

GUIDE PREPARATION ET ANIMATION DE L'ESCAPE GAME SAED

SAED
ça aide à communiquer !

S Je décris la situation actuelle concernant le patient :
- le nom, prénom, nom de famille, numéro de patient,
- le service, le lieu de l'événement, le contexte,
- les données de l'examen, les symptômes, les signes,
- les données de l'examen, les symptômes, les signes,
- les données de l'examen, les symptômes, les signes.

A J'indique les antécédents utiles, les médicaments :
- les antécédents médicaux, les allergies, les
- les médicaments en cours, les résultats d'examen, les
- les données de l'examen, les symptômes, les signes.

E Je donne mon évaluation de l'état actuel du patient :
- le patient est stable, le patient est instable, le patient est
- le patient est stable, le patient est instable, le patient est
- le patient est stable, le patient est instable, le patient est

D Je formule ma demande (d'avis, de décision, etc.) :
- le patient est stable, le patient est instable, le patient est
- le patient est stable, le patient est instable, le patient est
- le patient est stable, le patient est instable, le patient est

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.

Crédit image : HAS 2014

Version N°2 – Décembre 2024

PROPRIETAIRE

CONCEPTEURS

PROMOTEUR ET DIFFUSEUR

Table des matières

INTRODUCTION

Contexte	3
Principe d'un Escape Game pédagogique	5
Contenu proposé	6

PRÉSENTATION DE L'ESCAPE GAME SAED

Histoire – création – concepteurs	6
Objectifs pédagogiques	7
Déroulé général : Briefing – Escape Game – Débriefing	8
Introduction du scénario	9
Scénario général	9
Déroulé des phases	11
Évaluation de la performance de l'équipe	13
Évaluations de l'escape game	14

MISE EN PLACE DE L'ESCAPE GAME

Matériel nécessaire	14
Préparation du matériel	16

ANIMATION DE L'ESCAPE GAME

Nombre de participants	23
Ressources formateurs et organisation de l'équipe	23
Installation de la salle d'Escape Game	23
Préparation de la régie et de la salle de débriefing	26
Briefing de l'escape game	27
Mise en situation d'escape game	27
Débriefing	28
Score et photo	29
Réinitialisation de la pièce	29

INTRODUCTION

Contexte

Le défaut de communication constitue une des principales causes racines des événements indésirables en milieu de soins. Dans le rapport annuel d'activité 2023 de l'HAS, les défauts de communication interprofessionnelle sont retrouvés dans près de 29% des EIGS. Parmi les facteurs liés à l'équipe retrouvés dans près de 46% des EIGS, la communication interprofessionnelle et les transmissions sont les causes principales (respectivement dans 62 % et 42% des cas). Le taux d'évitabilité des EIGS est d'environ 50% [1].

Plusieurs facteurs influencent la qualité de la communication interprofessionnelle :

- les facteurs humains et organisationnels
- la complexité de la boucle de communication, souvent méconnue ou incomplète
- les variations inter-métiers ou inter-spécialités (formations différentes, codes de langage différents)
- les différences d'expertises...

Pour limiter les impacts des barrières à la communication, la communication sécurisée et standardisée est un élément fondamental. Elle consiste en un langage clair, concis et sans ambiguïté et vise à uniformiser les procédés de communication entre soignants en utilisant des expressions conventionnelles comprises par tous. Récemment, elle a d'ailleurs été préconisée avec accord fort par les experts dans les recommandations de pratiques professionnelles « Facteurs Humains en situation de crise » coécrite par FHS (Facteurs Humains en Santé) et SFAR (Société Française d'Anesthésie et de réanimation) afin d'améliorer la morbi-mortalité et de limiter l'incidence des événements indésirables [2].

Parmi les outils existants pour sécuriser la communication entre professionnels de santé, l'outil S.B.A.R. (acronyme de Situation, Background, Assessment, Recommendation) constitue une référence internationale. Adapté de l'US Navy, cet outil a été transposé dans le secteur de la santé dans les années 2000 au sein de Kaiser Permanente, système de santé américain à but non lucratif [3]. Il a été rapidement diffusé à large échelle par l'Institut Healthcare Improvement (IHI) [4] et l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Il a été ensuite recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [5]. En France, dans le cadre du programme national pour la sécurité des patients 2013-2017 (action 7 de l'axe1), il a été traduit par la Haute Autorité de Santé (HAS) en S.A.E.D. (acronyme de Situation, Antécédents, Évaluation, Demande) [6]. En Suisse, l'outil a également été adapté en S.C.A.R. (acronyme de Situation, Contexte, Appréciation, Recommandation).

SBAR, SCAR ou SAED en français est un outil mnémotechnique qui permet aisément à un professionnel de santé de structurer sa communication orale auprès d'un autre professionnel, afin de prévenir les événements indésirables pouvant résulter d'erreurs de compréhension lors d'une communication entre professionnels. Cet outil permet également de faciliter la mise en œuvre d'une communication documentée claire et concise, et d'éviter les oublis [6].

Depuis 2014, la HAS propose plusieurs outils pour diffuser cet outil : vidéo pédagogique, support de formations, affiche SAED, questionnaires d'évaluation...

Depuis 2013, cet outil (SBAR puis SAED) a été intégré à tous les programmes de formation par simulation de notre centre de simulation, le CAP'Sim (Centre d'Apprentissage par la Simulation du Centre Hospitalier Le Mans). Nous constatons de réelles difficultés pour que cet outil soit correctement transféré dans les pratiques soignantes, malgré nos approches pédagogiques variées de la simple découverte de l'outil à des simulations répétées et la formation de formateurs. Depuis plusieurs années et indifféremment des spécialités, nous constatons que les échecs de l'utilisation du SAED dans les soins et ce malgré une formation par simulation sont principalement dus à :

- Une réelle méconnaissance de l'outil et des difficultés de mémorisation
- Un manque de compréhension de l'importance de cette bonne pratique de sécurité et de ses impacts qualitatifs
- Une difficulté à s'approprier la méthode et réaliser un SAED (complet dans un premier temps, puis ensuite qualitatif)
- Un manque de pratique dans différents contextes

Il nous a donc paru essentiel de proposer une nouvelle approche pédagogique pour aider au déploiement de cet outil de sécurité auprès des professionnels de santé. L'idée est de réaliser une sensibilisation et une découverte de l'outil SAED sous un format ludo-pédagogique. Cet escape game peut s'intégrer :

- à toute stratégie de déploiement institutionnel de l'outil
- à toute formation au SAED (seul ou en association avec d'autres formats pédagogiques)
- à tout programme de formations intégrant le SAED comme un objectif pédagogique comme la simulation

Références :

- [1]. Haute Autorité de santé. Cahier technique, les événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) – 2021. HAS ; 2021. ISSN : 2592-6446. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/cahier_technique_eigs_2021.pdf. Consulté le 25/11/2022.
- [2]. Bijok B, Jaulin F, Picard P, et al. Recommandations de pratiques professionnelles -Facteurs Humains en situation de crise. SFAR-FHS ; 2022. Disponible sur : <https://facteurshumainsensante.org/wp-content/uploads/2022/09/Facteurs-Humains-en-situations-critiques.-SFAR-et-FHS.-RPP-2022.pdf>. Consulté le 31/10/2022
- [3]. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Qual Saf Health Care. 2004 Oct;13 Suppl 1(Suppl 1):i85-90. doi: 10.1136/qhc.13.suppl_1.i85. PMID: 15465961; PMCID: PMC1765783.
- [4]. Institute for Healthcare Improvement. SBAR Toolkit. Disponible sur : <https://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>
- [5]. World Health Organization, Joint Commission. Communication during patient hand-overs. Patient safety solutions 2007;1(3). Disponible sur : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution3-communication-during-patient-handovers.pdf?sfvrsn=7a54c664_8
- [6]. Haute Autorité de Santé. Saed : un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé 2014. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/saed_guide_complet_2014-11-21_15-41-2_64.pdf

Principe d'un Escape Game pédagogique

L'escape game est un jeu d'évasion. Le principe pour les participants est de parvenir à s'évader d'une pièce dans laquelle ils sont « enfermés ». Cette activité ludique immerge les participants dans une aventure, construite autour d'un scénario. La résolution d'indices permet de résoudre des énigmes et de sortir de la salle avant la fin du temps imparti. La recherche de la solution nécessite une réelle collaboration et mobilise ainsi tous les membres de l'équipe qui pourront s'organiser selon leurs compétences. Un maître du jeu surveille le déroulement du scénario et peut communiquer des indices si l'équipe est en difficulté.

Un escape game peut être uniquement ludique mais aussi ludo-pédagogique lorsqu'il est construit avec une dimension pédagogique. Intégré à une démarche professionnelle, il devient alors un excellent outil de formation pour réfléchir, échanger, et apprendre sur des thématiques professionnelles précises.

Contenu proposé

L'Escape Game « SAED » est un outil clé en main proposé grâce à un partenariat entre deux entités :

- le CAP'Sim, Centre d'Apprentissage par la Simulation du Centre Hospitalier Le Mans pour les aspects de conception pédagogique, de mises à jour, d'évaluation et de publication
- l'association Facteurs Humains en Santé (FHS) pour la promotion et la diffusion de l'outil.

Cet escape Game « SAED » est délivré gracieusement sous forme d'un kit à tout adhérent de l'association FHS qui en ferait la demande au mail : escapegame@facteurshumainsensante.org et s'engage à respecter les éléments décrits dans la charte d'utilisation.

Pour rappel, le kit pédagogique "Escape Game SAED" est protégé par un dépôt e-SOLEAU 2024. Son utilisation est interdite sans autorisation préalable. Pas d'utilisation commerciale. Pas de modification.

Pour aider à la prise en main de cet escape game, nous vous proposons :

- Ce guide de présentation, mise en place et animation de l'escape game
- Un guide de fiches par phases de jeu et par énigme pour appréhender chaque étape
- Le kit de documents du jeu
- Un guide de débriefing

Ce kit est entièrement dématérialisé. Il contient tous les éléments utiles (guides, documents, énigmes, ...), en dehors de quelques matériels à acquérir (enveloppes, pochettes, cadenas,...). Il nécessite d'imprimer en couleur (et idéalement de plastifier) un certain nombre de documents pour pouvoir mettre en place le jeu.

L'escape game a une réelle construction pédagogique logique mais il est dense et peut paraître complexe à la lecture des deux guides.

Nous vous conseillons une lecture attentive dans l'ordre énoncé puis une lecture croisée si nécessaire. Au fur et à mesure, les étapes deviendront claires et les différents éléments s'imbriqueront logiquement.

Nous vous souhaitons une belle aventure pédagogique.

Tous ensemble pour la sécurité des soins !!

PRÉSENTATION DE L'ESCAPE GAME SAED

Histoire – création – concepteurs

Comme évoqué dans le contexte, notre motivation était de proposer une nouvelle approche pédagogique du SAED et promouvoir cette bonne pratique sécuritaire afin d'aider au déploiement de cet outil en vue d'optimiser la sécurité des soins.

L'équipe conceptrice est constituée de 8 membres et est interprofessionnelle et interdisciplinaire. Chaque membre est formateur en simulation en santé et dispose d'une formation initiale et continue en simulation.

Voici une présentation de l'équipe et des grandes étapes :



Objectifs pédagogiques

L'objectif général de cet escape game ludo-pédagogique est de s'approprier le SAED et en comprendre l'impact et le sens.

Les objectifs pédagogiques sont :

- Connaître la structure du SAED
- Comprendre les éléments attendus dans chaque phase
- Connaître les moments propices à l'utilisation du SAED
- Comprendre les différents intérêts de cette bonne pratique de sécurité

La population cible est large puisque tous les professionnels de santé (soignants mais aussi non soignants) sont concernés par la communication interprofessionnelle.

Cet escape game est conçu pour toucher 2 populations :

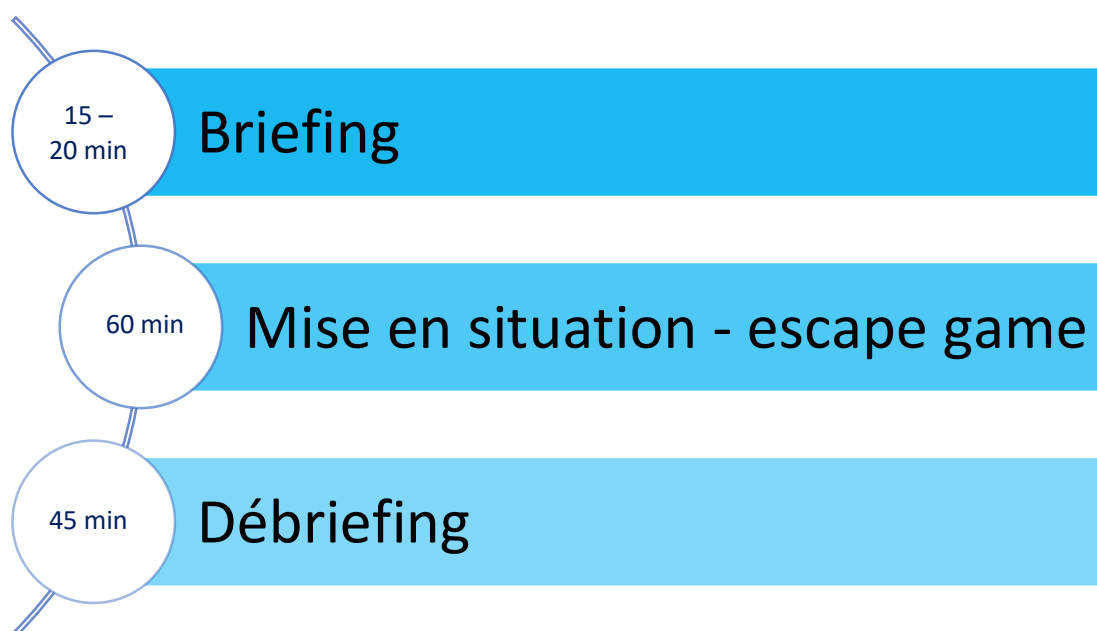
- Une cible novice = professionnels n'ayant aucune connaissance du SAED
- Une cible sachante = professionnels connaissant le SAED, quelle que soit leur expertise en termes d'utilisation.

Les objectifs peuvent être évolutifs selon la cible apprenante. Les verbes d'action pourront alors devenir « Savoir décliner/réaliser... » à la place de « Comprendre... ». L'escape game sera le même, mais le débriefing sera adapté à la cible apprenante.

Ce choix pédagogique a été pris afin de pouvoir utiliser cet outil pédagogique quel que soit le niveau de déploiement institutionnel et ainsi accompagner la démarche de déploiement en cours par l'établissement.

Déroulé général : Briefing – Escape Game – Débriefing

Afin d'optimiser l'impact pédagogique, le déroulé pédagogique repose sur la méthode pédagogique de simulation en santé et comprend les 3 phases recommandées :



1. Briefing

Le briefing comprend l'accueil des participants et vise à installer un climat favorable à l'apprentissage. Il permet également d'introduire l'escape game. Nous conseillons une durée de 15-20 min.

2. Mise en situation / escape game

Comme tout escape game, les apprenants sont « enfermés » dans la salle et ont 60 minutes pour en sortir et résoudre l'énigme du scénario.

Le formateur-maitre du jeu est positionné en régie (ou en observation directe si l'établissement ne bénéficie pas de salles de simulation). Il suit le déroulé de l'escape game, l'avancée des apprenants dans le scénario et facilitera la progression des apprenants à l'aide d'indices afin de débloquer en cas de difficulté.

Cet escape game étant dense, nous conseillons un format d'1h. Toutefois certaines énigmes peuvent être simplifiées afin de proposer un format de 45 min selon les organisations locales.

3. Débriefing

Cette étape est essentielle pour un impact pédagogique optimal.

Le débriefing est un temps d'analyse et de synthèse qui succède à l'escape game. Au même titre que la phase expérientielle durant la mise en situation, cette phase réflexive est un temps essentiel d'apprentissage. Le rôle du formateur est essentiel car il facilite les échanges, consolide les connaissances théoriques, engage une réflexion pour un transfert de pratiques et garantit un climat d'apprentissage favorable non sanctionnant.

Le niveau de réflexivité du débriefing dépendra du temps alloué et de la formation du formateur à cette technique. Nous conseillons une durée 45 min à 1h pour cette étape. En dessous de 30 min, cette durée ne permet pas le format réflexif et sera plutôt un feedback formateur.

Pour structurer le débriefing, le format proposé est celui du R.A.S utilisé habituellement en simulation en santé (cf partie animation. Débriefing).

Introduction du scénario

Nous sommes en 2050.

La qualité des soins a été un véritable enjeu lors de la restructuration du système de santé suite à son effondrement dans les années qui ont suivi le COVID. Les grandes étapes de cette période et les différents outils de sécurité des soins sont aujourd'hui mis en lumière au musée de l'Histoire de la Qualité et Sécurité des Soins. Mais certaines pièces manquent encore à ce musée réputé.

Vous êtes historiens. Vous recherchez une pièce rare : un parchemin qui retracerait l'histoire des années 2000 à 2023 d'un des outils emblématiques qui a changé la sécurité des soins.

Ce parchemin appartenait au Prix Nobel ayant découvert l'outil. Selon vos sources, il l'aurait légué à son fils qui depuis le conserverait précieusement dans une pochette rouge toujours avec lui. Vous avez eu connaissance qu'il est actuellement hospitalisé au CHU du Cérusite. Un ami vous a fait entrer incognito dans sa chambre.

Votre ami est inquiet car les règles de sécurité sont fermes et sa place est en jeu. Il vous a fait promettre de ne surtout pas vous faire remarquer et ce quelle que soit la situation.

Si des soignants entrent, faites-vous discrets ou faites-vous passer pour des visiteurs.

Si l'état du patient évolue et demande des soins, il vous a fourni une procédure d'appel. Cette procédure décrit qui appelle qui, à quel numéro pour chaque situation. Vous devrez vous faire passer pour le professionnel adapté à la situation.

Ne grillez surtout pas votre couverture. L'avenir de votre ami dépend de vous et c'est votre seule chance d'accéder au parchemin....

Scénario général

Le principe de l'échappée game repose :

- pour l'aspect ludique sur la découverte d'un parchemin retraçant l'historique du SAED
- pour l'aspect pédagogique sur le recueil des différents éléments constituant chaque phase d'un SAED et sur la réalisation de SAED par les soignants pour favoriser l'apprentissage expérientiel.

Pour cela, le contexte de l'échappée game plonge les apprenants dans un rôle d'historiens en quête d'un parchemin retraçant l'historique du SAED. Ce parchemin se trouvant dans la chambre d'un patient et afin de ne pas démasquer leur couverture, ces historiens devront se faire passer pour des soignants et passer des appels lorsque l'état du patient évolue et demande des soins.

La structure du jeu comporte 5 phases : 4 destinées chacune à une étape du SAED et 1 finale.

Pour les phases 1 à 4, chacune des phases nécessite la réalisation d'un SAED pour passer à la phase suivante mais en focalisant sur un aspect qualitatif différent à chaque phase :

- Phase 1 = focus sur le S (du SAED)

Cette phase est construite pour mettre en lumière les éléments du S lors de la réalisation d'un SAED. L'objectif pédagogique est d'énoncer précisément le nom et fonction de l'appelant, l'identité du patient, sa localisation et d'identifier clairement la situation.

L'importance de vérifier l'identité de l'interlocuteur, de choisir les bons mots afin d'être percutant et de mettre le récepteur dans son contexte sera apportée au débriefing.

- Phase 2 = focus sur le A

Cette phase est construite pour mettre en lumière les éléments du A lors de la réalisation d'un SAED. L'objectif pédagogique est de prioriser et transmettre les éléments de contexte et antécédents en lien avec la situation.

- Phase 3 = focus sur le E

Cette phase est construite pour mettre en lumière les éléments du E lors de la réalisation d'un SAED. L'objectif pédagogique est de donner les éléments d'évaluation du patient et les actions déjà mises en place.

L'importance d'une évaluation factuelle sera abordée lors du débriefing. Compte tenu de l'évolution de la situation médicale, cette phase permettra également de souligner, lors du débriefing, le caractère évolutif pour le S et le A du SAED selon la situation.

- Phase 4 = focus sur le D

Cette phase est construite pour mettre en lumière les éléments du D lors de la réalisation d'un SAED. L'objectif pédagogique est d'être précis sur la demande, son délai d'urgence et l'anticipation d'actions éventuelles.

L'importance d'une reformulation pour s'assurer de la compréhension de l'interlocuteur sera apportée au débriefing.

Pour renforcer les messages pédagogiques, chaque phase introduit un contexte d'appel et des profils appelant – appelé différents. Un tableau retrace les grands éléments constituant chaque phase.

Pour la phase 5, celle-ci est construite pour clôturer l'échappée game et ne comporte pas de réalisation de SAED. Son objectif est de mettre en lumière :

- tous les éléments attendus lors des 4 phases du SAED
- les principaux moments propices de réalisation du SAED
- les principaux intérêts de cet outil.

Cette phase est essentielle pour nourrir le débriefing et renforcer certains messages pédagogiques.

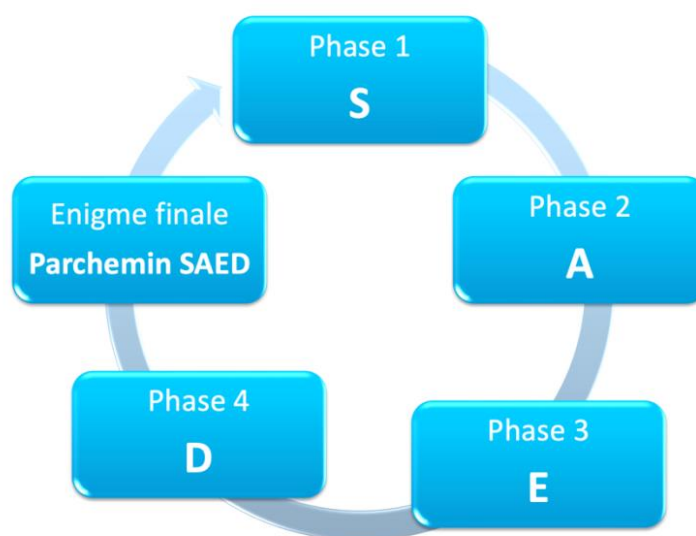


Tableau des éléments principaux pour les phases 1-4

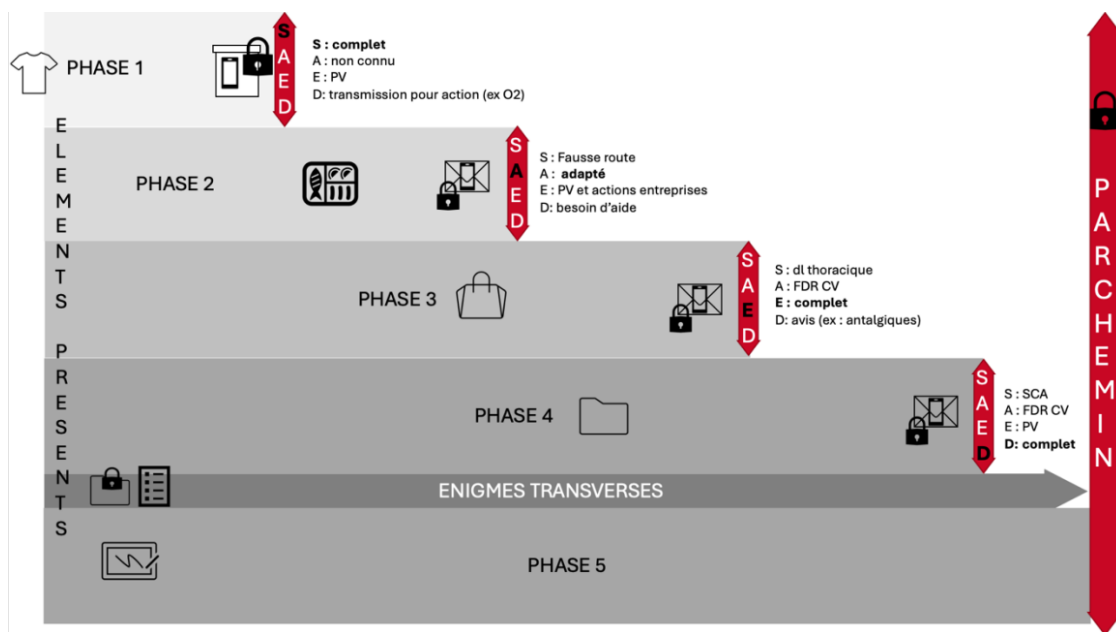
	Phase 1 (S)	Phase 2 (A)	Phase 3 (E)	Phase 4 (D)
Objectif pédagogique	Énoncer précisément le nom et fonction de l'appelant, l'identité du patient, sa localisation et d'identifier clairement la situation.	Prioriser et transmettre les éléments de contexte et antécédents en lien avec la situation.	Donner les éléments d'évaluation du patient et les actions déjà mises en place.	Savoir être précis sur la demande, son délai d'urgence et l'anticipation d'actions éventuelles.
Clinique	Gêne respiratoire non grave	Aggravation gêne respi sur probable Fausse route	Apparition et évaluation d'une douleur thoracique constrictive	Syndrome coronarien aigu (SCA)
Appelant-appelé	ASH -IDE	IDE- médecin	IDE - médecin	Médecin - cardiologue
Moment SAED	Transmissions	Appel à l'aide	Demande d'avis	Transfert
SAED Attendu	S : complet A : non connu E : PV D : transmission pour action (ex O2)	S : Fausse route A : adapté E : PV et actions entreprises D : besoin d'aide	S : dl thoracique A : FDR CV E : complet D : avis (ex : antalgiques)	S : SCA A : FDR CV E : PV D: complet
Éléments débloquants du SAED	Identité du patient Identité du professionnel Localisation Motif d'appel	Contexte ATCD en lien avec FR Motif d'hospitalisation	Paramètres vitaux EVA Antalgie déjà réalisée	Demande de transfert en USIC Urgent Anticipation

Déroulé des phases

Afin de pouvoir répondre aux objectifs pédagogiques, le déroulé de l'escape game a été séquencé de la manière suivante :

- Les appels sont obligatoires et conditionnent l'évolution du jeu.
- Chaque phase 1 à 4 se déroule successivement et sont débloquées par la réalisation d'un SAED.
- Chaque appel téléphonique par les apprenants doit être passé et n'est possible que lorsque le code du téléphone est débloqué.
Pour cela, les énigmes concernant les éléments attendus pour le SAED de chaque étape conduisent toutes à trouver 1 des chiffres du code de téléphone. Cela permet que les apprenants n'aient accès au téléphone que lorsqu'ils auront trouvé toutes les informations utiles pour débloquer la phase. Cela implique que cet EG comporte de nombreuses énigmes qui peuvent conduire à plusieurs indices ou informations.
Pour séquencer clairement les 4 phases, lors de la phase 1 les apprenants doivent débloquer une boîte contenant un téléphone leur permettant de passer le premier appel. Cette boîte contient également 3 enveloppes cadénassées et numérotées 2-3-4 contenant une carte de téléphone pour les appels suivants.
- L'aspect qualitatif du SAED n'est pas bloquant pour le passage de phase en phase. Mais il influencera le score qualitatif final attribué sous forme d'étoiles, complémentaire du temps de jeu.
- Après chaque SAED réalisé, un nouvel élément est introduit dans l'environnement de l'escape game par l'intermédiaire d'un soignant facilitateur. Cet élément apporte les documents et supports utiles pour la nouvelle phase en cours. Pour la phase 1, une blouse est donnée lors du briefing. Pour la phase 2, un plateau repas est apporté. Pour la phase 3 une sacoche et enfin pour la phase 4 un dossier de soins. Pour respecter les codes d'un escape game, de nombreux éléments sont aussi présents dans la salle et certains peuvent aussi être introduits lors d'une phase précédente.
Cela permet aux apprenants de respecter la chronologie du jeu sans surcharge cognitive pour eux.
- La phase 5 peut être débutée par les apprenants dès la phase 1, tout au long du jeu ou juste après la phase 4. La conception du jeu permet que normalement pour débloquer le cadenas du parchemin, les apprenants doivent avoir résolu une des énigmes de la phase 4 (évitant ainsi de clôturer l'escape game sans avoir réalisé les 4 SAED). Pour plus d'explications : cf fiche énigme finale.
- Enfin, certaines énigmes sont transverses : l'énigme de la procédure d'appel servira pour les 4 phases 1 à 4. Certaines énigmes utiles uniquement pour l'énigme finale sont introduites lors des phases 1-4, mais elles peuvent être réalisées au moment choisi par les apprenants.

Voici une synthèse visuelle du déroulé des phases avec en rouge les périodes de transition obligatoires.



Chacune des phases est détaillée dans le guide « fiche par phase et énigme ».

Une fiche synoptique détaille également le scénario complet de l'écape game pour chacune des phases (annexe 1).

Évaluation de la performance de l'équipe

Pour l'équipe d'apprenants, l'écape game se clôture par l'attribution de leur score. Celui-ci peut être indiqué sur une pancarte présentée pour la photo d'équipe. Un support est proposé en annexe 2.

Ce score est double. Comme tout escape game, il comprend le temps réalisé. Mais il intègre aussi un score pour la performance qualitative des SAED réalisés.

Ce score est attribué sous forme d'étoile de 1 à 5. Il dépend du nombre de points totaux obtenus lors de la réalisation des 4 SAED. Un point est comptabilisé par item correctement annoncé lors du SAED parmi ceux attendus pour chaque phase.

Voici un tableau d'attribution du nombre d'étoiles :

Nombre de points	Nombre d'étoiles
0-7	1
8-9	2
10-11	3
12	4
13	5

Ce score est détaillé pour chaque item avec précision des spécificités en annexe 3.

Évaluations de l'escape game

Comme pour toute formation, nous proposons comme évaluation de l'escape game :

- Un questionnaire de satisfaction (annexe 4)
- Une hétéro-évaluation de connaissances avant et après formation, voir à distance de la formation (annexe 5) sous format Google Forms®

Le pré test est à réaliser avant l'escape game. Il prend moins de 5 minutes et il est anonyme. Il a pour but de connaître le niveau de connaissance des participants sur le SAED avant le jeu d'escape game.

Le post test est à réaliser après le débriefing de l'escape game à chaud. Il permettra de comparer l'évolution des connaissances des participants sur le SAED. Un post test à distance pourra éventuellement être associé à 3 mois pour évaluer le niveau de rétention des connaissances.

Dans le cadre d'une évaluation nationale, nous vous remercions d'utiliser les formulaires dédiés à ces évaluations.

Évaluation AVANT formation (pré test) : <https://forms.gle/B3p9cN2Jyyky6VaV8>

Évaluations APRES formation (satisfaction et post test) : <https://forms.gle/v75pk5Fo5ubjxLpF6>

Une extraction des résultats des deux questionnaires pour les participants de votre établissement sera réalisée à la fin de votre session de jeu sur demande à

escapegame@facteurshumainsensante.org

MISE EN PLACE DE L'ESCAPE GAME SAED

Matériel nécessaire

Environnement

Cet escape game nécessite une salle permettant d'accueillir le nombre de participants.

Cette salle peut être une salle de formation standard ou une chambre d'hospitalisation simulée.

Idéalement l'escape game se joue avec :

- un environnement de chambre d'hospitalisation minimaliste : chevet, lit et adaptable
- un mannequin basse fidélité ou un tronc avec tête et bras.

Toutefois, pour les structures n'ayant pas ces possibilités et souhaitant fortement déployer cet escape game, celui-ci peut être réalisé avec un environnement fictif :

- une table pour l'espace du patient avec un oreiller et une photo du patient
- une table pour l'adaptable
- une table pour le chevet.

Matériel à se procurer

- ☐ 1 bracelet d'identité
- ☐ 1 oreiller

- ☐ 1 blouse
- ☐ 1 porte carte professionnel
- ☐ Quelques effets personnels (par exemple : réveil, peigne, 1 revue, pichet avec 1 verre). Ceux-ci sont des éléments distrayeurs.
- ☐ 1 plateau repas avec 1 bol, 1 verre et 1 lots de couverts
- ☐ 1 sacoche
- ☐ 3 cadenas à 4 chiffres (idéalement de 3 couleurs différentes)
- ☐ 3 cadenas à 3 chiffres (idéalement de 3 couleurs différentes)
- ☐ 3 enveloppes plastiques transparentes
- ☐ 3 pochettes cartonnées 3 rabats
- ☐ 1 pochette plastique transparente jaune
- ☐ 1 boîte cartonnée avec une fermeture cadenas (cf annexe avec exemple)
- ☐ 1 stylo avec lampe UV
- ☐ 1 téléphone DECT
- ☐ 1 pochette administrative :
 - 2 Velléda
 - 4 stylos
 - 6 feuilles de papiers vierges
 - Système de fixation pour affichage

Documents fournis dans le kit

- ☐ Affiche de porte de chambre
- ☐ Rébus
- ☐ Étiquette pour le bracelet patient Théo DEAS
- ☐ Plan CHU Cérusite
- ☐ Plan d'évacuation
- ☐ Procédure d'appel d'urgence interne
- ☐ Livret d'accueil
- ☐ Calendrier
- ☐ Charte de la personne hospitalisée
- ☐ Set de table
- ☐ Tétris : support et pièce
- ☐ Lettres de scrabble
- ☐ Affiche dossier patient
- ☐ Fiche de recueil d'admission
- ☐ Prescription codée
- ☐ Puzzle douleur thoracique (3 versions au choix)
- ☐ Livre de poche
- ☐ Marque page braille
- ☐ Lettre du petit fils
- ☐ Affiche dossier de soins
- ☐ Électrocardiogramme
- ☐ Puzzle concentrique
- ☐ Procédure douleur thoracique
- ☐ Affiche code boîte phase 1
- ☐ 4 Pancartes paramètres vitaux
- ☐ 3 affiches énigme finale
- ☐ Symboles pour enveloppes appel et boîte
- ☐ Cartes téléphone
- ☐ Parchemin

☐ Pancarte photo

Régie audio-vidéo

Idéalement cet escape game se déroule sous supervision audiovidéo retransmise en régie pour le formateur-maitre du jeu. Cela permet de favoriser au maximum l'immersion des apprenants.

Toutefois, pour les structures n'ayant pas ces possibilités et souhaitant fortement déployer cet escape game, celui-ci peut être réalisé sans équipement audio-vidéo ni régie. Le formateur-maitre du jeu est alors en supervision directe dans la salle. Pour éviter toute interférence inutile avec les apprenants, il doit se positionner dans un espace à l'écart dans la salle

Salle de débriefing

Cette salle doit contenir 1 ordinateur avec report mural ou vidéoprojecteur.

Préparation du matériel

Conseils pour certains matériels à se procurer

Support	Spécificités	Où s'en procurer ?
Cadenas à 4 chiffres	idéalement de 3 couleurs différentes (ex : argent – or- rouge)	Magasin de bricolage Site internet
Cadenas à 3 chiffres	idéalement de 3 couleurs différentes (or – rouge – noir)	
Enveloppes plastiques transparentes	Idéalement de 3 couleurs différentes dont au moins 2 qui peuvent s'apparier avec les couleurs des 2 cadenas à 3 chiffres. Si impossible de s'en procurer, des enveloppes papiers feront l'affaire. Avec une perceuse réaliser un orifice sur la partie supérieure de l'enveloppe pour passer le cadenas. En réalité, l'enveloppe pourra s'ouvrir malgré un cadenas verrouillé. Mais l'illusion est suffisante pour ne pas déjouer le système.	Magasin de fourniture bureautique 
Pochettes cartonnées 3 rabats	Idéalement de 3 couleurs différentes dont 2 qui peuvent s'apparier avec les couleurs de 2 des cadenas à 4 chiffres (ex : pochette jaune- cadenas or/ pochette rouge-cadenas rouge) Le cadenas sera alors placé sur l'élastique au dos de la pochette. Un simple jeu avec les élastiques permet d'ouvrir la pochette sans ouvrir le cadenas mais l'illusion est suffisante pour ne pas déjouer le système.	Fourniture bureautique standard
Pochette plastique transparente jaune	Aucune	Fourniture bureautique standard

Stylo avec lampe UV	Stylo permettant écriture invisible à l'œil nu et une lampe UV qui démasque l'écriture. Prévoir d'avoir un peu de stock	Magasin discount Site internet 
Boite cartonnée avec une fermeture cadenas	Le modèle choisi doit permettre d'être réellement fermé avec un cadenas (privilégier un gros cadenas). 2 options : -la boite tiroir ne s'ouvrant que par devant -la boite avec un couvercle à 3 rabats s'ouvrant uniquement par le haut. Réaliser un orifice sur 1 ou 2 pans de la boite. Attention les 2 orifices doivent être suffisamment proches pour passer la boucle du cadenas. Se méfier de ne pas faire l'orifice trop près du bord car fragile. Possibilité de consolider les 2 orifices avec des œillets métalliques. Sinon prévoir plusieurs boites de rechange. Une autre option est d'acheter une boite en bois équipé d'un système de fixation de cadenas.	Boite de chaussures Magasin de fourniture Poste 

Conseils de préparation pour les matériels fournis par le kit

La plupart des documents sont simplement à imprimer. Nous conseillons de les plastifier afin de permettre des utilisations répétées et limitées les impressions.

Certains supports nécessitent un peu de préparation. En voici un descriptif détaillé.

Bracelet d'identité

Coller ou insérer l'étiquette avec l'identité du patient fournie dans le kit sur le bracelet d'identité



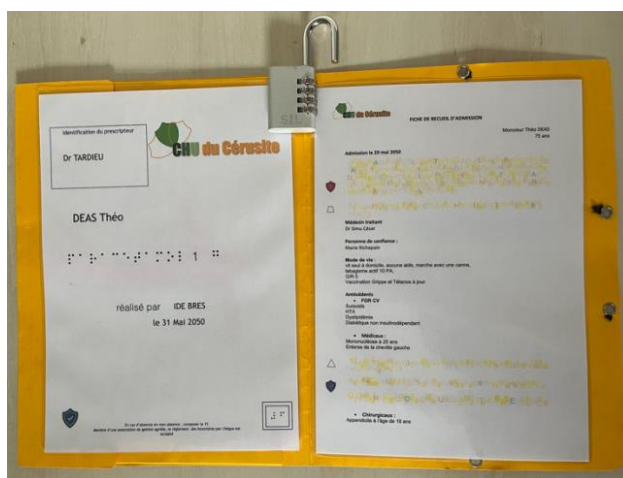
Pochette Dossier patient

Coller l'affiche « Dossier patient » sur la pochette

Mettre dans la pochette :

- La fiche de recueil d'admission
- La prescription codée

Programmer le cadenas code 2312

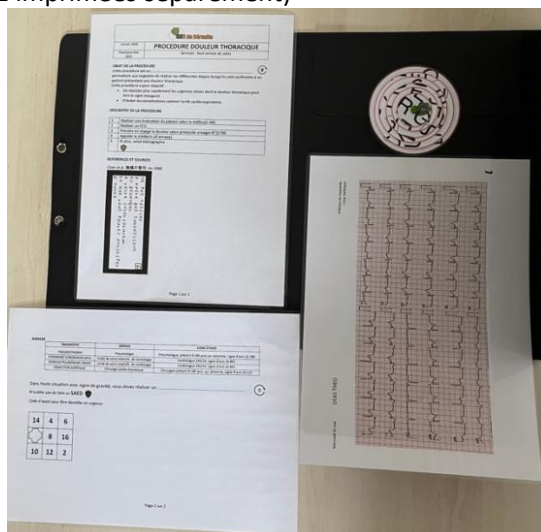


Pochette Dossier de soins

Coller l'affiche « Dossier de soins » sur la pochette

Mettre dans la pochette :

- Électrocardiogramme
- Puzzle concentrique
- Procédure douleur thoracique (page 1 et 2 imprimées séparément)



Boîte de Téléphone

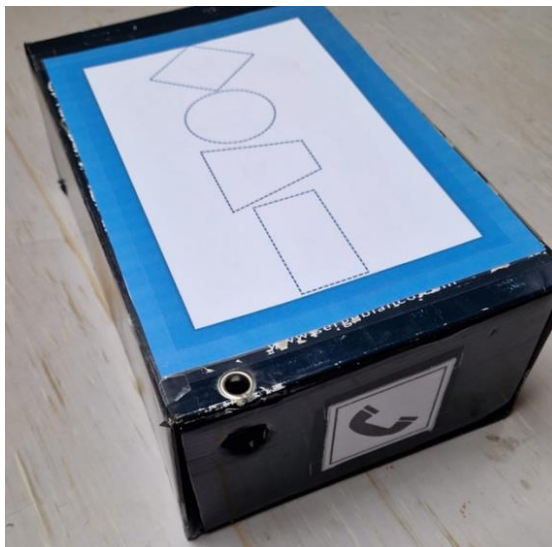
Coller sur la boîte :

- Le symbole de téléphone

- Les 4 symboles du code

Mettre dans la boîte les 3 enveloppes APPEL (et le téléphone le jour de la session)

Programmer le cadenas code 2853



Enveloppe APPEL N°2

Coller APPEL N°2

Coller les 3 symboles du code

Insérer une carte téléphone

Programmer le cadenas code 137

(utiliser un moyen mnémotechnique pour appairer chaque cadenas à son enveloppe. Ici choix d'appairer les couleurs)



Enveloppe APPLE N°3

Coller APPEL N°3

Coller les 3 symboles du code

Insérer une carte téléphone

Programmer le cadenas code 698



Enveloppe APPEL N°4

Coller APPEL N°4

Coller les 3 symboles du code

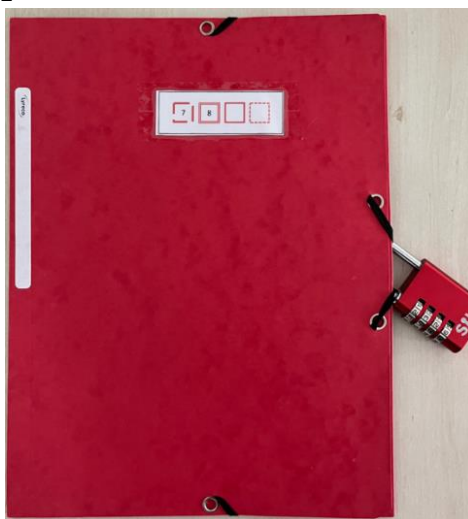
Insérer une carte téléphone
Programmer le cadenas code
240

(utiliser un moyen mnémotechnique pour apparier chaque cadenas à son enveloppe. Ici choix d'apparier les couleurs)



Pochette Parchemin

Coller les 4 symboles du code
Mettre dans la pochette le parchemin
Programmer le cadenas code 7881



Scrabble

Lettres de scrabble :

- Option 1 : Prendre un jeu de scrabble

Coller symbole grec sur les lettres FAUSSE- ROUTE

Coller pictogramme bleu clair et pentagone avec le chiffre 1 sur la pièce « vide » et dessiner un tiret

- Option 2 : Imprimer le format numérique fourni

Découper les pièces

Dessiner au dos des lettres FAUSSE- ROUTE un sigle Ω

Plastifier les pièces

Redécouper les pièces plastifiées en laissant un contour

Bol :

Au dos d'un bol ou d'une assiette écrire ou coller la formule

4-1-1-1-1-1 1-1-1-1-1



Puzzle douleur thoracique

Choisir la version 9-11 ou 16 pièces

Découper les pièces

Plastifier

Redécouper les pièces plastifiées en laissant un contour

V 9 pièces



V 11 pièces



V 16 pièces



Puzzle concentrique

Découper les cercles au niveau des traits rouges

Faire un trou central en étant bien précis

Attacher avec une attache parisienne



Marque page

Imprimer

Plier en 2 le document

Plastifier

Livre de poche

Imprimer les pages en recto-verso et en couleur (bord court)

Si nécessaire resurligner les lettres page 10

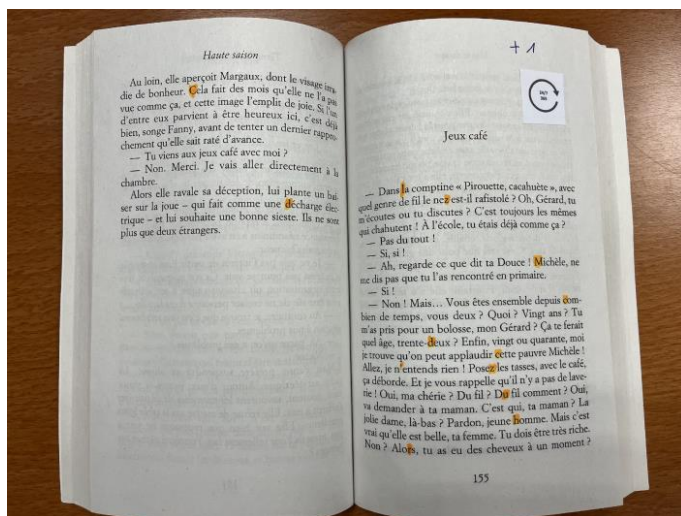
Plier au centre des écritures et agraffer sur le bord extérieur

Autres options :

- acheter le livre « les Hautes Saisons » d'Adèle Bréau (p155)
- trouver un livre quelconque avec une page ayant la séquence de lettre nécessaire à l'énigme dans l'ordre chronologique suivant :

CDLZMCD C'ZUHR

Pour ces 2 options : surligner les lettres, écrire un +1 en haut de page et coller le symbole



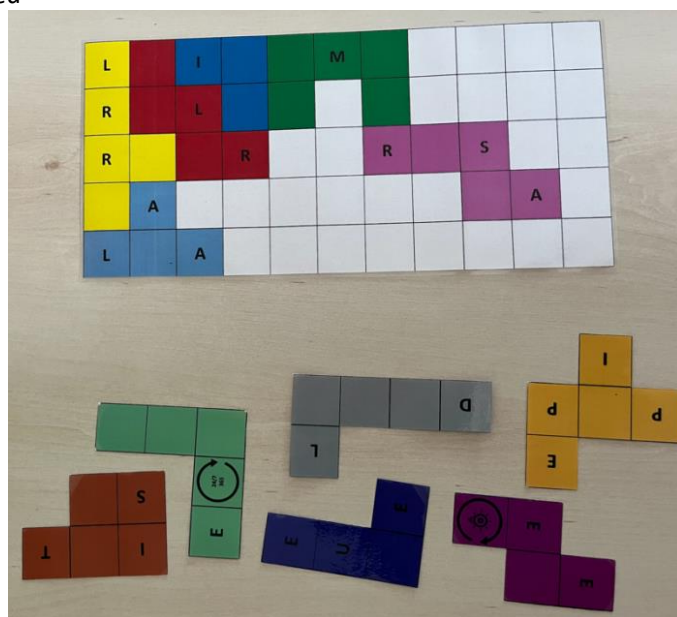
Tétris

Imprimer les documents

Découper les 6 pièces du tétris

Plastifier les 6 pièces

Plastifier la matrice de jeu



ANIMATION DE L'ESCAPE GAME

Nombre de participants

Le nombre d'énigmes est important et le jeu est constitué pour permettre de les travailler en plusieurs sous-groupes. Nous conseillons un maximum de 6 apprenants par session.

Ressources formateurs et organisation de l'équipe

Effectif

Pour démarrer dans de bonnes conditions, deux personnes sont préconisées à l'organisation et à l'animation de cet escape game. Une fois le formateur expérimenté, l'animation peut se faire à 1 personne en cas de restriction de ressources humaines et si le timing entre 2 sessions est suffisamment large (au moins 30 min pour réarmer la salle d'escape game).

Formation/ compétences

Les 2 formateurs doivent avoir lu avec attention le guide « Escape SAED » ainsi que les fiches descriptives de phases et d'énigmes.

Au moins une des deux personnes doit être formée à l'outil SAED et idéalement expérimentée à l'utilisation du SAED.

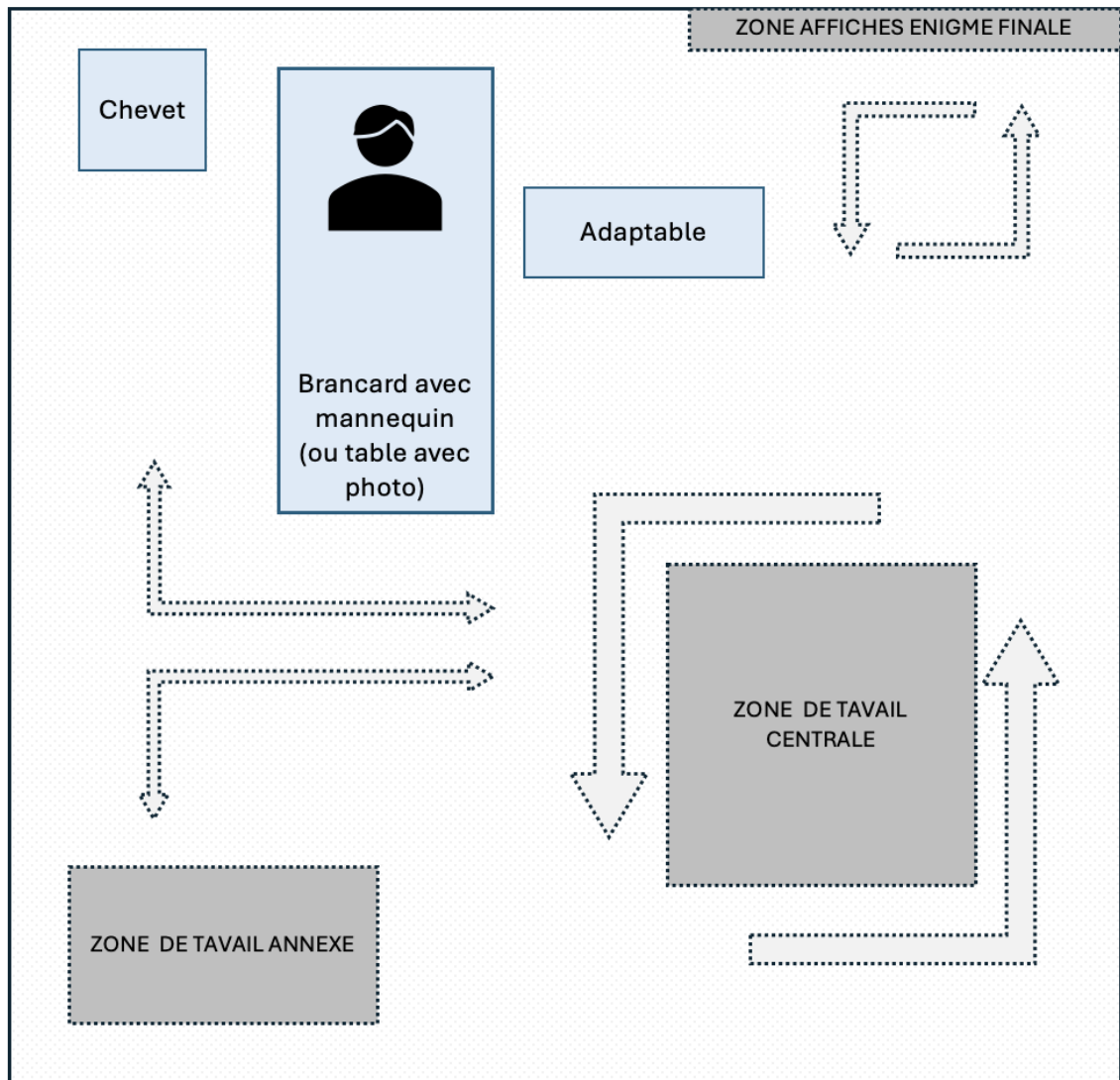
Organisation

L'une des personnes s'occupera de l'installation, de la supervision à distance et de la réinitialisation de la pièce. L'autre personne sera en charge d'accueillir les participants, les briefer et d'effectuer un débriefing à l'issue du jeu.

Installation de la salle d'Escape Game

La salle doit être configurée pour faciliter les zones de circulation (flèches gris clair) et des zones de travail collaboratif (zone gris foncé)

Voici un exemple d'installation spatiale possible.



La disposition des différents éléments doit favoriser une certaine dispersion dans la salle afin de faciliter la répartition des recherches et trouvailles.

Voici la disposition conseillée :

Lit/brancard avec mannequin

- Rébus installé sous l'oreiller
- Bracelet identité au poignet du mannequin

Table de chevet

- Sur le dessus :
 - Réveil, peigne, pichet + verre
 - Le livret d'accueil
 - La pochette plastique de couleur jaune transparente avec le calendrier.
- Dans le premier tiroir
 - 1 magazine (1 seul pour éviter de noyer les apprenants de documents inutiles)
- Dans le second tiroir
 - Pochette parchemin

Adaptable

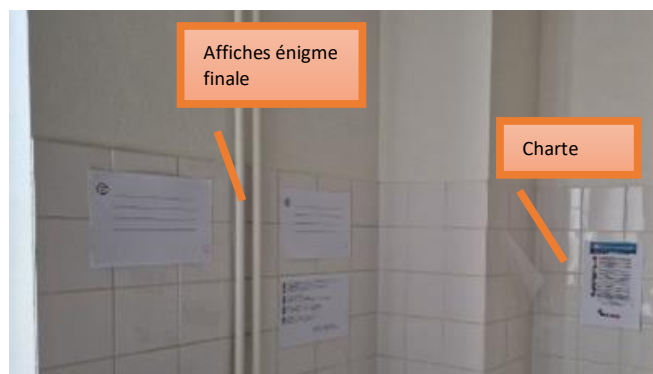
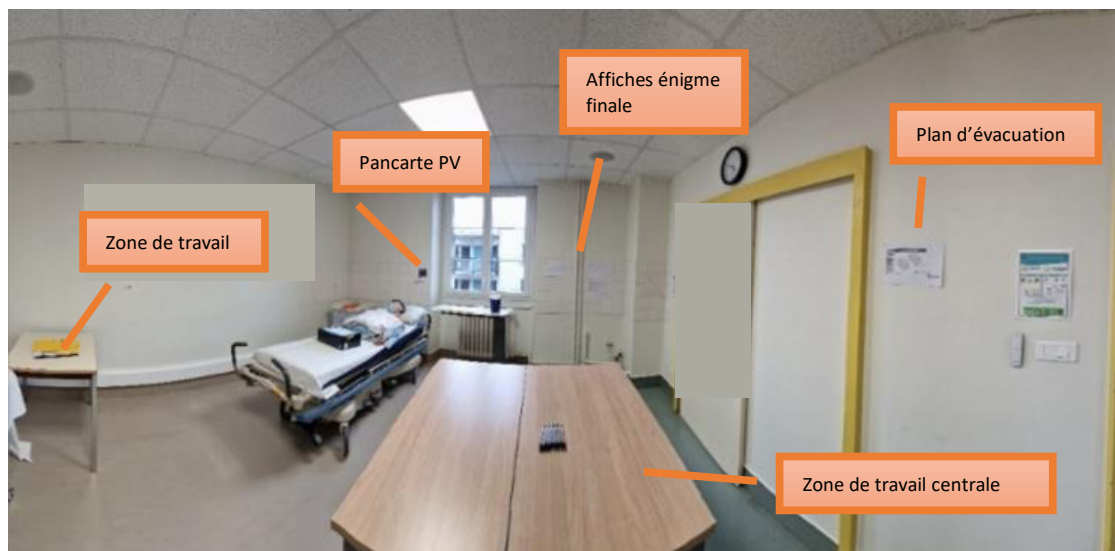
- Boite de téléphone

Zones de travail

- 1 table dans un coin de pièce avec pochette dossier patient
- 2 tables accolées avec feuilles de papier vierges et crayons (3 stylos, 2 Velléda) afin que le groupe puisse travailler pendant EG et tourner autour

Affichages :

Sur les murs de la chambre	Horloge fonctionnelle dans la salle Charte de la personne hospitalisée Plan d'évacuation (à distance des autres affichages pour être accessible)
Sur le mur à la tête du brancard	Accrocher la pancarte paramètres vitaux 1 (TA 157/95, Mercredi 31 mai)
Sur 1 mur accessible par les participants	Regrouper les 3 affiches de l'énigme finale
Sur la porte de chambre	Pancarte chambre



Préparation de la régie et de la salle de débriefing

Salle de débriefing

Préparer le diaporama utilisé durant le débriefing

Régie :

- Retransmission audio-vidéo fonctionnelle
- 1 paire de talkie-walkie
- Sur un chariot, préparer le matériel des phases 2-3-4 sur des zones distinctes :



Phase 2	Phase 3	Phase 4
Plateau repas complet + pancarte paramètres vitaux N°2 (TA:162/92)	Sacoche complète + pancarte paramètres vitaux N° 3 (TA : 169/110)	Pochette noire cartonnée « DOSSIER SOINS » complète + pancarte paramètres vitaux N° 4 (TA : 159/98)
		

Briefing de l'escape game

Le briefing se fait en 2 phases.

La première phase est l'accueil des participants qui comprend les étapes habituelles :

- Accueil
- Émargement
- Présentation de l'équipe pédagogique et des apprenants participants comprenant l'expression de leurs attendus.
- Pré test si non réalisé au préalable
- Présentation de l'objectif général.
Afin de ne pas divulguer le contenu de l'escape game, les objectifs pédagogiques seront précisés lors du débriefing.
- Présentation des règles d'or de la formation. Ne pas oublier, la règle ancestrale en simulation comme en escape game : la confidentialité. En effet, les participants doivent garder secrets les événements, le déroulement et les solutions de l'Escape Game afin de laisser intacte l'expérience des autres joueurs.
Une fiche mémo des recommandations pour un escape game est proposée en annexe 6. Elle peut être projetée ou remise aux apprenants durant le briefing.
Cette phase dure environ 15 min et est réalisée par le formateur en mode animateur.

La seconde phase est l'introduction à l'escape game. Pour faciliter l'immersion des apprenants dans le scénario fictif, celle-ci est rapide (5 min) et doit être réalisée en mode complice à proximité de la salle. Une fiche de briefing est proposée en annexe 7.

Selon l'organisation locale, ces 2 phases peuvent être dissociées en 2 temps distincts et dans 2 zones différentes.

ATTENTION : L'animateur doit lancer le chronomètre une fois que les joueurs sont entrés dans la salle.

Mise en situation d'escape game

Le formateur-maitre du jeu suit le déroulé de l'escape game et doit être observateur et concentré. Il a plusieurs missions.

Cadre

Il doit veiller à l'immersion des apprenants tout au long du jeu et au respect des consignes du jeu. Si nécessaire, il doit motiver les apprenants en les incitant à fouiller, chercher et réfléchir aux énigmes. Si les apprenants s'écartent du scénario, il peut également leur rappeler leurs objectifs. Les apprenants doivent avancer en équipe. Ne pas hésiter à leur rappeler l'importance de jouer ensemble et d'écouter les points de vue de chacun.

Indice

Le formateur-maitre du jeu est garant de l'avancée des apprenants dans le scénario et facilitera à l'aide d'indices afin de débloquer la progression des apprenants en cas de difficulté.

Les indices sont donnés à l'appréciation de l'animateur, certaines équipes ont besoin de peu d'indices d'autres beaucoup plus. L'objectif est de maintenir un aspect plaisir pour les apprenants et

d'éviter toute frustration d'échec. Cet escape game est dense et complexe. Il ne faudra donc pas attendre trop longtemps avant d'en donner.

L'animateur a la possibilité de donner des indices au travers de l'outil de communication à disposition (talkie-walkie, écran de visioconférence, etc.) et devra adapter sa communication :

- Si les indices sont donnés par le talkie-walkie, ou via une audio conférence. Ceux-ci sont passés sous forme d'un complice resté au dehors de la chambre mais qui peut brainstormer avec eux. Un peu de jeu rôle est donc attendu.
- Si les indices sont donnés via un écran de visioconférence. Ceux-ci peuvent être considérés comme un message du maître du jeu et sont diffusés plus solennellement, affichés puis supprimés au bout de plusieurs secondes.

Pour vous aider, chaque fiche énigme comprend un exemple d'indice possible.

Les indices donnés ne sont que des orientations. Ce ne sont pas les solutions.

Durant le jeu et à chaque appel, l'animateur pourra remplir la grille de débriefing qui lui permet de lister les éléments transmis et déterminer le score (annexe 8 et 9).

Gestion du temps

L'animateur sera également en charge de communiquer régulièrement à l'équipe, le temps restant avant la fin du jeu (toutes les 5 ou 10 min en fonction de ce qui aura été défini lors du briefing avec l'équipe)

Fin du jeu

L'Escape Game se termine de deux façons :

- L'équipe trouve le code du parchemin avant la fin du temps. Arrêt du chrono lors de l'ouverture du cadenas du parchemin.
- L'équipe ne trouve pas le code du parchemin avant la fin du temps. Quelques secondes avant la fin du temps imparti, l'animateur se positionne derrière la porte tout en restant vigilant à l'évolution des dernières secondes puis frappe à la porte au timing pour arrêter le jeu.

Débriefing

Cette étape est essentielle pour un impact pédagogique optimal.

Le débriefing est un temps d'analyse et de synthèse qui succède à l'escape game. Au même titre que la phase expérimentale durant la mise en situation, cette phase réflexive est un temps essentiel d'apprentissage. Le rôle du formateur est essentiel car il va faciliter les échanges, consolider les connaissances théoriques, engager une réflexion pour un transfert de pratiques et garantir un climat d'apprentissage favorable non sanctionnant.

Le niveau de réflexivité du débriefing dépendra du temps alloué et de la formation du formateur à cette technique. Nous conseillons une durée 45 min à 1h pour cette étape. En dessous de 30 min, cette durée ne permet pas le format réflexif et sera plutôt un feedback formateur.

Pour structurer le débriefing, le format proposé est celui du R.A.S utilisé habituellement en simulation en santé.

- R = Ressenti

Ce temps court va permettre tout d'abord un sas émotionnel pour les apprenants. Les 2 grandes émotions rencontrées fréquemment en escape game sont la frustration/déception et l'excitation/joie.

Afin d'optimiser la suite des échanges, ce sas émotionnel est essentiel.

Le formateur rappellera les grandes étapes de l'échappé game pour introduire chaque phase du SAED.

- A = Analyse

Durant cette étape, le formateur va dérouler les différentes phases de l'échappé game permettant aux apprenants d'exprimer leurs difficultés et réussites des différentes énigmes. Pour chaque étape, un temps d'échange autour de la qualité de l'appel doit être réalisé et un SAED optimal doit être proposé. Les objectifs pédagogiques portant sur le SAED et non sur la réalisation des énigmes, le formateur doit axer la réflexivité lors des échanges portant sur le SAED.

- S = Synthèse

Cette étape comprend habituellement un take home message ainsi que l'expression des apprenants concernant les apprentissages atteints et les transferts vers leurs pratiques envisagés.

Un support de débriefing est proposé dans le kit d'annexes – animation pédagogique (annexe 10).

La formation se clôture ensuite selon les étapes habituelles :

- Réalisation du post test
- Recueil de satisfaction
- Remise de la fiche mémo (annexe 11)

Score et photo

Pour optimiser la convivialité, une photo d'équipe peut être prise en précisant sur le support fourni, le temps de réalisation de l'échappé game et le score qualitatif.

Dans ce cas, un formulaire de droit à l'image doit être renseigné par les participants.

Les temps réalisés sont tracés dans un fichier Excel (Noms des joueurs, date et temps) / ou sur la fiche fournie dans la pochette de jeu.

Réinitialisation de la pièce

Le matériel doit être remis dans un état prêt à l'emploi. L'ensemble de l'environnement doit pouvoir être réinitialisé en 15 minutes. En cas de sessions se succédant rapidement, nous conseillons la réalisation d'un kit 2 comprenant tous les documents avec cadenas.

Voici une check-list permettant de vérifier rapidement le contenu.

ETRE VIGILANT A EFFACER TOUS LES ECRITS

☐ **Plateau repas complet :**

- 1 plateau repas avec Set de table + support tétris
- 1 assiette (codée en dessous) avec :
 - Lettres de scrabble retournées à l'intérieur (dont 12 lettres avec symbole oméga)
 - 6 pièces de Tétris installées face cachée à l'intérieur sur le bord de l'assiette
- 1 verre et couverts

- ☐ + Pancarte dynamap N°2 (TA 162/92)
- ☐ Pochette jaune cartonnée DOSSIER PATIENT complète
 - 1 « DOSSIER PATIENT » DEAS Théo
 - 1 « FICHE DE RECUEIL D'ADMISSION »
 - 1 ordonnance braille
- ☐ Pochette noire cartonnée complète « DOSSIER SOINS » :
- ☐ 1 puzzle concentrique
- ☐ 1 ECG
- ☐ 1 procédure douleur thoracique P1 et annexe P2
- ☐ + Pancarte Dynamap N° 4 (TA : 159/98)
- ☐ Pochette jaune plastifiée transparente avec calendrier
- ☐ Pochette Rouge cartonnée complète (fermée avec gros cadenas rouge) :
 - 1 parchemin
- ☐ 1 sacoche violette :
 - 1 livre de poche « Haute saison » + marque page braille (page 155)
 - Lettre du petit fils dans une enveloppe « papy »
 - Pièces de puzzle « douleur thoracique » réparties dans 3 grands compartiments
- ☐ pièces : niveau facile / 11 pièces : niveau intermédiaire / 16 pièces : niveau difficile)
 - 1 stylo UV à lumière bleue (mis dans pochette AV)
- ☐ + Pancarte dynamap N° 3 (TA : 169/110)
- ☐ 1 Boîte noire avec 4 symboles (fermée avec gros cadenas doré) :
 - 3 enveloppes « APPEL » avec symboles adapté à la phase (effacer les codes...)
 - N°2 = jaune + cadenas doré
 - N°3 = verte +cadenas noir
 - N°4 = bleue + cadenas bleue
 - 1 téléphone (DECT => vérification de la batterie)
- ☐ Boîte bleue plastique « Animation » :
 - 1 blouse
 - 1 porte carte professionnel
 - 1 plan de l'hôpital plastifié et plié en 4
 - 1 procédure d'appel d'urgence interne

ANNEXES

Les différentes annexes proposées sont accessibles en pdf dans le kit « annexes – animation pédagogique ».

Annexe 1 : Fiche synoptique du scénario de l'échappée game

Annexe 2 : Support score photo

Annexe 3 : Aide au calcul de score

Annexe 4 : Questionnaire de satisfaction

Annexe 5 : Évaluation de la formation (pré et post test)

Annexe 6 : Recommandations EG

Annexe 7 : Briefing

Annexe 8 : Grille de débriefing sans compétences non techniques

Annexe 9 : Grille de débriefing avec compétences non techniques

Annexe 10 : Diaporama support de débriefing

Annexe 11 : Fiche mémo SAED pour les apprenants

© Tous droits réservés - Centre Hospitalier Le Mans - CAp'Sim - 2024

Concepteurs : V DELMAS, A DENIS, C JUIN, I MARCAIS, T BOUVET, S CORNU, V ALETON, W DUCHESNE

Promoteur - diffuseur : Facteurs Humains en Santé

Le kit pédagogique "Escape Game SAED" est protégé par un dépôt e-SOLEAU 2024. Son utilisation est interdite sans autorisation préalable. Pas d'utilisation commerciale. Pas de modification.

PROPRIETAIRE

CONCEPTEURS

PROMOTEUR ET DIFFUSEUR



Véronique DELMAS, Amélie DENIS,
Cathy JUIN, Isabelle MARCAIS,
Tony BOUVET, Sonia CORNU,
Virginie ALETON, Walter DUCHESNE

