



**28-30**  
**JANVIER**  
**2026**

---

MARSEILLE  
PALAIS DU PHARO

# L'apport de la simulation dans nos pratiques

Fanny VILLANOVA, GHEF Jossigny

« Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cette présentation »

# LA CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

## DOMAINE COMPLEXE

Coronaire / Structurel / Vasculaire  
/ Rythmologie

## GESTES TECHNIQUES

Différents outils  
Nouvelles techniques  
Gestion de complication



## TRAVAIL EN ÉQUIPE

Pluridisciplinaire

Turn over

Figure 5. Répartition des EIGS par thématique – Comparaison entre 2023 et la période 2017-2023 (n,%)



Toutes périodes confondues (2017-2023), les EIGS déclarés concernent principalement les erreurs liées aux soins ou à l'organisation des soins (28,5 %), les actions du patient contre lui-même (24,3 %) et les erreurs médicamenteuses ainsi que la iatrogénie (12,4 %).

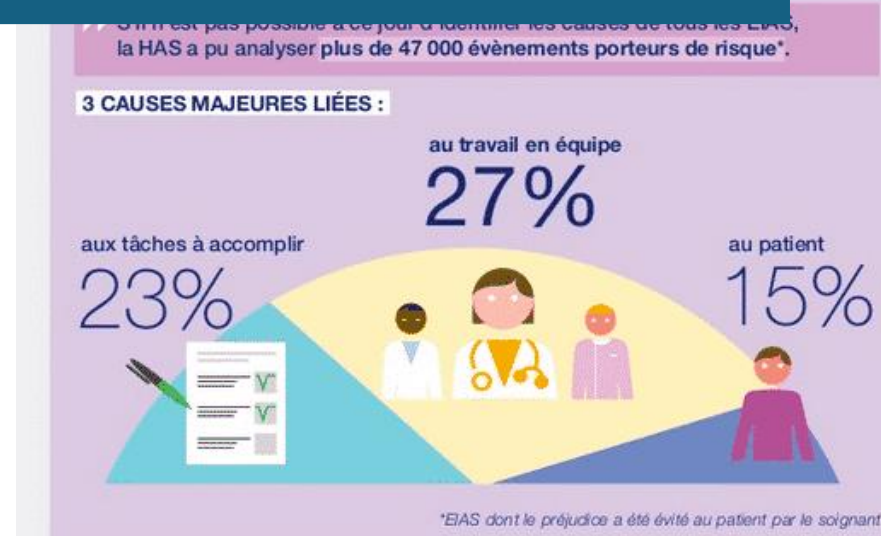
Cependant, en 2023, les erreurs liées à une procédure interventionnelle ont été plus souvent déclarées que les erreurs médicamenteuses (12,5 % versus 10,5 %).

Dans toute activité humaine:  
cause première des erreurs =  
erreur humaine dans 70% des  
cas

Nous sommes la seule équipe de haut niveau qui ne jouons que des matchs sans entraînement

Source: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-09/abreiges\\_rapport\\_annuel\\_eigs\\_2023.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-09/abreiges_rapport_annuel_eigs_2023.pdf)

« L'erreur est humaine, l'humain est faillible »



# LA SIMULATION

## TECHNIQUE D'APPRENTISSAGE

Environnement réaliste

Vrais outils

Pluridisciplinaire

## OUTILS DE SIMULATION

Gestes techniques (modèles)

Mise en situation clinique ( Mannequin basse ou haute fidélité)

Raisonnement clinique (patient virtuel)

Communication (patient simulé)



# APPORT DE LA SIMULATION

## Compétences techniques

- Gérer une situation d'urgence

  - Algorithme de prise en charge, recommandation, causes, traitements

- Un geste technique

  - MCE / Intubation / Ponction radiale / Rota / Drainage péricardique .....

## Compétences non techniques

- Gestion du stress

- Communication

- Leadership

- Followership

# LA CLÉS DU SUCCÈS

Scénario: Pour qui ? Quel contexte ? Quels objectifs ?

Les étapes : Briefing Jeu Débriefing

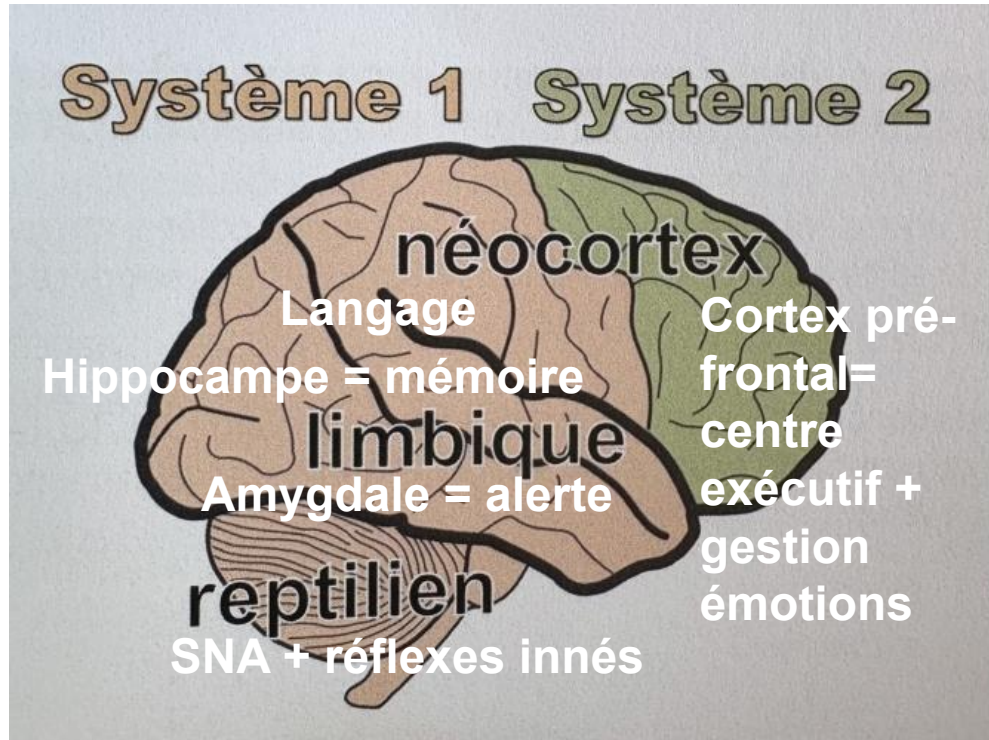
METTRE EN AVANT CE QUI EST BIEN FAIT ET VOIR CE QUI PEUT ÊTRE PERFECTIONNÉ

## PRINCIPES

Bienveillance + Confidentialité + Droit à l'erreur + Respect mutuel + Contrat fictionnel

# APPRENDRE À GÉRER SON STRESS

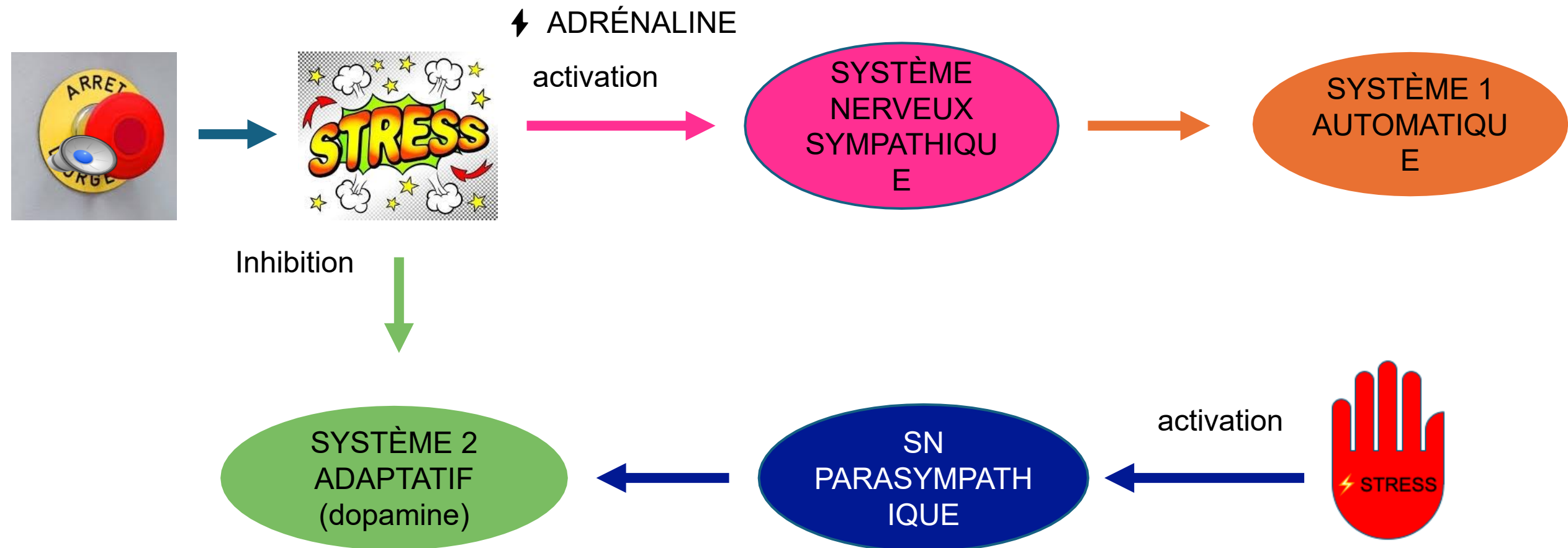
# LE CERVEAU HUMAIN



SYSTÈME 1= AUTOMATIQUE= mode par défaut  
MULTI-TÂCHE

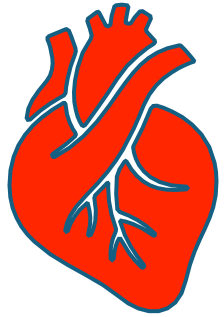
SYSTÈME 2 = ADAPTATIF et ANALYTIQUE = mode  
pour apprendre, résoudre des problèmes...  
MONO-TÂCHE

# CONSÉQUENCE DU STRESS

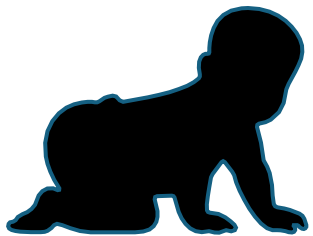


# OUTILS POUR GÉRER LE STRESS

## RESPIRATION

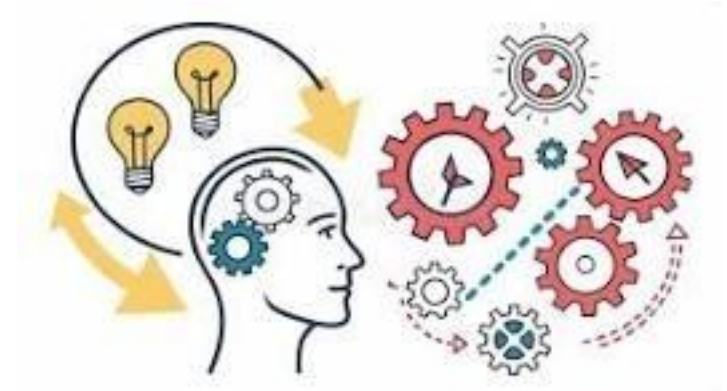


COHÉRENCE CARDIAQUE



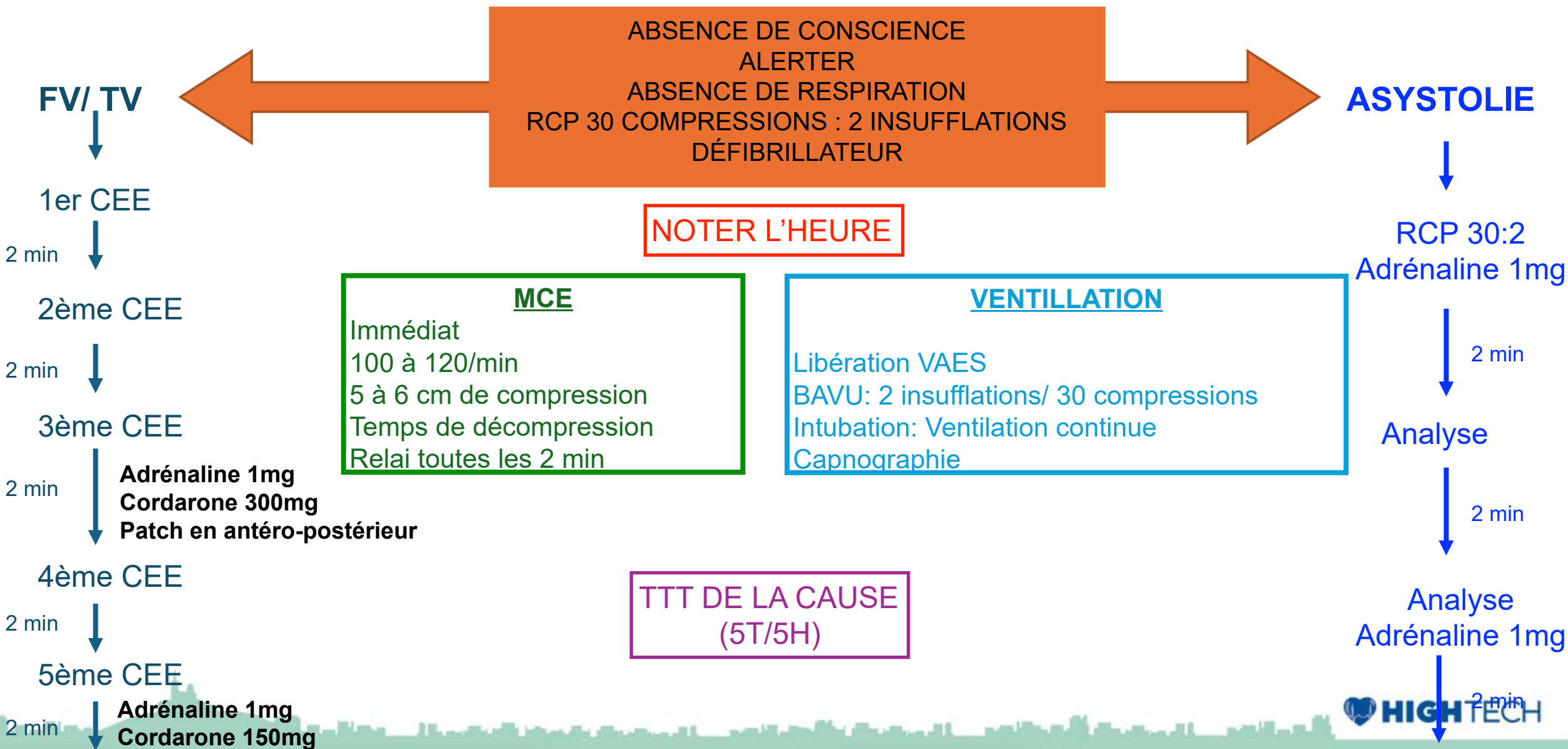
SOUPIR PHYSIOLOGIQUE

## AIDES COGNITIVES



« Recette de cuisine de gestion des situations d'urgence »

# ACR en salle de KT:



# ANAPHYLAXIE

## CRITÈRES DE SAMPSON

Tableau des critères cliniques d'anaphylaxie définis par Sampson H.A et al.

Une anaphylaxie est probable quand l'une de ces trois situations cliniques apparaît brutalement :

Situation 1	Installation aiguë d'une atteinte cutanéomuqueuse de type urticarienne <sup>a</sup> ET au moins un des éléments suivant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- atteinte respiratoire<sup>b</sup></li> <li>- hypotension artérielle ou signe de mauvaise perfusion d'organes<sup>c</sup></li> </ul>
Situation 2	Au moins <b>deux</b> des éléments suivants apparaissant rapidement : <ul style="list-style-type: none"> <li>- atteinte cutanéomuqueuse<sup>a</sup></li> <li>- atteinte respiratoire<sup>b</sup></li> <li>- hypotension artérielle ou signes de mauvaise perfusion d'organes<sup>c</sup></li> <li>- signes gastro-intestinaux persistants (douleurs abdominales, vomissements, etc.)</li> </ul>
Situation 3	Hypotension artérielle : <ul style="list-style-type: none"> <li>- de 1 mois à 1 an, PAS &lt; 70 mmHg</li> <li>- de 1 à 10 ans, PAS &lt; 70 + (2 × âge) mmHg</li> <li>- de 11 à 17 ans, PAS &lt; 90 mmHg</li> <li>- adulte, PAS &lt; 90 mmHg ou baisse de plus de 30% par rapport à sa valeur habituelle</li> </ul>

PAS : pression artérielle systolique.

<sup>a</sup> Éruption généralisée, prurit, flush, œdème des lèvres, de la langue ou de la luette, etc.

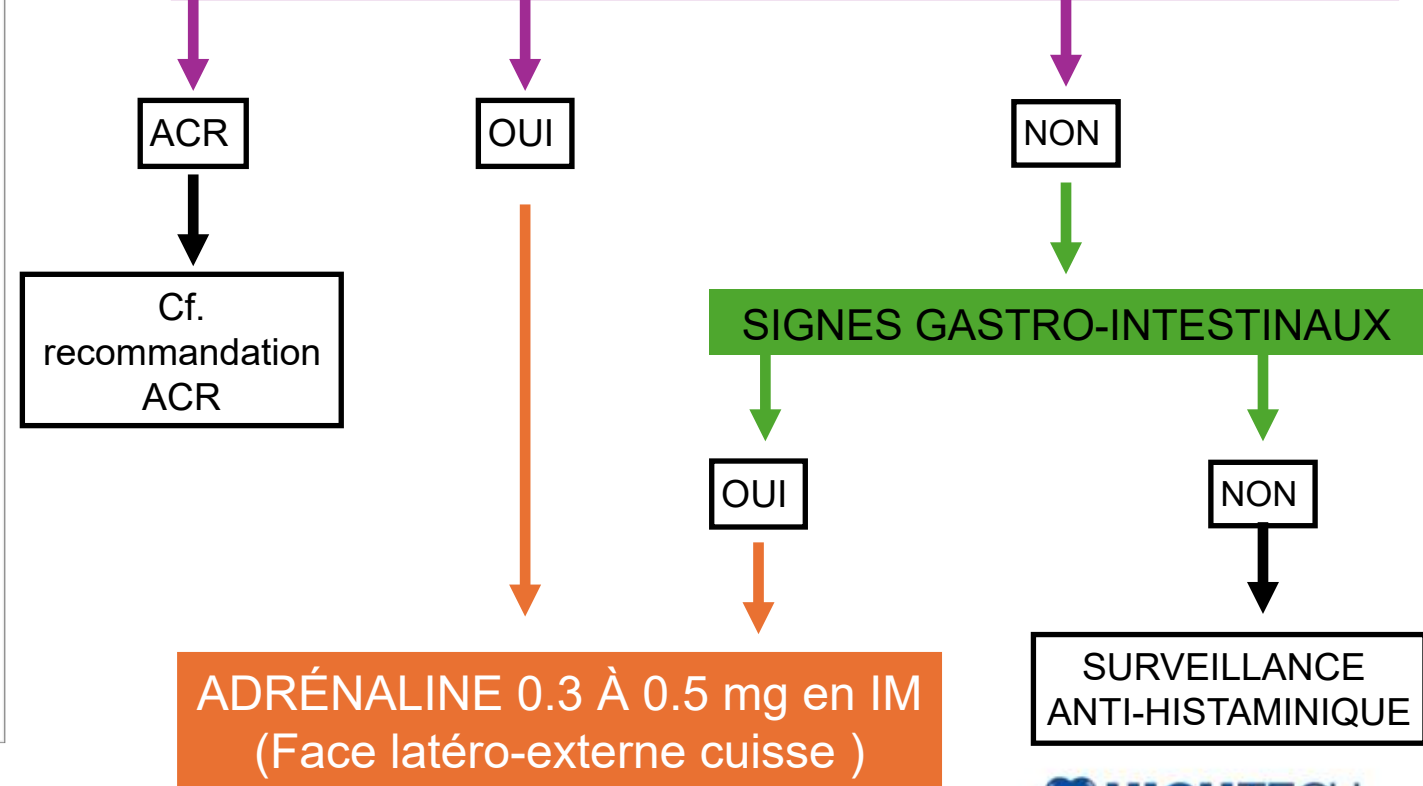
<sup>b</sup> Dyspnée, bronchospasme, hypoxémie, stridor, diminution du débit expiratoire de pointe, etc.

<sup>c</sup> Syncope, collapsus, hypotonie

ANAPHYLAXIE CLINIQUEMENT PROBABLE  
ATTEINTE CUTANÉO-MUQUEUSE

ÉVICTION DE L'ALLERGÈNE  
ARRÊT DE L'EXAMEN  
ALERTER

ATTEINTE CARDIOVASCULAIRE ET RESPIRATOIRE



# AMÉLIORER SA COMMUNICATION

# APPRENDRE À MIEUX COMMUNIQUER

PENSER

N'est pas

DIRE

ENTENDRE

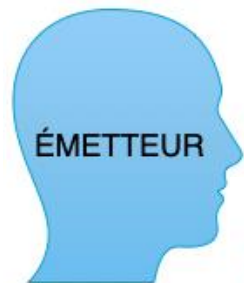
COMPRENDRE

FAIRE

# OUTILS DE COMMUNICATION

## BOUCLE FERMÉE

1/ Emma injecte  
1mg d'adrénaline  
IVD



MESSAGE

2/ Tu veux que  
j'injecte 1mg  
d'adrénaline IVD



RÉCEPTEUR

FEEDBACK

3/ OUI  
injecte 1mg  
d'adrénaline  
en IVD

4/ 1mg  
d'adrénaline IVD  
fait

5/ OK

QUAND ET AVEC QUI COMMUNIQUER

INTERLOCUTEUR DISPONIBLE

Appeler par le prénom  
Toucher

MESSAGE CLAIR PRÉCIS ET CONSCIS

Éviter les ambiguïtés et/ou double sens

COMPRÉHENSION

ÉCOUTE ET MONTRE QU'IL COMPREND

Regard  
Feedback

LÈVE LES DOUTES ET CLARIFIE LES  
AMBIGUITÉS

Précision



# COMMENT BIEN COMMUNIQUER?

S

## Je décris la **Situation** actuelle concernant le patient :

Je suis : *prénom, nom, fonction, service/unité*

Je vous appelle au sujet de : *M. /Mme, prénom, nom du patient, âge/date de naissance, service/unité*

Car actuellement il présente : *motif de l'appel*

Ses constantes vitales/signes cliniques sont : *fréquence cardiaque, respiratoire, tension artérielle, température, évaluation de la douleur (EVA), etc.*

Qui? Où? Comment?

A

## J'indique les **antécédents** utiles, liés au contexte actuel :

Le patient a été admis : *date et motif de l'admission*

Ses antécédents médicaux sont : ... Ses allergies sont : ...

Il a eu pendant le séjour : *opérations, investigations, etc.*

Les traitements en cours sont : ... Ses résultats d'examens sont : *labo, radio, etc.*

La situation habituelle du patient est : *confus, douloureux, etc.*

La situation actuelle a évolué depuis : *minutes, heures, jours*

Depuis quand? Pourquoi?

## À UTILISER QUOTIDIENNEMENT

E

J'ai fait : *donné de l'oxygène, posé une perfusion, etc.*

Je ne suis pas sûr de ce qui provoque ce problème mais l'état du patient s'aggrave

Je ne sais pas ce qui se passe mais je suis réellement inquiet

État? Ce qui a été fait

D

## Je formule ma **demande** (d'avis, de décision, etc.) :

Je souhaiterais que : ...

par exemple :

Je souhaiterais que vous veniez voir le patient : *quand ?*

ET

Pouvez-vous m'indiquer ce que je dois faire : *quoi et quand ?*

Besoin , demande

**RÉPONSE DE VOTRE INTERLOCUTEUR :** il doit **reformuler** brièvement ces informations pour s'assurer de sa bonne compréhension de la situation puis **conclure** par sa prise de décision.

# BIAIS COGNITIFS

Mécanismes inconscients = filtres qui vont valider ce qui va dans notre sens → influencent notre jugement et prise de décision

Prendre une décision rapidement

Faire face à un trop plein d'information

Créer du sens

FACTEURS FAVORISANTS= CHARGE COGNITIVE, FATIGUE, ÉMOTIONS

Biais d'attention = perception affectée par nos pensées du moment

Biais d'ancrage = première hypothèse est la bonne

Biais de confirmation = faire correspondre la réalité à ses hypothèses ,  
ses attentes

Effet tunnel = attention focalisée sur un seul objectif

Biais d'autorité = se fier excessivement à l'avis du chef

Biais d'habitude = conclusion attive « c'est à chaque fois comme ça »



Sous estimation de la gravité

Absence de réévaluation

Perte de vision globale

Erreurs non corrigées

Perte de temps

Oubli d'étapes de sécurité



Sensibilisation et information (simulation, outil  
pédagogique)

Check-lists

Aides cognitives

Avis du groupe

Attitude interrogative

# OPTIMISER LE TRAVAIL EN ÉQUIPE

# LEADERSHIP = vision globale

## RÉPARTITION DES TÂCHES

Atteinte de l'objectif commun

## RECU

Analyse

## PRISE DE DÉCISION

PORDEC (Problème option Risque Décision Exécution  
Contrôle)

## POINT DE SITUATION

Conscience commune de la situation



# FOLLOWERSHIP

EXÉCUTION (attention sélective )  
Mono-tâche

APTITUDES

FORCE DE PROPOSITION / FEEDBACK

SPEAK UP / OSER DIRE (respect et bienveillance )  
Partager ses doutes, observations...



# TAKE HOME MESSAGE

OUTIL D'ENTRAÎNEMENT INDISPENSABLE

RÉALISTE / PLURIDISCIPLINAIRE / ERREUR CONSTRUCTIVE

SÉCURISER SA COMMUNICATION

PERFECTIONNER SES COMPÉTENCES TECHNIQUES ET NON TECHNIQUES

APPRIVOISER LES FACTEURS HUMAINS

OPTIMISER NOTRE POTENTIEL SOIGNANT POUR  
OPTIMISER NOS PRISES EN CHARGES



**28-30**  
**JANVIER**  
**2026**

---

MARSEILLE  
PALAIS DU PHARO

**MERCI POUR**  
**VOTRE**  
**ATTENTION**