux fins de cette discussion. La section suivante décrit les réponses des diplômés aux questions préparées au préalable :

1. En une phrase, comment décririez-vous votre expérience de stage clinique?

Perspective des preneurs de notes : En réponse à une question brise-glace, les diplômés ont parlé de leurs expériences globales avec les stages cliniques, soulignant l'impact positif sur chacun d'entre eux. Des mots comme « essentiels », « uniques » et « clé » ont été utilisés pour décrire cet élément crucial de leur programme. Les étudiants ont donné d'excellents commentaires relatifs à leur expérience clinique, mais certains diplômés ont mentionné qu'ils sont au courant d'étudiants qui ont rencontré des défis lors de leurs stages cliniques. Cet aspect n'a pas assombri (tel que l'on expliquera plus tard dans cette présentation) leur fierté envers le programme en général.

Observation de la facilitatrice : Les diplômés ont présenté une compréhension équilibrée que les programmes et les stages cliniques sont en mesure d'appuyer les étudiants, mais des lacunes dans le système peuvent être améliorées.

2. Vous êtes-vous senti préparé à votre stage clinique? Vos attentes ont-elles correspondu à votre expérience relativement à la formation? Qu'est-ce qui vous a manqué et quel aspect vous a plu?

Perspective des preneurs de notes : Les réponses à cette question ont varié; les diplômés se sont sentis préparés à leurs stages cliniques, mais l'état de préparation n'était pas uniforme. Un étudiant a décrit son expérience positive avec le laboratoire de son stage clinique, en particulier, l'importance des compétences générales ainsi que techniques. Par exemple, ce diplômé a été exposé à de nouvelles technologies en milieu clinique qui n'existaient pas dans son programme, mais il s'est senti à l'aise en les utilisant grâce à la structure d'apprentissage souple qu'on a établi entre le programme et l'environnement clinique. Deux autres étudiants ont décrit des expériences contraires. En ce qui concerne les compétences techniques, un diplômé a mentionné le besoin d'augmenter la préparation technique avant le stage clinique. Deux personnes ont offert leurs perspectives sur les compétences générales. Une des deux a fait l'éloge du programme didactique mais a pensé que la formation associée en milieu clinique a été limitée. L'autre a exprimé l'absence de formation en compétences non techniques dans le contenu du programme au campus ainsi que dans le stage clinique. Dans le contexte des compétences générales, le quatrième diplômé a loué son stage clinique qui s'est avéré dépasser de ses attentes, décrivant l'expérience par simulation avant le stage clinique comme idéale, car elle a permis de faire des erreurs sans conséquences. Ce dernier a également observé un manque de personnel dans le stage clinique, car des étudiants étaient souvent sans surveillance et devaient se débrouiller pour s'assurer de satisfaire aux compétences. Il a réitéré que le programme de formation a bien préparé les étudiants au stage clinique, mais des étudiants vulnérables dans la même situation risquent de ne pas atteindre les compétences.

Observation de la facilitatrice : Les diplômés ont souligné la variabilité entre les programmes des compétences générales et techniques avant et durant les stages cliniques. Cette discussion a identifié l'importance d'un élément de formation par simulation standardisé mais flexible.

Les diplômés ont pu reconnaître que des étudiants vulnérables, qui sont incapables ou ignorants pour faciliter le changement dans l'environnement d'apprentissage, peuvent s'exposer à des risques. On doit également noter que les diplômés qui ont présenté dans ce groupe comprennent des personnes motivées et en mesure de cibler leur expérience d'apprentissage, donc supérieures à la moyenne à cet égard. L'accent placé sur le changement aux programmes de formation et de stage clinique doit s'appliquer à la majorité des étudiants ne faisant nécessairement pas partie de cette catégorie.

3. Les résultats du sondage auprès des diplômés ont révélé une préoccupation liée à la sécurité. Croyez-vous qu'il s'agit d'un problème valable? Aviez-vous des préoccupations similaires, et si oui, qu'est-ce qui vous a préoccupé?

L'idée de la sécurité en milieu clinique s'est répétée pendant la journée et a été renforcée dans les réponses des diplômés. Chacun des diplômés a confirmé que les résultats du sondage ont reflété leurs expériences ou celles de leurs camarades de classe quant aux préoccupations liées à la sécurité en milieu de stage clinique. Le groupe a qualifié cette réponse en soulignant que la fréquence des incidents a varié selon l'expérience de l'individu en milieu clinique. En général, on peut dire que les mesures de sécurité au laboratoire ont été respectées conformément aux exigences d'agrément de laboratoire. Les préoccupations ont touché plutôt sur la tendance de « faire des économies » et la philosophie « Faites ce que je dis, pas ce que de fais », au lieu des infractions à grande échelle.

Perspective des preneurs de notes : Les diplômés ont donné des exemples de TLM qui ne portaient pas de sarrau ou de gants lors de la manipulation d'échantillons infectieux, qui jetaient des produits chimiques dans l'évier, qui ne portaient pas d'écran facial et reniflaient des microplaques. L'idée que les étudiants doivent respecter les « étalons or » de sécurité, alors que les membres du personnel ne les respectaient pas, a été acceptée comme la norme. Un diplômé a remarqué qu'un tel environnement détendu peut légèrement influencer l'état d'esprit d'un étudiant pour prendre des décisions peu optimales à l'égard de sa propre sécurité. Des discussions concernant ce cas de deux poids, deux mesures ont mis l'accent sur la surcharge de travail éprouvée par le personnel clinique et l'impact négatif produit par la pénurie de personnel. Un diplômé a indiqué que les étudiants ne doivent pas avoir peur de faire état de leurs préoccupations, mais ils doivent apprendre comment aborder ces questions de façon efficace dans un environnement où ils font l'objet d'évaluation. Cet exemple a illustré le besoin de renforcer le contenu sur la communication (efficace) dans les programmes de formation.

Observation de la facilitatrice : Il est important de préciser que cette discussion ne visait pas à blâmer le personnel clinique; par contre, les diplômés ont constaté que les deux parties avaient la responsabilité d'identifier et d'occasionner le changement lorsque des situations portant sur la sécurité se sont produites. La discussion a bien souligné l'importance de réviser les systèmes de surveillance en place pour assurer qu'ils répondent aux mesures de sécurité et d'identifier des problèmes de communication en signalant des préoccupations. Bien qu'on n'ait pas mentionné cet aspect particulier en réponse à cette question, la capacité de s'exprimer dans une situation difficile (compétences générales) à l'aide des techniques de simulation serait utile.

4. Nous avons également appris du sondage que certains diplômés ont eu des expériences inattendues lors de leurs stages cliniques, comme une culture organisationnelle négative au laboratoire, un manque de direction ou de soutien par le personnel clinique et l'attribution de travail inadéquate ou inappropriée. Quelles sont vos perspectives à l'égard de ces circonstances?

Perspective des preneurs de notes : Les diplômés ont exprimé leur fort désir que les stages cliniques soient « axés sur l'étudiant ». Pour y parvenir, on a recommandé d'offrir plus d'occasions aux étudiants pour leur permettre d'exprimer leurs opinions, expériences et suggestions dans un environnement de soutien qui est capable de s'adapter et d'intégrer la rétroaction au profit de toutes les parties impliquées. Par exemple, un diplômé a décrit une expérience négative dans laquelle un TLM a dit aux étudiants qu'il ne voulait pas être accompagné des étudiants mais personne d'autre ne pouvait les former en milieu clinique. Dans une telle situation, les étudiants croient qu'ils doivent « tolérer l'intolérable »; cela a signalé un besoin critique d'offrir des options aux étudiants pour s'occuper de telles circonstances. On a noté que certains étudiants se sentaient comme des « travailleurs manuels », étant laissés sans supervision. On a également observé l'épuisement des employés et des étudiants en raison de la surcharge de travail pendant les quarts de travail.

Les étudiants sont arrivés à leurs propres solutions et deux d'entre eux ont indiqué qu'ils ont activement demandé des changements aux stages cliniques, ce qui a produit des expériences plus positives et intéressantes. Un diplômé a éprouvé des sentiments « d'égoïsme » pour avoir demandé ces changements et a affirmé que les étudiants ne devraient pas être obligés de se sentir mal à l'aise dans une telle situation. On a discuté d'autres stratégies personnelles visant à gérer un environnement négatif, y compris « s'attacher » activement au meilleur formateur du stage clinique pour profiter au maximum de l'expérience, modifier son horaire de travail pour correspondre à celui des superviseurs cliniques particuliers, et établir des objectifs d'apprentissage personnels lors du stage clinique par l'autoformation en l'absence d'autres occasions.

On a également décrit des expériences positives. Par exemple, une compétence n'a pas été autorisée par écrit car la formation n'était pas disponible. Le personnel clinique et le programme ont créé une simulation de la compétence en question pour permettre à l'étudiant d'accomplir cette exigence. Lors de la discussion, les diplômés ont reconnu que les étudiants ne devraient pas hésiter à parler ouvertement de leurs inquiétudes, car le changement ne surviendrait pas autrement. Ces personnes ont encouragé d'autres étudiants à raconter leurs propres expériences (par les voies appropriées) car cela s'avère une stratégie efficace pour l'amélioration.

Observation de la facilitatrice : Les diplômés ont vérifié les expériences de stage clinique des étudiants associées à une culture professionnelle négative à certains laboratoires et l'impact que cette situation peut avoir sur la santé mentale de l'étudiant et ses perspectives personnelles et professionnelles. Bien que ce scénario ne soit pas très répandu, on peut extrapoler que les pénuries croissantes de personnel et les contraintes budgétaires constantes touchant les laboratoires peuvent augmenter les expériences négatives des étudiants et entraîner des sentiments d'épuisement et de stress éprouvés par les employés cliniques. Il s'agit d'un domaine nécessitant une surveillance constante et d'une occasion pour développer des cas de simulation visant à aider les étudiants dans de telles circonstances.

5. Comment les programmes peuvent améliorer leur efficacité pour appuyer les étudiants dans les stages cliniques?

Perspective des preneurs de notes : Les diplômés ont mentionné que le changement positif peut appuyer les étudiants en milieu de laboratoire dans une situation peu idéale. Un diplômé a confirmé l'importance du processus d'évaluation du formateur par les étudiants et les employeurs, et de la communication améliorée entre toutes les parties. On a souligné que cet aspect devrait être une priorité, car l'individu ne se rend pas compte de la cohérence des politiques entre les programmes ou même dans son propre programme. Un autre diplômé a indiqué le besoin d'augmenter la responsabilisation du lieu de stage clinique. Par exemple, on a formulé une plainte mais l'étudiant n'a pas reçu de la rétroaction pour aider à rectifier la situation ou à comprendre si le programme ou l'employeur allaient aborder le problème au nom de l'étudiant. Le fait d'exprimer une préoccupation a été perçu comme « vaillant ». Plusieurs étudiants peuvent hésiter à communiquer leurs expériences négatives aux coordonnateurs cliniques, étant donné leur vif intérêt de « réussir » et leur manque d'expérience en milieu de travail.

La discussion a continué de mettre l'accent sur le besoin de stratégies de communication améliorée visant à soutenir les étudiants tout en minimisant la possibilité des conséquences négatives associées découlant de l'expression de préoccupations. On a suggéré de fournir un intermédiaire consacré à chaque classe, une « personne sûre » qui défendrait les intérêts des étudiants. On a également discuté des stratégies visant à assurer que le formateur est investi dans son rôle de formation et prend ses responsabilités au sérieux. Des stratégies de communication ont compris la conformité à des réunions fréquentes impliquant toutes les parties, l'augmentation de la formation en compétences générales avant le stage clinique, et la formation initiale et poursuivie des formateurs. On a reconnu les pénuries de personnel et leur impact sur les lieux de stage clinique, mais cet aspect n'a pas plus d'influence que le fait d'assurer que les superviseurs des étudiants sont prêts à relever le défi.

Observation de la facilitatrice : L'importance de l'appui ciblé de meilleures communications et rétroactions, ainsi que l'augmentation des compétences générales de l'étudiant pour l'aider à gérer des conversations/situations difficiles. Cette discussion a encore suggéré l'utilité des cas de simulation pour contribuer à la pratique des étudiants dans des situations cliniques variées.

6. Croyez-vous que la simulation peut soutenir les étudiants lors de leurs stages cliniques?

Perspective des preneurs de notes : En ce qui concerne les compétences non techniques, les diplômés ont affirmé que la simulation peut soutenir les étudiants et améliorer leurs aptitudes en communication. Ceux qui ont été exposés à la simulation pendant leur programme ont constaté un niveau élevé de confiance avant et pendant leur stage clinique. On a également identifié l'importance de la simulation pour développer les compétences techniques mais on a reconnu la difficulté à simuler certains instruments auxquels des programmes n'avaient pas accès.

Les diplômés ont apprécié que la simulation puisse supplémer et améliorer les programmes cliniques et faciliter l'acquisition des compétences. Une personne a décrit le stage clinique comme une occasion de perfectionner ses compétences techniques et non techniques. Tous les diplômés ont apprécié l'utilisation de la simulation. L'expérience clinique directe, soit positive ou négative, qu'ils ont reçue a été tout aussi importante en leur

permettant de renforcer leur capacité à prendre la parole et à reconnaître des situations inappropriées afin de renforcer l'état de préparation à leurs carrières.

Observation de la facilitatrice : Les diplômés ont confirmé que la simulation a joué un rôle important dans leur formation. Selon l'expérience de l'utilisateur, il est probable qu'une augmentation des techniques de simulation en appui du stage clinique sera bénéfique à l'ensemble des programmes.

Commentaires et questions à l'intention du groupe de diplômés récents

Perspective du preneur de notes :

Participant A – Le participant s'est fait l'écho d'histoires de certains technologistes qui n'ont pas eu envie d'accepter des étudiants en milieu clinique. Il a demandé aux diplômés comment ils ont utilisé leur expérience professionnelle depuis l'obtention de leurs diplômes. Bon nombre ont répondu qu'ils s'intéressent à former de nouveaux étudiants et à devenir formateurs cliniques, et cela commence à se réaliser dans leurs laboratoires. Ils s'efforcent aussi de créer un environnement de communication ouverte avec les étudiants et d'encourager la rétroaction sans amertume ou négativité.

Participant B – Le participant a demandé aux diplômés qui s'intéressent à devenir formateurs cliniques ce qu'ils feront avec les commentaires qui résulteront du Forum. Un diplômé a affirmé que la simulation est un bon environnement pour commettre des erreurs, recevoir des commentaires et pratiquer davantage. Il a discuté des différences en communication entre les générations et a suggéré que la simulation permet de découvrir et de comprendre ces différences.

Participant C – Le participant a indiqué que le programme a utilisé un sondage sur le placement clinique auprès des diplômés récents afin d'obtenir des commentaires directement. Il a discuté des problèmes en autorisant des compétences car les lieux cliniques étaient « trop occupés ». On a extrapolé que la pénurie d'endroits cliniques peut expliquer pourquoi les programmes éprouvent des difficultés et que les attentes par rapport à ces lieux peuvent être inatteignables à l'heure actuelle en raison des facteurs externes hors du contrôle du PSLM.

Participant D – Le participant n'a pas été surpris par les résultats du sondage et les indications négatives, car ils décrivent ce qu'on observe depuis bien des années. On reconnaît la divergence entre le volet didactique et le volet pratique. Le participant a également discuté de l'idée qu'une personne est catégorisée comme un « étudiant problématique » s'il fait part de sa préoccupation et des conséquences négatives sur toutes les parties impliquées. Les programmes de formation doivent effectuer le suivi auprès des étudiants et des stages cliniques pour recevoir des commentaires, mais il est difficile d'obtenir la vérité. Un des diplômés a exprimé sa fierté professionnelle et son sentiment de collectivité. Il attend avec impatience des occasions futures pour aider les étudiants et il recommande que les établissements d'enseignement offrent un soutien accru aux étudiants lors des stages cliniques.

Participant E – Le participant a donné la perspective d'un formateur dans une situation dangereuse impliquant les étudiants. On peut craindre une réprimande d'emploi, et le formateur est donc soumis à une situation vulnérable semblable à celle de l'étudiant. On a suggéré que les formateurs doivent être réorientés en matière des meilleures pratiques aux fins de communication des rapports, et les étudiants doivent préconiser l'amélioration de la sécurité. Les formateurs, tout comme les étudiants, devraient pratiquer à l'aide de scénarios

simulés afin de les mieux préparer aux situations réelles rencontrées dans le laboratoire, sans et avec les étudiants.

Observation de la facilitatrice : Points essentiels du groupe de diplômés

Les expériences des diplômés récents selon les résultats du sondage sont typiques des scénarios actuels de stages cliniques au Canada. Les résultats du sondage, les discussions du groupe de diplômés et les recommandations associées devraient être considérés comme pertinents pour les programmes TLM et ALM.

- Dans l'ensemble, les étudiants profitent de leurs stages cliniques mais ils observent qu'il y a place à l'amélioration.
- Les stratégies de communication entre les étudiants, les programmes de formation et le personnel des stages cliniques doivent être examinées et améliorées.
- Les étudiants doivent être en mesure de discuter de leurs préoccupations relatives aux stages cliniques dans un endroit sûr et ils ont besoin d'une meilleure rétroaction sur la façon dont on traite leurs préoccupations.
- Toutes les parties devraient préconiser une augmentation de sécurité et un soutien plus prononcé pour les formateurs et le personnel des stages cliniques.
- Il faut encourager la formation pour les formateurs afin de développer un environnement sécuritaire axé sur l'étudiant.
- Il faut reconnaître les pénuries de personnel, l'épuisement et la possibilité d'une diminution de qualité des stages cliniques dans tous les programmes alors qu'on cherche des stages cliniques efficaces.
- L'élaboration d'un programme d'études en simulation visant à améliorer les compétences générales et techniques serait bénéfique à l'ensemble des étudiants et des formateurs.

Conférenciers principaux : Le ciment de la simulation et son impact sur les modèles futurs de la formation

Le Forum a accueilli deux excellents conférenciers principaux qui ont donné leurs perspectives sur les recherches révolutionnaires en simulation et les approches transformationnelles en matière de l'atteinte des compétences – la D^{re} Pam Jeffries et le D^r Brian Hodges.

La **D^{re} Pam Jeffries**, PhD, RN, FAAN, ANEF, est la doyenne et professeure de la George Washington University School of Nursing et l'ancienne présidente de la Society for Simulation in Healthcare. Elle est très respectée en milieu universitaire pour son expertise en matière d'apprentissage expérientiel, de stratégies novatrices d'enseignement, de nouvelles pédagogies et de livraison de contenus à l'aide de technologies en formation des soins infirmières. La D^{re} Jeffries a été chercheuse principale de subventions auprès des organisations nationales comme la National League for Nursing (NLN) et elle a fait preuve de leadership en recherches et en mentorat de projets nationaux au sein du National Council State Board of Nursing; elle a également offert ses services de consultation à d'importantes organisations de santé et aux éditeurs en matière de formation clinique, de simulations et d'autres

technologies émergentes. La D^{re} Jeffries a récemment révisé trois livres portant sur la simulation.

La présentation de la D^{re} Jeffries a donné une perspective pratique sur la simulation et son application aux programmes universitaires relatifs aux professions de la santé, y compris les programmes TLM et ALM. Sa définition générale de la simulation a été « une activité clinique ou une pratique qui présente une situation de façon la plus « réelle » que possible ». La simulation devrait être utilisée comme un événement de résolution de problèmes où l'étudiant est en mesure de lier la théorie à la pratique dans un environnement restreint. Cela exige l'élément crucial de la rétroaction pour assurer un impact maximal sur l'apprentissage de l'étudiant. La D^{re} Jeffries a présenté une étude de soins infirmiers multiprogrammes de grande envergure qu'elle a codirigée, démontrant des résultats positifs de l'utilisation de la simulation. Cette étude a permis de conclure que la « simulation est une modalité efficace et peut remplacer jusqu'à 50 % d'un programme de stage clinique ». (ncsbn.org/685.htm). Elle a également affirmé que le succès d'un programme de simulation dépend de la formation spécialisée. La communication est un élément clé pour assurer que la simulation réussit, et il faut « tout un village » et de la direction solide pour la mise en œuvre à grande échelle.

Le **D^r Brian Hodges, MD, PhD, FRCPC**, est le vice-président exécutif de l'éducation au Michener Institute of Education au Réseau universitaire de santé, le président de la recherche pédagogique en professions de la santé de la Chaire Richard et Elizabeth Currie, et professeur de la faculté de médecine et de la faculté d'éducation à l'Université de Toronto. Étant respecté comme leader du domaine de la formation médicale et des bourses d'études, le D^r Hodges a collaboré avec des écoles de médecine et des organismes d'agrément à l'échelle mondiale. Parmi ses nombreuses réussites, il a reçu le prix Abraham Flexner Award for Distinguished Service to Medical Education en 2015, qui reconnaît les contributions extraordinaires d'un individu aux écoles de médecine et à la communauté de formation en médecine dans son ensemble.

Le D^r Hodges a conceptualisé la simulation de manière différente de la D^{re} Jeffries, présentant une perspective plus théorique de la simulation, des stages cliniques et de l'acquisition de compétences. Il a décrit le système actuel de soins et les changements spectaculaires que celui-ci a subis au cours des dernières années, ainsi que le fonctionnement optimal des programmes de stage clinique dans le contexte de la demande du marché à l'avenir. Il a discuté de la capacité d'intégrer la simulation dans les programmes de stage clinique, au lieu de se préoccuper des problèmes de temps et de ressources. Alors que le système de soins évolue, on observe un cycle constant de l'établissement d'objectifs, de la simulation et des stages cliniques. Il a donné des exemples de la simulation pour souligner des approches de simulation moins conventionnelles et comment on peut utiliser celle-ci aux fins de collaboration (par ex., d'autres professions peuvent adopter la simulation et la peaufiner pour répondre à de nouveaux besoins). Le D^r Hodges a mentionné quelques domaines où il convient de faire preuve de prudence lorsque la simulation peut détériorer la technique; notamment, l'affaiblissement des boucles d'apprentissage et de rétroaction, la dévalorisation du rôle de formateur clinique, le besoin de reproduire « l'élément caché » du programme d'études lors de la simulation (rendre les scénarios simulés aussi réels que possible), et la nécessité de confirmer la validité des experts en simulation. Il faut garder à l'esprit que la simulation peut compléter et raccourcir les stages cliniques, mais elle ne peut pas remplacer ceux-ci en totalité, car « le stage clinique est une autre forme de simulation ».

Questions facilitées :

1. Pourriez-vous discuter des efforts de coordination visant à mettre en pratique l'étude dans divers programmes? Quelles leçons en a-t-on tiré (obstacles et opportunités)?

En réponse à cette question, la D^{re} Jeffries a indiqué l'importance du travail d'équipe pour assurer la coordination, la formation et la facilitation du projet de simulation. Sans un algorithme de communication solide et une passion pour l'enseignement et la simulation, le projet n'aurait pas réussi.

2. En augmentant l'utilisation de la simulation, il faut déterminer quelles compétences à évaluer dans ce format. Pourriez-vous expliquer la variabilité locale/provinciale/territoriale/nationale liée à l'évaluation des compétences et quelle serait l'approche idéale pour la déterminer? Par exemple, devrait-on assurer la normalisation partout au Canada ou est-il possible de tenir compte des variations régionales dans l'évaluation des compétences?

Le D^r Hodges a décrit le besoin de normaliser et de créer des compétences fixes mais il a souligné l'importance d'intégrer la souplesse dans les fonctions d'enseignement et d'évaluation. La détermination d'un « juste milieu » est difficile. Il a suggéré que cet aspect exige l'engagement des superviseurs pour s'assurer qu'il y a des leaders cliniques et des étudiants qui peuvent collaborer ensemble à l'apprentissage. Il a également observé un fossé entre les compétences que les étudiants possèdent et celles que les employeurs recherchent. Le D^r Hodges a appuyé la simulation pour aider à atteindre les compétences et il a renforcé l'importance d'inclure les compétences générales dans l'ensemble des aptitudes visées.

Commentaires des participants et questions adressées aux conférenciers principaux

Les participants ont eu l'occasion de poser des questions aux conférenciers principaux. Les discussions ont compris :

- l'examen de l'utilisation de la simulation par les ALM dans des installations de soins de longue durée;
- assurer que les conversations sur la simulation sont axées sur les changements futurs aux soins de santé et qu'elles examinent d'autres pays et professions pour déterminer la possibilité de modifications;
- l'aspect crucial de la communication et de la rétroaction dans tout modèle de simulation;
- la simulation ne doit pas comporter un scénario « complet » ou haute-fidélité; elle est aussi utile en version partielle ou basse-fidélité;
- la reconnaissance des recherches en simulation effectuées par d'autres professions pouvant être modifiées pour s'adapter aux besoins de n'importe quelle profession.

On a remarqué qu'il n'était pas nécessaire de reproduire l'étude de soins infirmiers présentée par la D^{re} Jeffries en vue de « prouver » que la simulation peut remplacer une partie des stages cliniques; par contre, la création d'un programme d'études normalisé en simulation au profit d'autres professions serait utile.

Présentation : La simulation définie

On a accueilli le D^r Timothy Willett au Forum; il a exprimé son plaisir de participer à un tel événement significatif. Il a décrit le Forum comme étant le premier de son genre qu'une association professionnelle nationale ait organisé pour engager le dialogue sur la simulation et les stages cliniques.

Le D^r Timothy Willett, MD, MMEd, est le président intérimaire de SIM-One, un organisme sans but lucratif consacré à l'avancement et à la représentation de l'apprentissage simulé dans des programmes de formation de la profession de santé en vue d'appuyer les soins et la sécurité des patients. Il possède des antécédents considérables et dignes de respect en matière des recherches en simulation, du développement des programmes de simulation, ainsi que des connaissances détaillées sur la facilitation du réseautage en simulation, la collaboration et la traduction des connaissances.

Le D^r Willett a donné un aperçu de la simulation et de sa signification telle que définie par la communauté élargie de simulation. Il a également discuté des données probantes justifiant l'usage de la simulation dans des programmes universitaires. Il a renforcé l'importance d'encourager la conversation nationale sur la simulation, pas dans le but d'entamer un débat sur « la simulation contre le stage clinique », mais plutôt afin de déterminer la meilleure approche pour équilibrer les deux méthodes afin de mieux répondre aux besoins des programmes et des employeurs. Il a rappelé aux participants des occasions et des obstacles face à la mise en œuvre de la simulation et il a donné des exemples pratiques pour s'en occuper.

Présentations : La simulation de laboratoire médical au Canada – Exemples dans la pratique

Perspective des preneurs de notes : Des représentants de trois programmes au Canada ont donné un bref aperçu de leurs activités de simulation ou de leurs modèles de programme (consultez l'ordre du jour pour les noms des conférenciers). Les participants ont eu l'occasion d'offrir des exemples individuels de programmes de simulation. On a considéré ce volet du Forum comme « extrêmement » utile selon le sondage d'évaluation du Forum. Parmi les répondants, 90 % ont indiqué une réaction positive, soit « élevée » ou « très élevée » relativement à la valeur qu'ils attribuent à l'intérêt et à la pertinence du sujet. Ceux qui souhaitent s'informer davantage sur les illustrations spécifiques mentionnées dans cette discussion sont invités à contacter les conférenciers directement (consultez l'ordre du jour pour les noms des conférenciers; leurs coordonnées ont été distribuées aux participants).

Discussion du groupe de formateurs : Dépasser la zone de confort

Le Forum a eu le plaisir d'accueillir les points de vue des formateurs représentant quatre programmes au Canada : le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, le Collège de l'Atlantique Nord, le Michener Institute of Education au Réseau universitaire de santé et le Red River Community College. Ces formateurs ont donné d'autres perspectives sur les programmes TLM et ALM. Les sujets des présentations ont varié : on a discuté des programmes offrant une grande quantité de simulation et ceux qui offrent un degré minimal; des programmes comprenant des stages cliniques de longue durée et de courte durée; et des programmes urbains ainsi que ruraux. Ces perspectives diversifiées ont permis de comprendre dans un contexte national l'approche des formateurs envers la simulation et les modèles de stage clinique, et l'avenir de la simulation pour soutenir les besoins des étudiants et des programmes cliniques.

1. Pour chaque membre du groupe, veuillez donner un bref résumé de votre modèle de simulation et de la structure de vos stages cliniques. (1-2 minutes chacun)

Perspective des preneurs de notes : Cette question d'ouverture a donné aux formateurs l'occasion de décrire leurs modèles courants et d'illustrer des éléments particuliers du programme visant à faciliter la compréhension des participants avant la discussion. Pour une description détaillée des programmes, veuillez contacter les conférenciers directement.

2. Les résultats du sondage discutés ce matin ont suggéré que (dans l'ensemble) les programmes obtiennent les stages cliniques dont ils ont besoin pour leurs étudiants. Cependant, des commentaires ont indiqué qu'on a des difficultés à trouver des endroits de stages cliniques; d'autres ont indiqué un intérêt à rehausser la qualité de ces stages au-delà d'un niveau acceptable. Quelle est votre perception de ce concept du point de vue local/provincial/national? Pouvons-nous adopter des modèles novateurs de stages cliniques?

Perspective des preneurs de notes : La discussion a souligné les importants changements qui ont eu lieu dans les laboratoires au cours des dernières décennies, y compris la technologie, les modèles de dotation de personnel, la pratique, etc.; cependant, ces changements peuvent présenter des difficultés à maintenir des stages cliniques en vue de satisfaire aux compétences exigées. En raison des changements perpétuels et rapides, motivés par la demande du marché hors du contrôle des programmes de formation, on rencontre des défis en suivant et en surveillant la qualité des stages cliniques. On a identifié des variations entre divers stages cliniques partout au Canada. On a discuté du contenu élargi des PSLM ainsi que de la mobilité interprovinciale des étudiants au lieu de leur spécialisation en une compétence particulière (c.-à-d., compétence par rapport à l'efficacité). On s'est demandé s'il était nécessaire d'assurer la formation des étudiants dans toutes les disciplines au même niveau, tenant compte du fait que la compétence dans les cinq disciplines de laboratoire médical était toujours requise (par ex., peut-on organiser des stages cliniques dans lesquels on atteint la spécialisation si certaines compétences des domaines non spécialisés peuvent être remplacées par la simulation?). On a également discuté de la possibilité novatrice de partager des occasions de stage clinique inutilisées entre divers programmes. On a noté qu'il s'avérerait utile de procéder à une discussion de plus grande envergure au sujet de l'arrangement des disciplines, comme si l'histologie doit être une discipline distincte dans des programmes de formation des TLM, ou si elle doit être intégrée dans la discipline de la cytologie. On a évoqué une brève conversation sur la pénurie des TLM dans les labos principaux et l'expérience clinique nécessaire pour appuyer ce groupe de professionnels.

Observation de la facilitatrice : Le groupe de formateurs a reconnu les défis dans et hors des programmes en obtenant constamment des stages de qualité, ainsi que la variabilité de cette situation à l'échelle nationale. Les formateurs ont signalé le besoin de collaboration entre les programmes pour accomplir le changement, en adaptant celui-ci aux besoins locaux particuliers au programme. Néanmoins, la conversation a souligné la possibilité d'adopter un programme national coordonné en vue d'atteindre des stages cliniques de qualité élevée pour l'ensemble des étudiants.

3. Nous avons appris aujourd'hui que la simulation peut remplacer et/ou améliorer les stages cliniques. À votre avis, quel est l'équilibre idéal entre la simulation et les stages cliniques dans des programmes?

Perspective des preneurs de notes : On a abrégé cette discussion en raison des contraintes d'horaire, et parce que les conférenciers principaux ont suffisamment validé l'utilisation de la simulation. On a accumulé une quantité considérable de données probantes au sujet de la simulation pour conclure que celle-ci peut remplacer en partie et/ou améliorer les stages cliniques sans conséquences négatives aux étudiants. Les recherches menées dans l'étude présentée par la D^{re} Pam Jeffries solidifient cet énoncé. De plus, l'idée de « l'équilibre entre la simulation et les stages cliniques » a fait l'objet de plusieurs présentations d'autres congrès bien connus. La normalisation nationale des programmes de formation s'est avérée appropriée; toutefois, il faut de la souplesse pour renforcer les besoins ou les lacunes des programmes individuels. On a demandé aux formateurs d'indiquer leur niveau d'appui de ces commentaires, et ils ont tous répondu positivement en accord.

Observation de la facilitatrice : Les connaissances fondées sur des données probantes que la simulation peut améliorer les stages cliniques présentées lors du Forum ont permis de comprendre comment la simulation peut soutenir les PSLM à l'avenir. Il serait idéal à l'heure actuelle de créer un programme d'études en simulation qu'on puisse partager et qui serait fondé sur des données probantes.

4. De quoi les programmes ont-ils besoin pour appuyer l'utilisation de la simulation et réduire les heures des stages cliniques?

Un formateur a déclenché la conversation d'un mot : « Argent! » Cette réponse a été comique, mais vraie. Sachant que la simulation peut être coûteuse, les formateurs ont poursuivi ce concept, mentionnant le besoin de financement et d'appui des établissements d'enseignement et d'autres organismes de financement externes (subventions, parrainage collectif, etc.). On a indiqué que les programmes sont prêts à des changements et beaucoup d'entre eux ont déjà intégré la simulation dans le programme pour faciliter l'atteinte des compétences. Le balayage environnemental a souligné que l'aspect financier est l'un des principaux obstacles empêchant le progrès vers la simulation.

En outre, les formateurs ont précisé que l'innovation et la créativité ont été essentielles pour compléter le financement, et ils ont présenté des idées peu coûteuses pour obtenir ou créer du contenu de simulation. Une idée a été simplement de redéfinir la simulation pour comprendre que des modèles basse-fidélité sont moins coûteux et aussi efficaces que des modèles haute-fidélité. Un autre exemple a été de renforcer nos relations avec l'industrie en cherchant activement des dons en échange d'équipements usagés qu'on aurait autrement jetés.

Cette discussion a également rappelé que la diminution du temps consacré aux stages cliniques n'est pas limitée aux PSLM; il s'agit d'une question courante dans la plupart des programmes paramédicaux. Il faut effectuer des recherches supplémentaires en appui de notre « histoire », encourageant des programmes et des professions pertinentes à progresser vers le changement. Un formateur a remarqué le besoin de créer un espace permettant de partager des renseignements et des programmes de simulation, ainsi que l'importance de réduire les contraintes d'exclusivité. On a réitéré cette idée en mentionnant l'existence des silos de communication et la nécessité d'entamer des discussions

approfondies et valables en vue d'élaborer des programmes de simulation du laboratoire médical. Un autre formateur a décrit le besoin d'augmenter le contenu des programmes interprofessionnels et de participer aux sessions interprofessionnelles sur l'éthique, le comportement professionnel, la communication et les interactions avec des patients. Il a été évident que ce rassemblement de programmes peut créer l'occasion de tirer parti du contenu pouvant être modifié pour répondre aux besoins spécifiques des programmes, au lieu de recommencer à zéro. Dans l'ensemble, le groupe de formateurs a exprimé son optimisme que les PSLM peuvent incorporer encore de simulation pour appuyer les étudiants et améliorer/remplacer une partie de leurs stages cliniques.

La facilitatrice de la discussion en groupe a demandé aux formateurs de décrire ce dont ils ont besoin pour faire avancer la simulation. Elle a expliqué l'importance de valider les programmes de simulation spécifiques au labo médical par l'entremise des recherches et de rehausser la communication et la collaboration selon des conversations avec les programmes. Un formateur a suggéré qu'un partenariat amélioré avec les lieux de stages cliniques serait essentiel pour aller de l'avant. Un autre formateur a proposé que la simulation doive cibler « quelque chose qu'on veut évaluer et qui est rarement observé, où les occasions d'évaluation se présentent guère et les situations difficiles sont presque impossibles à recréer ».

Observation de la facilitatrice : Il existe des occasions pour façonner l'avenir de la simulation dans des PSLM et des idées créatives sont actuellement disponibles. La capacité à réunir ces idées pour les mettre en œuvre peut nécessiter une initiative nationale structurée afin de permettre aux programmes d'y parvenir; il s'avérera essentiel d'accroître la sensibilisation professionnelle et scolaire pour souligner l'importance de considérer de nouveaux modèles de simulation et de stage clinique. De plus, il serait avantageux de discuter davantage auprès des employeurs et des milieux de stages cliniques pour déterminer le contenu des programmes d'études ultérieurs en simulation et pour mieux comprendre leurs besoins à grande échelle.

Points essentiels du groupe de discussion

- Les formateurs reconnaissent les difficultés auxquelles des programmes font face relativement à l'atteinte des stages cliniques de qualité dans le laboratoire en raison des changements ingérables dans les secteurs de laboratoire publics et privés.
- Plusieurs PSLM sont préparés à examiner de nouveaux modèles de simulation et de stage clinique ou ceux qui font l'objet d'améliorations. Une définition succincte de la simulation aidera les PSLM à arriver à cette découverte.
- La simulation haute-fidélité n'est pas obligatoire; par contre, la simulation basse-fidélité peut être plus appropriée pour sa mise en œuvre dans des programmes à court terme.
- On a besoin de créer un programme national de simulation fondé sur des données probantes. Il s'avérerait utile d'explorer la possibilité de partager la simulation entre divers programmes.
- Une réunion/conférence avec les employeurs sera nécessaire pour avancer les discussions visant à soutenir les étudiants dans leurs stages cliniques et pour déterminer quelles activités particulières de simulation à partager au niveau national.

Discussions en petits groupes

Pendant la session de l'après-midi, on a attribué un numéro de groupe de façon aléatoire aux participants pour prendre part à des discussions en petits groupes facilitées par des représentants de la SCSLM. Ces discussions ont ciblé trois objectifs : 1) déterminer une définition de la simulation basée sur le laboratoire médical; 2) identifier des obstacles et des solutions pour intégrer la simulation normalisée dans les PSLM; 3) énumérer des méthodes de soutenir les milieux de stages cliniques pour améliorer la formation et la pratique en matière de sécurité pour les étudiants dans le laboratoire.

1. À l'aide de la définition de la simulation fournie par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, décrivez la « simulation » dans le contexte des programmes en science de laboratoire médical.

Les petits groupes ont utilisé la définition de la simulation fournie par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour déterminer s'ils l'accepteraient ou la changeraient pour correspondre aux PSLM au Canada. Cette compréhension nationale d'une définition de la simulation a été essentielle car le balayage environnemental a démontré une compréhension variable des techniques à inclure ou à exclure. Selon l'ensemble des discussions pendant la journée, on est arrivé à la définition suivante :

« **La simulation** est une technique pédagogique visant à imiter des scénarios réels (en partie ou en totalité) qui permet aux participants de démontrer leurs connaissances, leurs aptitudes, leurs capacités et/ou leur jugement, et de recevoir la rétroaction. Cela peut comprendre, sans en exclure d'autres, la communication, la résolution de problèmes, l'esprit critique et la capacité à collaborer et à travailler de façon efficace avec une équipe des soins de santé. La simulation peut refléter des situations ou procédés simples ou complexes et peut être réalisée dans les exemples suivants :

- scénarios interactifs par cas écrits;
- jeux de système informatisé de bibliothèque;
- jeux de rôle interprofessionnels ou intraprofessionnels;
- patients normalisés;
- système d'entraînement comme des bras en caoutchouc pour la phlébotomie;
- simulation virtuelle pour l'identification d'échantillons;
- simulation haptique;
- simulation de haute-fidélité;
- hybrides des exemples susmentionnés.

Tout comme la simulation des soins de santé, la simulation en milieu universitaire englobe une gamme d'activités ayant en commun l'objectif élargi d'améliorer l'efficacité et l'efficience des services et en fin de compte, d'augmenter l'acquisition des compétences par les étudiants dans un environnement sain et sécuritaire qui diminue le risque potentiel aux patients, aux étudiants, au laboratoire et aux systèmes de santé en général. »

Observation de la facilitatrice : Le besoin d'une définition nationale fondée sur les PSLM a été identifié dans les données du balayage environnemental et réitéré lors du Forum, comme dans le groupe de formateurs. La définition fournie par les petits groupes aidera à harmoniser les programmes afin de décrire et de créer de nouveaux modèles de simulation, permettant une compréhension uniforme du sujet en allant de l'avant. Bien que d'autres définitions de la simulation existent, il est recommandé d'utiliser cette définition comme l'étalon-or national lorsqu'on décrit les activités de programmes.

2. Nous avons appris aujourd’hui des données probantes en faveur de l’utilisation de la simulation dans la formation des étudiants en sciences de la santé. Comment pouvons-nous augmenter le contenu de la simulation dans nos PSLM? Comment pouvons-nous créer un niveau de normalisation pour la simulation au Canada?

On a demandé aux participants aux discussions en petits groupes de songer aux présentations principales et aux conversations ayant eu lieu pendant la journée et d’intégrer ces idées dans leurs connaissances acquises pour énumérer les barrières et les solutions liées à l’augmentation de la simulation utilisée dans les PSLM. Les notes enregistrées par chaque groupe ont produit le tableau suivant :

Tableau 1 : Barrières et solutions liées à l’intégration de la simulation dans les PSLM

	Barrières	Solutions
1	Absence de normalisation de la simulation	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la discussion, comme dans le Forum, pour échanger des renseignements relatifs aux programmes d’études en simulation • Créer des lignes directrices précises des situations pouvant être simulées • Il faut un répertoire national d’information et des PSLM spécifiques pour l’usage national
2	Application incompatible de l’agrément ou des règlements	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager le dialogue à ce sujet et favoriser des lignes directrices précises
3	Financement – pour la création et l’exécution de la simulation; formation; ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Faire du lobbying pour mobiliser le changement aux politiques et le financement • Créer des partenariats avec d’autres PSLM et programmes en sciences de la santé pour identifier des modèles rentables dans des établissements d’enseignement • Collaborer avec des employeurs, l’industrie et le gouvernement pour trouver des solutions créatives • Reconnaître les avantages à court et à long termes du partage des programmes et des connaissances en simulation; réduire la barrière d’exclusivité • Tirer profit des subventions externes pour le financement • Identifier les aspects des programmes de formation pouvant être simulés (améliorer les échantillons informatisés)

4	Culture – engagement, allocation de temps, manque de soutien en formation, préoccupations liées à l'exclusivité des programmes d'études	<ul style="list-style-type: none"> • Rehausser le dialogue motivé par les connaissances avec divers intervenants comme les membres du personnel clinique, les employeurs, le personnel administratif des programmes d'études, etc. • Appuyer les cultures qui minimisent les questions d'exclusivité (reconnaître les avantages à court et à long termes) • Procéder à une analyse de rentabilité fondée sur des données probantes pour partager avec l'administration • Rétrécir le fossé des besoins de formation et de milieu clinique en améliorant la communication et en identifiant les objectifs communs • Regrouper les recherches sur les modèles de simulation et de stage clinique ainsi que l'expérience dans les programmes aux fins d'échange de connaissances
5	Manque de créativité	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier un forum de formateurs / CAMLE pour participer aux discussions / partenariats • Utiliser la simulation en ligne dans des situations de formation rurale / à distance
6	Espace limité (ressources, dotation de personnel)	<ul style="list-style-type: none"> • Partager des lieux hospitaliers pour les programmes / horaires créatifs
7	Absence de représentation	<ul style="list-style-type: none"> • Accroître les efforts de représentation des programmes à l'échelle nationale et provinciale • Augmenter la visibilité des PSLM comme experts en simulation et stages cliniques
8	Durée de programmes de formation et de stages cliniques	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier systématiquement des inutilités des programmes d'études et stages cliniques • Identifier les occasions de réduire les heures de stage clinique par la simulation

Observation de la facilitatrice : Les discussions en groupe ont été bénéfiques et ont généré plusieurs idées et solutions pour produire des programmes sur mesure. On a mis l'accent sur une plus grande collaboration pour contrebalancer les questions liées aux ressources, ainsi que des outils requis pour préconiser le changement. Ces idées sont les éléments de base pour permettre l'établissement d'un programme national servant à guider les prochaines étapes.

3. Comment pouvons-nous appuyer nos lieux de stage clinique pour augmenter les pratiques sécuritaires et la formation des étudiants dans le laboratoire? Comment pouvons-nous soutenir les formateurs cliniques dans cet environnement de contraintes financières, de pénuries des ressources humaines en santé et d'épuisement professionnel? Comment pouvons-nous utiliser la simulation à cette fin?

Le tableau suivant représente les idées accumulées et présentées par les petits groupes :

Tableau 2 : Idées de soutien et novatrices pour rehausser l'expérience de l'étudiant et du formateur en milieu clinique :

	Idées	Mise en pratique	Durée visée
1	Améliorer la formation pour devenir formateur clinique	Modérée - Difficile (changement culturel; peut être hors du contrôle du programme)	Moyen terme (perpétuel)
2	Augmenter l'authenticité de la simulation	Difficile	Long terme
3	Norme nationale pour le financement de la formation des formateurs	Facile	À déterminer
4	Vidéos de simulation comme complément aux programmes d'études	Facile	À déterminer
5	Formation et soutien sur place pour les simulationnistes	Facile	Court terme
6	Reconnaitances des lieux cliniques (individus et employeurs)	Facile	Court terme
7	Encourager la discussion sur la simulation et les stages cliniques auprès des employeurs	Plus ou moins difficile	Long terme
8	Créer ou améliorer la vérification des lieux cliniques sécuritaires et les boucles de rétroaction	Difficile	Long terme
9	Normaliser les programmes de formation en simulation	Facile à difficile (selon le sujet)	Long terme

**Si les notes des discussions en petits groupes n'étaient pas suffisamment détaillées, la facilitatrice a ajouté des renseignements supplémentaires au tableau ci-dessus selon ses souvenirs des discussions.*

Observation de la facilitatrice : Les discussions en groupe ont ciblé le besoin élevé d'encourager la participation des autres et de créer des voies de communication plus transparentes et directes. On a également discuté de l'intégration de la simulation dans des programmes de formation. On espère que ces idées se traduiront par l'action au niveau des programmes.

Évaluation du Forum

On a effectué une évaluation du Forum après l'événement à l'aide d'un sondage en ligne transmis à tous les participants. Dans l'ensemble, les répondants ont donné une évaluation positive du Forum (« excellente » ou « très bonne »). La valeur réelle de l'événement est reflétée dans les questions d'impact visant à mesurer le succès du Forum et du contenu de la trousse à changer les opinions ou les actions du participant. Le tableau ci-dessous indique des taux élevés de résultats positifs aux questions concernant une meilleure compréhension ou une sensibilisation accrue, le changement ou la confirmation d'une perspective positive sur la capacité de la simulation à rehausser l'expérience du stage clinique, et l'encouragement pour utiliser les renseignements obtenus afin de créer de nouvelles initiatives ou des politiques améliorées.

Tableau 3 : Questions d'évaluation du Forum

Question d'évaluation	% de résultats positifs	Réponses totales	Valeur n	
Dans quelle mesure le Forum et le contenu de la trousse ont-ils....				
...augmenté votre compréhension et votre sensibilisation quant aux activités dans le cadre des programmes en science de laboratoire médical (TLM et ALM)?	84 %	de « significative » à « modérée »	32	38
... changé ou confirmé votre perspective positive sur la capacité de la simulation à rehausser l'expérience du stage clinique?	87 %	de « significative » à « modérée »	34	39
...réussi à vous encourager à utiliser l'information, les discussions et l'analyse du rapport sommaire pour créer de nouvelles initiatives/ politiques ou pour améliorer votre programme/ organisation?	85 %	de « significative » à « modérée »	33	39

Les commentaires qualitatifs soulignant les actions des programmes en réponse au Forum comprennent :

- *Je vais commencer à examiner des méthodes à faible technologie pour ajouter de la simulation à mes cours. J'ai apprécié le message qu'il n'est pas nécessaire de simuler le processus intégral, seulement l'élément qu'on veut évaluer.*
- *La faculté du programme vise à discuter des conclusions du Forum lors de notre prochaine réunion pour déterminer d'autres exemples où l'on peut améliorer nos initiatives actuelles. Nous avons appris qu'une bonne partie de notre travail implique certains aspects de la simulation.*
- *Nous avons l'intention de présenter la simulation dans le cadre des compétences générales. Nous avons toujours considéré la simulation comme du travail « technique », mais l'interaction nous a permis de comprendre que l'aspect affectif est avantageux et qu'il ne faut pas évaluer tout, mais que l'on peut choisir d'évaluer une ou plusieurs parties de l'expérience.*
- *Nous avons déjà assisté à une réunion initiale pour discuter de ce que nous faisons actuellement, comment les étudiants reçoivent la rétroaction et comment nous pouvons améliorer cela. Ensuite, nous examinerons des initiatives à mettre en pratique dans l'année à venir, ainsi que d'autres initiatives en collaboration avec d'autres programmes en santé à notre campus.*

Les commentaires offerts par les participants ont reflété leur appréciation de la journée et de l'échange d'idées. On a reçu des demandes de recevoir des ressources supplémentaires, des exemples d'activités de simulation, et des endroits pour animer des conversations et présenter des renseignements. Les participants ont indiqué qu'ils sont maintenant en mesure de poursuivre la discussion auprès des employeurs et qu'ils ont un intérêt certain à la simulation. Ils ont également mentionné le besoin de procéder au prochain niveau de collecte d'information plus détaillée pour pouvoir mettre en pratique les activités visées ou les conseils (par ex., l'harmonisation des activités simulées avec les compétences de certification).

Des exemples des commentaires reçus comprennent :

- *Excellent travail, SCSLM!!! Le CANADA UNI au nom de la science de laboratoire, juste à temps pour la Semaine des professionnels de laboratoire. Merci de m'avoir donné l'occasion d'assister à cet événement important.*
- *C'était à mon avis une bonne idée d'essayer de créer un moyen d'échanger des idées à ce sujet au niveau national. En d'autres mots, partageons nos connaissances et nos pratiques à l'aide d'un programme accessible sur le Web.*

Conclusion

Le Forum sur la simulation et les stages cliniques peut être considéré comme un grand succès, ayant atteint les objectifs établis pour la journée. Les participants sont arrivés à une entente uniforme au niveau national relativement à l'impact positif de la simulation sur les PSLM en améliorant la qualité et en réduisant les heures de stage clinique. Vous trouverez ci-dessous les principales conclusions et recommandations découlant de l'événement :

- On peut maintenant comprendre la simulation comme étant une technique fondée sur des données probantes qui peut réduire les heures cliniques d'une manière positive et significative pour les étudiants.
- Un nouveau modèle de communication entre les PSLM et le partage des programmes de formation en simulation est nécessaire pour soutenir le changement des programmes à l'avenir.
- Les PSLM s'engagent à aller de l'avant en facilitant des changements aux programmes de formation pour permettre aux étudiants d'atteindre les compétences grâce à des stages cliniques et à des expériences de simulation de la plus grande qualité.
- La définition de la simulation spécifique aux PSLM déterminée par les participants au Forum ainsi que les informations contenues dans ce rapport peuvent contribuer à comprendre la simulation à l'échelle nationale et peuvent être communiquées à l'administration dans le contexte des modèles de rentabilité.

Afin de poursuivre les initiatives de simulation et de stage clinique, il faut favoriser certaines recommandations pour ne pas perdre de l'élan et pour réaliser des changements aux programmes. Ces initiatives comprennent, sans en exclure d'autres :

- Créer une plate-forme de discussion au sujet de la simulation et des stages cliniques pour partager des données probantes et des connaissances (par ex., répertoire d'information, conférence, téléconférence).
- Les employeurs des milieux cliniques devraient participer au débat lors de la prochaine phase du projet, car des changements importants aux programmes dépendent de leur participation.
- Grâce à la collecte d'information supplémentaire d'autres professionnels et aux recherches spécifiques aux PSLM, on peut déterminer comment intégrer la simulation normalisée dans des programmes.
 - Une étude nationale pour justifier l'efficacité de la simulation en vue de réduire les heures de stage clinique n'est pas requise; cependant, il faut valider la création d'un programme d'études national spécifique au laboratoire médical par le biais des initiatives publiées en matière de l'assurance de la qualité et des recherches.
 - Les éléments d'un programme d'études les mieux adaptés à la simulation doivent être définis à l'aide d'efforts collaboratifs.
- En demandant de l'appui auprès des associations professionnelles, en augmentant la publication de données probantes par les PSLM et en rehaussant les efforts collectifs de représentation, les PSLM seront mieux en mesure de créer des modèles de rentabilité pour atteindre le changement.

Alors que les PSLM vont de l'avant, il est évident qu'on s'intéresse collectivement à soutenir les étudiants pour atteindre les moyens de devenir des professionnels compétents. En poursuivant la discussion d'une façon ouverte et transparente, ce groupe établira une norme plus élevée pour l'ensemble des PSLM à l'avenir.