| **English**  **Please do not edit this column** | **Français** |
| --- | --- |
| **Interprofessional Practice and the Vulnerable Young Adult:**  **An Immersive Virtual Gaming Simulation (IPP-VGS360°)**  This virtual gaming simulation (VGS) with 360° video integration is an Open Educational Resource (OER) accessible in both English and French language. This OER is grounded in the theoretical foundations of interprofessional practice (IPP). The IPP-VGS360° will prepare healthcare-related learners and professionals to recognize and respond to the needs of a vulnerable young adult seeking access to mental health supports in a hospital setting.  Please note this game deals with mature and sensitive subject matter. If you experience distress, you are encouraged to seek assistance within your organization or local health care services.  Continue | **Collaboration Interprofessionnelle et le Jeune Adulte Vulnérable:**  **Jeu de Simulation Virtuelle Immersive**  Ce jeu de simulation virtuelle (JSV) avec 360° d’ intégration vidéo est une Ressource Éducative Libre (REL) accessible dans les deux langues officielles, anglais et français. Cette (REL) est fondée sur les principes théoriques de la collaboration interprofessionnelle (CIP). Cette simulation vise à préparer les professionnels et travailleurs en soins de santé, à reconnaître et répondre aux besoins du jeune adulte vulnérable face à l'accès aux soins en santé mentale dans le contexte hospitalier.  La simulation virtuelle peut contenir des éléments potentiellement déstabilisants. Si vous avez un sentiment d’inconfort pendant ou après la simulation virtuelle, contactez votre instructeur en simulation ou la personne ressource de votre établissement ou les services de santé locaux.    Continuez |
| Acknowledgement of Provincial Funding This project is made possible with funding by the Government of Ontario and through eCampusOntario’s support of the Virtual Learning Strategy. To learn more about the Virtual Learning Strategy visit: [https://vls.ecampusontario.ca](https://vls.ecampusontario.ca/). | Reconnaissance du Financement ProvincialCe projet a été possible avec le financement du Gouvernement de l’Ontario et le support de eCampus Ontario par la Stratégie d’Apprentissage Virtuel (SAV). Pour en savoir davantage au sujet de la Stratégie d’Apprentissage Virtuel, visitez: [https://vls.ecampusontario.ca](https://vls.ecampusontario.ca/). |
| Acknowledgements**Land Acknowledgement** George Brown College is located on the traditional territory of the Mississaugas of the Credit First Nation and other Indigenous peoples who have lived here over time. We are grateful to share this land as treaty people who learn, work and live in the community with each other. **Grant Recipients** **Principle Grant Recipient**  Wendy Ellis,  RN, MSc, PhD  **Co-Recipients**  Paula Mastrilli,  RN, MScN, PhD  Diane Pirner,  RN, MN, PhD  Michael Eliadis,  MEd, CHSE  **Contact**: [nursing@georgebrown.ca](mailto:nursing@georgebrown.ca) **Authors** Wendy Ellis,  RN, MSc, PhD  Paula Mastrilli,  RN, MScN, PhD  Susan A’Court,  RN, BScN, MEd  Elizabeth Hanna,  MHSc, Reg CASLPO  Kate Parker,  CHSE  Andrew Kennedy,  RN, MSc  Lisa-Marie Forcier,  RN, BScN, MN  Diane Pirner,  RN, MN, PhD  Caitlin Cossgrove,  BScN Student **Production Team** Elena Malkova,  Instructional Design, Videographer, and Coordinator of Student Production Activities  Kate Parker,  Videographer, and Coordinator of Student Production Activities  Michael Eliadis,  Co-Coordinator of Student Production Activities  Sasha Byelskyy,  Student, Media Studies  Mahek Manish Anam,  Student, Media Studies  Akshita Negi,  Student, Media Studies  Jean-Claude Fillion,  RPN, BScN Student  Steven Zegada,  BScN Student **Simulated Clients and Health Care Team Members** **Young Adult,**  **Alex Reis -**Sharmilla Dey  **Novice Health Care Provider,**  **Tamanni Ayad -** Elisa Moolecherry  **Preceptor,**  **Oliver Miller -**Rhoshahn Dhore  **Social Worker,**  **Ben Cohen -**Andrew Kennedy  **Physician,**  **Ava Morales -**Paula Mastrilli  **Volunteer,**  **Sandy -**Howard Harris  **Health Care Aide,**  **Bella -** Elizabeth Hanna  **Health Care Provider,**  **Gwen  -**Wendy Ellis  **Triage Nurse,**  **Abbey -**Kate Parker  **Alex’s Brother**  **-**Steven Zagada  **Security Staff**  **-**Dmytro Turynok  **Ambulance First Responders**  **-**Vlad Turynok and Bernadette Lim  **Patient - Ms. Jan Franklin**  **-** Zoe Pavlov  **Patient - Mrs. Algure**  **-**Ruth McLeod  **Mrs. Algure’s son**  **-**Michael Eliadis  **Homeless Youth in ER waiting room**  **-**Tony Eliadis  **Unit Clerk**  **-** Susan A’Court  **Voice of Mental Health Crisis Team Member**  **-**Rumana Malik Munmun  **Voice of the Community Health Centre**  **-**Elizabeth Hanna  **Voice of staff responding to call bell**  **-**Elena Malkova  **Voice of Alex’s Sister, Ash**  **-**Hanna Kim  **ER Extras:**  Ivan Nikolaev, Vildan Samimi, Maya O’Donnell, Kylie Foldhazi, and Ilya Emilianov **Collaborators** Diane Pirner,  RN, MN, PhD, **Toronto Metropolitan University**  Andrew Kennedy,  RN, MSc, **Sunnybrook Health Sciences Centre**  Sean Doyle, **Affinity Learning**  Tim Willett,  MD, MMed, and Sara Budd, RN, MEd., **Simulation Canada** **Other Acknowledgements** We wish to thank the many students, subject matter experts, and faculty who shared their experiences and provided feedback during the process of developing this virtual gaming simulation. | Reconnaissances **Reconnaissance du territoire**  Nous reconnaissons que le collège George Brown est localisé sur le territoire traditionnel de nombreuses nations, notamment les Mississaugas du Crédit et d'autres peuples indigènes qui ont vécu ici au fil du temps. Nous sommes reconnaissants de partager cette terre en tant que personnes visées par un traité pour apprendre, travailler et vivre ensemble dans la communauté. **Bénéficiaires de la subvention** **Récipiendaire Principal de la subvention**  Wendy Ellis,  RN, MSc, PhD  **Co-Récipiendaire**  Paula Mastrilli,  RN, MScN, PhD  Diane Pirner,  RN, MN, PhD  Michael Eliadis,  MEd, CHSE  **Contacte**: [nursing@georgebrown.ca](mailto:nursing@georgebrown.ca) **Auteurs** Wendy Ellis,  RN, MSc, PhD  Paula Mastrilli,  RN, MScN, PhD  Susan A’Court,  RN, BScN, MEd  Elizabeth Hanna,  MHSc, Reg CASLPO  Kate Parker,  CHSE  Andrew Kennedy,  RN, MSc  Lisa-Marie Forcier,  RN, BScN, MN  Diane Pirner,  RN, MN, PhD  Caitlin Cossgrove,  BScN Student **Équipé de Production** Elena Malkova,  Conception pédagogique, vidéaste et coordonnatrice des activités de production des étudiants  Kate Parker,  Vidéaste et coordonnatrice des activités de production des étudiants  Michael Eliadis,  Co-coordonnateur des activités de production des étudiants  Sasha Byelskyy,  Student, Media Studies  Mahek Manish Anam,  Student, Media Studies  Akshita Negi,  Student, Media Studies  Jean-Claude Fillion,  RPN, BScN Student  Steven Zegada,  BScN Student **Client Simulé et Membres de L'équipe de Soins de Santé.** **Jeune adulte,**  **Alex Reis -**Sharmilla Dey  **Aide en Soins de Santé (novice)**  **Tamanni Ayad -** Elisa Moolecherry  **Précepteur,**  **Oliver Miller -**Rhoshahn Dhore  **Travailleur Social,**  **Ben Cohen -**Andrew Kennedy  **Médecin**  **Ava Morales -**Paula Mastrilli  **Volontaire,**  **Sandy -**Howard Harris  **Aide en Soins de Santé**  **Bella -** Elizabeth Hanna  **Aide en Soins de Santé**  **Gwen  -**Wendy Ellis  **Infirmière au Triage**  **Abbey -**Kate Parker  **Frère d’ Alex**  **-**Steven Zagada  **Personnel de Sécurité**  **-**Dmytro Turynok  **Ambulancier-Premier répondant**  **-**Vlad Turynok and Bernadette Lim  **Patiente - Mme Jan Franklin**  **-** Zoe Pavlov  **Patiente - Mme Algure**  **-**Ruth McLeod  **Le fils de madame Algure**  **-**Michael Eliadis  **Jeune sans abris dans la salle d'urgence**  **-**Tony Eliadis  **Commis d'unité**  **-** Susan A’Court  **La voix d’un membre de L'équipe de Gestion de Crise en Santé Mental**  **-**Rumana Malik Munmun  **La voix d’une personne au Centre de Santé Communautaire.**  **-**Elizabeth Hanna  **La voix du personnel répondant à la sonnerie d'appel**  **-**Elena Malkova  **La voix de la soeur D’Alex, “Ash”**  **-**Hanna Kim  **Salle d’urgence en extra:**  Ivan Nikolaev, Vildan Samimi, Maya O’Donnell, Kylie Foldhazi, and Ilya Emilianov **Collaborateurs**  Diane Pirner,  RN, MN, PhD, **Toronto Metropolitan University**  Andrew Kennedy,  RN, MSc, **Sunnybrook Health Sciences Centre**  Sean Doyle, **Affinity Learning**  Tim Willett,  MD, MMed, and Sara Budd, RN, MEd., **Simulation Canada** **Autres remerciements** Nous souhaitons remercier les étudiants, les experts en contenu, et les facultés qui ont bien voulu partager leurs expériences et faire part de leur connaissances durant le processus de développement de ce jeu de simulation virtuelle. |
| Purpose The virtual gaming simulation (IPP-VGS360°) is designed as a formative learning activity for learners and healthcare professionals. It has not been tested for use as an evaluative tool. Learning Objectives  1. Apply the principles of interprofessional practice to care for a vulnerable young adult seeking access to mental health support and resources. 2. Demonstrate interprofessional decision-making for the plan of care. 3. Demonstrate effective interprofessional communication. 4. Examine the contextual conditions that could contribute to and exacerbate mental health, and the social determinants of health. | But Ce jeu de simulation virtuelle (JSV) est conçu comme une activité d'apprentissage formative pour les professionnels et travailleurs de la santé. Cet outil n’a pas été testé comme mesure évaluative. Objectifs D’apprentissages  1. Appliquer les principes de la collaboration interprofessionnelle pour les soins du jeune adulte vulnérable cherchant accès à du support et des ressources en santé mentale.   2. Démontrer l’application de la collaboration interprofessionnelle dans la prise de décision pour le plan de soins.  3. Utiliser une communication interprofessionnelle efficace.  4. Examiner les conditions contextuelles qui pourraient contribuer à la santé mentale et l'aggraver, ainsi que les déterminants sociaux de la santé.  . |
| Fiction Contract During the following virtual simulation, you will interact with characters and a situation that are based on real clinical encounters. Virtual simulation fosters an environment for active engagement in a relatively safe environment. As the creators of the virtual simulation, we do all that we can to make the simulation as real as possible. We do recognize that some aspects are not realistic. As the learner, we ask that you engage in the simulation, with all the healthcare team members and the client, as if they were real. Using these simulated experiences this way provides you with an active learning opportunity. Confidentiality Contract During the virtual simulation, we ask that you be non-judgmental and be open to learning from the simulation. It is important to remember that what happens in the simulation stays in the simulation. By maintaining confidentiality related to the virtual simulation experiences and other's choices or comments, you help create a psychologically safe learning environment, and an effective experience for all learners. Psychological Safety and Sensitive Content The following virtual simulation may have potentially disturbing content, and it is designed for learners. If you have any unsettled feelings during or after the virtual simulation, reach out to your educator or counselling services at your institution. Accessibility Statement This simulation is delivered in the Affinity Learning platform which adheres to current W3C standards and AODA standards. These standards contribute to the interoperability, data exchange, and accessibility of the simulation and the use of 360° video in the simulation design**.**A full transcript of the content is available upon request. [nursing@georgebrown.ca](mailto:nursing@georgebrown.ca)  The developers have endeavoured to promote accessibility for learners in the production of this VGS. This simulation uses different types of visual tools including text, images, audio files, photos and videos (including 360° format). All videos are closed captioned and text description is provided for images. A transcript for the VGS is available upon request.  It is advised to check the download bandwidth speed of your internet connection before starting the game. A suggested minimum download bandwidth is 3 Mbps. Video delays may occur if the simulation is played using a lower bandwidth. | Entente de fictionDurant la simulation virtuelle, vous communiquerez avec des personnages dans un contexte basé sur des situations réelles. La simulation virtuelle favorise un environnement d'engagement actif dans un espace sécurisé. En tant que créateurs de la simulation virtuelle, nous avons fait le maximum pour rendre la simulation aussi réelle que possible. Nous reconnaissons que certains aspects ne sont pas réalistes. En tant qu 'apprenants, nous vous demandons de vous engager dans la simulation et de considérer les membres de l'équipe de santé ainsi que le patient et sa famille, comme étant réels. Votre engagement dans l’expérience de simulation virtuelle vous permettra d’optimiser votre apprentissage.Entente de confidentialitéPendant la simulation virtuelle, nous vous demandons d’adopter une attitude sans préjugés et d'être ouvert à votre apprentissage et celui des membres de votre groupe. Il est important de se rappeler que ce qui se passe durant la simulation reste dans la simulation. La confidentialité reliée à l’expérience de la simulation virtuelle ainsi qu’aux interventions ou commentaires des membres de votre groupe doit être maintenue en tout temps. Le respect de la confidentialité contribue à créer un environnement d'apprentissage sécuritaire et permet de créer une expérience optimale pour tous les apprenants.Sécurité Psychologique et Contenu SensibleLa simulation virtuelle peut contenir des éléments potentiellement déstabilisants. Le scénario est conçu pour des apprenants matures qui sont ou deviendront des professionnels de la santé. Si vous avez un sentiment d’inconfort pendant ou après la simulation virtuelle, contactez votre instructeur en simulation ou la personne ressource de votre établissement.Déclaration D'accessibilitéCette simulation est livrée dans la plate-forme Affinity Learning qui respecte les normes actuelles du W3C et les standards de l’ AODA (Loi sur L'accessibilité des personnes handicapées de l ’Ontario). Ces normes contribuent à l'interopérabilité, à l'échange de données et à l'accessibilité de la simulation et à l'utilisation de la vidéo à 360° dans la conception de la simulation. Une transcription complète du contenu est disponible sur demande. [nursing@georgebrown.ca](mailto:nursing@georgebrown.ca) Les développeurs se sont efforcés de favoriser l'accessibilité pour les apprenants dans la réalisation de cette stratégie d’apprentissage virtuelle (SAV). Cette simulation utilise différents types d'outils visuels dont du texte, des images, des fichiers audio, des photos et des vidéos (dont le format 360°). Toutes les vidéos sont sous-titrées et une description textuelle est fournie pour les images. Une transcription pour la (SAV) est disponible sur demande.  Il est conseillé de vérifier la vitesse de la bande passante de téléchargement de votre connexion Internet avant de commencer le jeu. Une bande passante de téléchargement minimale suggérée est de 3 Mbit/s. Des retards vidéo peuvent se produire si la simulation est lue avec une bande passante. |
| Pre-BriefingBuild your knowledge before you begin To maximize your learning, familiarize yourself with the following subject areas. You may wish to use the links to resources provided below. Therapeutic Communication [Therapeutic Communication](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567775/) by Naveen Sharma and Vikas Gupta (2022). 2SLGBTQ+ Guide to Being an Ally to Transgender and Nonbinary Youth by the Trevor Project (.pdf) Interprofessional Practice Competency Framework A National Interprofessional Competency Framework by Canadian Interprofessional Health Collaborative (.pdf) Social Determinants of Health [Social Determinants of Health and Health Inequalities](https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/what-determines-health.html) by the Public Health Agency of Canada. (2022). SBAR [SBAR tool: Situation-Background-Assessment-Recommendation](https://www.ihi.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx) by the Institute for Healthcare Improvement. (2023). Note: PPE requirements will change with epidemic and pandemic conditions and context. For this reason, familiarize yourself with the current requirements in your practice setting. Assume that these practices would be implemented during the simulation.Resources to have at hand during the simulation  1. A notepad for recording your questions and observations 2. Your client records (download below)   Emergency Client Record - Algure  Emergency Client Record - Franklin  Emergency Client Record - Reis | ApprentissagePré-Simulation Pour maximiser votre apprentissage, familiarisez-vous avec les sujets ci-dessous en accédant à des ressources par les liens. La Communication Thérapeutique [Normes Pour la Relation Infirmière-Client](https://www.nanb.nb.ca/wp-content/uploads/2020/12/NANB-StandardsNurseClientRelation-Dec20-F.pdf) par l’ Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick 2020, modifié en mars 2021, mars 2022. 2ELGBTQ+ (2E pour deux esprits) Guide to Being an Ally to Transgender and Nonbinary Youth by the Trevor Project (.pdf)  (Ce guide touche sur devenir un allié des jeunes qui sont transgenres et non-binaires). Cadre de Compétence pour la Collaboration Interprofessionnelle) [A National Interprofessional Competency Framework by Canadian Interprofessional Health Collaborative](https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/CIHC-National-Interprofessional-Competency-Framework.pdf) (non accessible en français) Déterminant Sociaux de la Santé (accessible en français) [Social Determinants of Health and Health Inequalities](https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/what-determines-health.html) by the Public Health Agency of Canada. (2022).  **SBAR**  Deligne, B.; Cair Fon, N.; Savard, S. (2019). Centre de pédagogie appliquée aux Sciences de la Santé. Leaders pédagogiques, Faculté de Médecine.L’Université de Montréal. <https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/2019/10/Exemple_communication_sbar.pdf> Noter: Les exigences pour les équipements de protection individuels (EPI) changeront avec les épidémies et pandémies et leurs conditions et contextes. Pour cette raison, familiarisez-vous avec les exigences requises dans votre milieu de pratique. Vous pouvez supposer que les mêmes pratiques suivront court durant la simulation.Ressources à avoir à votre main durant la simulation  1. Papier et crayon pour prendre des notes pour vos questions et observations. 2. Le dossier du patient (téléchargez ci-bas)   Dossier de la salle d’urgence-Algure  Dossier de la salle d’urgence-Franklin  Dossier de la salle d’urgence-Reis |
| Debriefing: Plan to Deepen Your Learning As an Open Educational Resource, the simulation is available 24/7 and can be completed by individuals, small groups, or in a large classroom activity.  If you are engaging in this simulation as part of a formal course activity, your educator will likely provide instructions for a group debriefing session, where you can share and expand your learning with peers.  If you are completing the simulation independently, you are strongly encouraged to deepen your learning by completing and reflecting on your responses to the debriefing questions you will find at the end of the simulation. | Débreffage: Planifier à approfondir votre apprentissageEn tant que Ressource Éducative Libre, la simulation est disponible 24/7 et peut être complétée par des individus, de petits groupes ou dans le cadre d'une activité en classe. Si vous êtes enregistré dans cette simulation comme faisant partie d’une activité formelle de votre cours, votre éducateur sera la personne de contact pour les instructions relatives au débreffage, où il est possible de partager et ainsi apprendre avec vos pairs. Si vous complétez la simulation indépendamment, nous vous encourageons à réfléchir sur vos réponses en complétant les questions de débreffage que vous trouverez à la fin de la simulation. |
| How to Play Watch as your character interacts with the people around them. Engage in interactive activities to familiarize yourself with the virtual environment, complete the required assessments, and make decisions about patient care.  All photos and videos are shot in a **360° view.** Use the hand icon to explore the scenes. You may wish to replay the 360° video to see what you may have missed.  You will have an opportunity to **view the simulation from two perspectives:**   * **the point of view of Alex,** the young adult seeking access to mental health support, and * **the point of view of Tamanni,** the health care provider (HCP) initiating care.   While it is good practice for all HCP’s to identify their specific role (e.g., nurse, physician, social worker etc.), in this simulation **the role is identified with the generic term of 'health care provider'** as the simulation is applicable to multiple professions.  When asked a question, select the best course of action or explore the other options. You will receive feedback on your choices. **You are encouraged to try different options** to view various possible outcomes. On screen, directions look like this Blue dot indicates you have not selected this option yet.  Replay - Replay the video to see if you missed anything.  Continue - Click Continue to advance the simulation.  The simulation will take 45-90 minutes to complete. You may pause the simulation and resume the game at your convenience. You may also replay the simulation multiple times if you choose. At the end of the game, you will be able to download a summary of your responses as proof of completion, and you will have the option to download additional resources to support and continue your learning.  This simulation is optimally played on a computer with a cursor and using headphones (not required). | Comment Jouer Regardez bien comment votre personnage interagit avec les autres. Engagez vous dans les activités interactives pour vous familiariser avec l'environnement virtuel. Complétez les évaluations requises et faites vos choix cliniques au sujet des soins du patient. Toutes les photos et vidéos sont prises à un angle de **360°**. Utilisez l'icône de la main pour explorer les scènes. Vous pouvez jouer une deuxième fois pour voir ce que vous avez manqué.  Vous aurez l'opportunité de voir la simulation **de deux perspectives:**   * **Le point de vue d’Alex,** le jeune adult cherchant accès à du support au niveau santé mentale ainsi que, * **Le point de vue de Tamanni,** prestataire de soins de santé qui initie les soins.   Il est pratique pour chaque individu d’indiquer clairement leur rôle (Infirmière, Médecine, Travailleur Social), cependant, dans cette simulation **le rôle est identifié avec un terme générique “prestataire de soins de santé” parce que la simulation s’applique à plusieurs rôles/professions**.  Lorsque vous répondez à une question, sélectionnez la meilleure action et explorez les autres options. Ceci est important pour comprendre les résultats potentiels dépendamment des choix qui sont faits.  **Sur l'écran, les règles du jeu ressemblera à ceci**  Un point bleu veut dire que vous n’avez pas sélectionné l’option.  Jouez encore - Jouez à la vidéo pour voir si vous n’avez pas manqué quelque chose.  Continuez - Cliquez sur Continuer pour avancer la simulation.  La simulation prend entre 45-90 minutes à compléter. Vous pouvez prendre une pause et reprendre le jeu comme il vous plaît. Vous pouvez retourner à la simulation plusieurs fois si c’est votre choix. À la fin du jeu, vous pourrez télécharger un sommaire de vos réponses comme preuve que vous avez complété la simulation. Vous aurez l'option de télécharger des ressources additionnelles pour continuer votre apprentissage. Cette simulation est optimisée sur un ordinateur avec un curseur et l’utilisation d’un casque de musique (pas requis) |
| **Introducing the Main Characters**  Headshots of main characters:  Alex Reis -  Young adult seeking care;  Tamanni Ayad -  Novice Health Care Provider;  Abbey -  Triage Nurse;  Bella -  Health Care Aide;  Gwen -  Health Care Provider;  Oliver Miller -  Preceptor;  Sandy -  ER volunteer;  Ava Morales -  Physician;  Ben Cohen -  Social Worker. | **Introduction des Principaux Personnages**  Photos du visage des principaux personnages:  Alex Reis -  Jeune adult cherchant accès à des soins;  Tamanni Ayad -  Prestataire de soins de santé (débutante);  Abbey -  Infirmière du Triage;  Bella -  Aide en soins de santé;  Gwen -  Prestataire de soins de santé;  Oliver Miller -  Précepteur;  Sandy -  Volontaire, salle d’urgence;  Ava Morales -  Médecin;  Ben Cohen -  Travailleur social. |
| The simulation begins with Alex, the young adult’s point of view. | La simulation commence avec le point de vue d’Alex qui est un jeune adulte. |
| Alex has been seen by the Triage nurse and is now sitting in the waiting room. You are going to experience Tamanni, the health care provider’s point of view. | Alex a été vu par l'infirmière au triage et il est présentement dans la salle d’attente. Maintenant, tu vas rencontrer Tamanni et écouter son point de vue. |
| Watch this scene from Alex, the young adult’s point of viewContinue the simulation in Tamanni, the HCP’s point of view | Regardez la scène où Alex expose son point de vue.Continuez avec la simulation où Tamanni expose son point de vue. |
| Rewatch the scene from Tamanni, the HCP’s point of view | Regardez la scène une seconde fois, où Tamanni expose son point de vue. |
| Click on each patient in the waiting room to locate your assigned patients and review the triage notes. Ms. Jan Franklin  Alex Reis  Mrs. Algure Sandy - ER VolunteerFamily care giverSecurity GuardYou have not been assigned to this patient. | Cliquez sur chaque patient dans la salle d'attente pour localiser le patient qui vous est assigné et réviser les notes du triage. Ms. Jan Franklin  Alex Reis  Mrs. Algure Sandy - salle d’urgence- VolontaireSoignant familialGardien de sécuritéVous n'êtes pas assigné à ce patient. |
| Watch this scene from Alex, the young adult’s point of view | Regardez la scène où Alex expose son point de vue. |
| What will you do with this new information? Ask the Mental Health Crisis Team to see Alex  **Not the best response.** You do not yet have enough information to make a referral.  Assess Ms. Franklin, as planned  **Not the best response.** It leaves Alex vulnerable.  Watch this scene from Alex, young adult’s point of view  Make Alex Reis your priority  **Best response.** Your action provides a quiet, safe place for Alex. It shows your interest in them and gives them choices. | Que ferez-vous avec cette information additionnelle? Demandez à l'équipe de gestion de crise en santé mentale de voir Alex.  **Ceci n’est pas la meilleure réponse.** Vous n’avez pas assez d'informations pour procéder avec une consultation.  Évaluez Mme Franklin.  **Ceci n’est pas la meilleure réponse.** Ceci laisse Alex dans une position de vulnérabilité. Regardez la scène où Alex expose son point de vue. Votre priorité est maintenant centrée sur Alexandre Reis.  **Meilleure réponse.** Vos actions démontrent un intérêt envers Alex et une ouverture face à leur choix. Vous créez ainsi une atmosphère sécurisante et calme pour Alex. |
| What should you do about Alex leaving the ER? Inform another health care professional that Alex has left the ER  **This is not your best *first* action in this case.** While reporting to a team member is important, how has your action affected Alex’s health and safety?  Watch this scene from Alex’s point of view  Try again  Try to find Alex  **Best response.** If a patient is in the hospital, it may be appropriate to follow the patient.  Watch this scene from Alex’s point of view  Document that Alex has left the ER  **Not the best response.** While documentation is always important, it is not the priority at this point. What impact might this choice have on Alex?  Watch this scene from Alex’s point of view  Try again | Qu'est-ce que vous pouvez faire lorsqu’ Alex quitte la salle d'urgence? Informez un autre professionnel de la santé qu’Alex a quitté l’urgence.  **Ceci n’est pas l’action de premier ordre dans ce cas. Il est important de rapporter son départ de l’urgence à un membre de l'équipe. Comment vos actions ont-elles affecté la santé et la sécurité de ce dernier?** Regardez la scène où Alex expose son point de vue. Essayez encore  Essayez de trouver Alex  **Meilleure réponse.** Si le patient est à l'intérieur de l'hôpital, il est sans doute approprié de le suivre. Regardez la scène où Alex expose son point de vue. Documentez qu’ Alex a quitté la salle d’urgence.  **Ceci n'est pas la meilleure réponse.** Documenter la situation est important, mais ce n'est pas une priorité dans l'immédiat. Quel impact ce choix pourrait-il avoir sur Alex?  Regardez la scène où Alex expose son point de vue.  Essayez encore. |
| How do you respond to Alex’s decision to not return to the ER? Explore Alex’s choice with them  **Best response.** Your response reinforces to Alex that they have a choice and provides them with an opportunity to self-reflect.  Let Alex go as they have a right to choose  **Not the best response.** Although a client’s right to choose is paramount, simply “letting them go” is an incomplete action. It is also important to ensure that a client has a safety plan and enough information to make an informed choice.  Watch this scene from Alex’s point of view | Comment répondez-vous à la décision d’Alex de ne pas retourner à la salle d’urgence? Examinez le choix qu’Alex a fait.  **Meilleure réponse.** Votre réponse renforcera à Alex que ce choix est légitime et lui donnera ainsi une habilité de réfléchir sur soi.  Laissez Alex partir car ceci fait partie de ses droits de choisir.  **Ceci n’est pas la meilleure réponse.** Il est primordial qu’un patient ait le droit de choisir ses options de soins, cependant, “laisser partir Alex” est une action incomplète. Nous devons nous assurer que le patient a un plan sécuritaire et assez d’information pour prendre une décision informée.  Regardez la scène où Alex expose son point de vue. |
| Rewatch the scene from Tamanni, the HCP’s point of view | Regardez la scène une autre fois ou Tamanni (prestataire de soins de santé) expose son point de vue. |
| 20 minutes later | 20 minutes plus tard |
| You are back to the patient waiting area to check on Mrs. Algure.Mrs. AlgureMrs. Algure's catheter bag appears very full and she seems to be in some discomfort. Find someone who can empty the bag so you can return to Alex Reis' assessment.BellaBella, the Health Care Aide might be able to help. | Vous êtes de retour dans la zone d’attente des patients pour vérifier si Mrs Algure est bien.Mme AlgureLe sac de la sonde urinaire de Madame Algure est plein et elle semble être inconfortable. Trouvez quelqu'un qui puisse vider le sac de la sonde, pour que vous puissiez retourner auprès D’Alex Ries et continuer votre évaluation.BellaBella, l’ Aide en soins de santé pourrait peut-être aider. |
| What would be the best response to this team member’s statement?Empty Mrs. Algure's catheter bag yourself **Not the best response.** Doing the task yourself is a tactic known as accommodation or avoidance. Because the conflict with your colleague is not resolved, it can continue to simmer and will likely re-occur in the future. Try again.  Clarify your request  **Best response.** By asking a clarifying question instead of issuing a directive, you have shown respect for your colleague’s situation and invited further conversation and collaboration.  Delegate. You have other priorities  **Not the best response**. Asserting positional power is not a good way to begin conflict resolution. | Quelle serait la meilleure réponse au commentaire fait par ce membre de l'équipe de santé ?Vider le sac de la sonde soi-même. **Ceci n’est pas la meilleure réponse.** Faire la tâche vous-même est une approche qui vous encourage à accommoder l’autre et éviter tout conflit. Etant donné que le conflit avec votre collègue n’est pas résolu, il risque de continuer et engendrer d'autres conflits dans le futur.  Clarifiez votre demande  **Meilleure réponse.**  En utilisant une question au lieu d’une directive, vous démontrerez du respect envers votre collègue et garderai l'échange ouvert pour discuter davantage et collaborer.  Déléguez, vous avez d’autres priorités  **Ceci n’est pas la meilleure réponse.** Affirmer votre pouvoir positionnel n’est pas la meilleure approche pour commencer à résoudre un conflit. |
| How do you respond to the brother’s request for information about Alex? Confirm the patient’s name, but do not share other information  **Incorrect.** Your actions have breached patient confidentiality. You need consent from the patient.  Take him to Alex  **Incorrect.** Your actions have breached patient confidentiality. You need consent from the patient. Try again.  Do not provide any information  **Best response.** By not disclosing any information about Alex, you have maintained client confidentiality. | **Comment répondez-vous au frère d'Alex lorsqu’il demande de l'information au sujet de ce dernier?**  Confirmez le nom du patient, mais ne donnez pas d'autres informations.  **Fausse réponse.** Vos actions ont violé la confidentialité de ce patient. Vous avez besoin d’un consentement.  Amenez-le voir Alex  **Fausse réponse.** Vos actions ont violé la confidentialité de ce patient. Vous avez besoin d’un consentement. Essayez encore.  Ne pas donner d’ informations.  **Meilleure réponse.**  En ne divulguant aucune information au sujet d’Alex, vous avez maintenu la confidentialité de ce patient. |
| How do you respond to Alex’s non-verbal behaviour? Acknowledge the behaviour and proceed with the assessment  **Not the best response.** Asking “why” can be a threatening question that is difficult to answer and you have made an assumption about what you are seeing.  Watch this scene from Alex’s point of view  Share your observation of the behaviour  **Best response**. Asking for clarification, apologizing for your error and asking open-ended questions are effective communication strategies.  Proceed with assessment  **Not the best response.** By not exploring or even acknowledging their behaviour you have missed an opportunity to find out what is troubling Alex. What impact might this have on your ability to establish a therapeutic relationship?  Watch this scene from Alex’s point of view | **Comment répondez-vous aux comportements non-verbaux d’Alex?**  Reconnaître le comportement et procéder à votre évaluation.  **Ceci n’est pas la meilleure réponse.**  Demander “pourquoi” peut être menaçant et difficile à répondre. Il semble aussi que vous ayez une hypothèse face à ce que vous avez observé.  Regardez la scène où Alex expose son point de vue.  Partagez vos observations face aux comportements observés.  **Meilleure réponse.** Demander une clarification, vous excusez pour votre erreur et utiliser des questions ouvertes sont des stratégies de communication efficaces.  Procédez à l'évaluation  **Ceci n’est pas la meilleure réponse.** Si vous ne faites pas attention aux comportements que vous avez observé, vous manquerez l'opportunité de trouver ce qui trouble Alex. Quel impact croyez-vous que cela peut avoir sur la relation thérapeutique avec ce patient?  Regardez la scène où Alex expose son point de vue. |
| Identify seven priority actions for your initial assessment.Assess the patient’s physical vital signs.Try again. This is not a priority as it has already been done in Triage. The values are in the chart and are within normal limits.Position yourself at the patient’s eye level using open body language.You have selected a priority activity that will help establish a therapeutic relationship.Perform a self-reflection of your attitudes, values and practice.This action will help you avoid unconscious bias and ensure you are in an appropriate state of mind to establish a therapeutic relationship.Take a comprehensive medical history. Try again. A comprehensive medical history is not required in an initial assessment and can be completed later.Ask an open-ended question, e.g., “What brings you in today?”Open-ended questions help establish a therapeutic relationship by giving control to Alex, allowing them to identify their priorities.Actively listen and ask follow-up questions.This action fosters connection, builds trust, rapport and understanding, essential elements of a therapeutic relationship.Observe appearance, behaviour, cognition and verbal expression.Observation is an essential component of a focus assessment.Focus on documentation.This is not a priority at this point and will be done after your initial assessment. Brief note-taking during the assessment is acceptable.Ensure you know the patient’s preferred name, language and pronouns.This action contributes to a therapeutic relationship by creating a respectful, psychologically safe and non-judgmental environment.Scan the environment for safety and ensure that you have unobstructed access to the exit.This action establishes a safe environment and is a priority. | Identifiez sept actions prioritaires pour votre évaluation initialeÉvaluez les signes vitaux du patient Essayez encore. Ceci n’est pas une priorité car ce fut fait en salle d'urgence. Les valeurs obtenues sont accessibles dans le dossier et elles font parties des limites normales  **Positionnez- vous au niveau des yeux du patient et utilisez un langage corporel ouvert.**  Vous avez opté pour une activité prioritaire qui vous aidera à établir une relation thérapeutique.  **Performez une réflexion sur soi au sujet de vos attitudes, valeurs et pratique auprès du patient.**  Cette action vous aidera à éviter d’être biaisé de façon inconsciente et vous assurera d’un état d'esprit propice à l'établissement de la relation thérapeutique avec ce patient. Prenez une histoire médicale complèteEssayez encore. Une histoire médicale complète n’est pas nécessaire pour une évaluation initiale et peut être complétée plus tard. **Demandez des questions ouvertes, par exemple: ‘qu’est-ce qui vous amène ici aujourd'hui’?**  Les questions ouvertes facilitent l'établissement de la relation thérapeutique en donnant du contrôle a Alex. Celles-ci permettent d'identifier ses priorités.  **Écoutez activement et utilisez des questions complémentaires.**  Cette approche favorise la formation de connexions avec Alex en promouvant confiance et compréhension, lesquelles sont des éléments essentiels de la relation thérapeutique.  **Observez l’apparence, les comportements, les capacités cognitives et l'expression verbale.**  L'observation est un aspect essentiel d’une évaluation ciblée  **Portez attention à la documentation** Ceci n’est pas une priorité en ce moment et sera complété après votre évaluation initiale. Des notes brèves durant l'évaluation sont acceptables.Vous assurez que vous connaissez le nom que le patient préfère, la langue parlée et les pronoms utilisés. Cette action contribue à la formation de la relation thérapeutique en démontrant du respect, sécurité psychologique, et un environnement sans préjudice.  **Analysez l'environnement pour la sécurité et vous assurez que les portes de sorties sont accessibles.** Cette action établit que l'environnement est sécure et que cet aspect est une priorité. |
| u**You have selected the priority activities that will help to establish a therapeutic relationship, complete a focused assessment, and create a safe environment.** | **Vous avez sélectionné les activités prioritaires qui contribuent à la formation de la relation thérapeutique. Vous avez complété une évaluation ciblée et créé un environnement sécuritaire.** |
| Alex's Assessment  1. **Click on each of the statements to hear Alex's concerns.** 2. **Click on the laptop screen to review your notes entered into the client record following your assessment.**  Emergency Client RecordThe rent's too high *The rent’s too high, I can’t afford it on my own. And the landlord won’t fix the window.* No one understands me *No one understands me and no one respects my preferred pronouns.* I feel so alone *I feel so alone but no, I’m not thinking about hurting myself.* I don't blame my partner *I don’t blame my partner Petie for leaving… I’ve been very needy.* I'm just so tired *I’m just so tired - I have no energy for anything.* I miss my grandmother *I miss my grandmother. She heard me…helped me figure things out. Never judged me.* My mother would be so embarrassed *My mother would be so embarrassed, if she knew I was here talking to strangers about all this stuff.* If I just try harder *If I just try harder I should be able to handle things, like everyone else seems to.* | L'évaluation d’Alex  1. **Cliquez sur chaque déclaration pour écouter les préoccupations d’Alex.** 2. **Cliquez sur l'écran de votre ordinateur portable pour réviser vos notes entrées dans le dossier du patient suivant votre évaluation.**   **Dossier du patient de la salle d’urgence** Mon loyer est trop cher *Mon loyer est trop cher, je n'ai pas les moyens de le payer seul. Le propriétaire ne veut pas réparer la fenêtre.* Personne ne me comprend *Personne ne me comprend et ils ne respectent pas mes prénoms préférés.* Je me sens seul *Je me sens tellement seul. Non, je n’ai pas l’intention de me faire du mal.* Je ne blâme pas mon partenaire *Je ne blâme pas mon partenaire “Petie” pour m’avoir quitté……je dépendais tellement de lui.* Je suis épuisé *Je suis épuisé, j’ai aucune énergie pour faire quoique ce soit.* Je m’ennuis de ma grand- mère *Je m'ennuie de ma grand-mère. Elle était à mon écoute, m’aidait à figurer les choses dans ma vie et ne me jugeait pas.* Ma mère serait embarrassée*Si ma mère savait que je parle à quelqu'un que je ne connais pas à ce sujet, elle serait embarrassée.*Si j’essayais de faire plus d’efforts*Si j’essayais de faire plus d’efforts, je serais capable de surmonter les obstacles dans ma vie, comme tout le monde.* |
| Place the following information into the SBAR by dragging each item from the left column to the appropriate sections in the right column.[Click for SBAR resource if needed.](https://www.ihi.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx)Situation **Background**  **Assessment**  **Recommendations**  Feeling overwhelmed, very tearful, has difficulty expressing their thoughts  Young adult expressing significant distress in response to: relocation to a new city, separation from partner, social isolation, employment status, and accommodations  Moved to the city 6 months ago  Needs care  Recently separated from partner, socially isolated  A 23 year old, came to the ER at the insistence of a family member, for mental health concerns  Loss of appetite, poor sleeping pattern X 2 months  Suicide assessment score (NGASR): 5 - low risk  Self-blaming  Uses pronouns: they, them, and prefers to be called Alex  Concerned about the safety of accommodations and finances | Placez l’information qui suit dans le SBAR en glissant chaque item de la colonne de gauche dans la section appropriée de la colonne de droite. [Cliquez pour la ressource SBAR si nécessaire.](https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/2019/10/Exemple_communication_sbar.pdf) SituationBackground (Base des données de l'histoire) **Assessment (Appréciation des données)**  **Recommandations**  Se sentir dépassé par les événements, avoir la larme à l'œil, et de la difficulté à exprimer leur pensée.  Jeune adulte exprimant une certaine détresse émotive face aux évènements suivants: déménagement dans une nouvelle ville, séparation de son conjoint, isolation sociale, le statut de son emploi et hébergement.  Déménagement il y a 6 mois  A besoin de soins de santé  Récemment séparé de son conjoint, isolation sociale  Un individu de 23 ans s'est présenté à l'urgence du a l’insistance de sa famille pour des raisons de santé mentale.  Perte d'appétit, problème de sommeil x 2 mois.  Score d’évaluation du suicide (NGASR): 5 - risque bas  Se blâme  Pronoms utilisés: Ils, eux, il préfère être appelé Alex  Préoccupé par sa sécurité d'hébergement et ses finances |
| You will be participating in a team huddle to discuss the plan of care for Alex.Review the [*Interprofessional Competency Framework*](https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/CIHC-National-Interprofessional-Competency-Framework.pdf)provided at the start of this simulation. Take notes and observe how the team members demonstrate interprofessional competencies. | Vous allez participer dans un “rassemblement de l’équipe” pour discuter du plan de soins pour AlexRévisez *Interprofessional Competency Framework* qui vous a été suggéré au début de la simulation. Prenez des notes et observez comment l'équipe et ses membres démontrent les compétences interprofessionnelles. |
| Meet the team members participating in the huddle.Headshots of healthcare providers:Oliver Miller - Preceptor,Ava Morales - Physician,Ben Cohen - Social Worker. | Veuillez rencontrer les membres qui participent dans un rassemblement de l’équipe.Photos du visage de l'équipe de soinsOliver Miller - PrécepteurAva Morales - MédecinBen Cohen - Travailleur social |
| Continue to take notes and observe the team during the huddle. You will be asked to share your observations of interprofessional competencies later. | Continuez à prendre des notes et observez comment l'équipe et ses membres démontrent les compétences interprofessionnelles. |
| How do you respond to the silence? Reassure Alex that things will get better  **Not the best response.** Reflect on Alex’s non-verbal cues and consider what therapeutic communication strategies could be used in response to their silence.  Ask Alex your next question  **Not the best response.** Reflect on Alex’s non-verbal cues and consider what therapeutic communication strategies you could use in response to their silence.  Wait for Alex to continue  **Best response.** Your response demonstrates awareness of Alex’s non-verbal cues. You can use silence effectively to convey that you are actively listening. | Comment répondez-vous aux moments de silence? Réassurez Alex que tout ira pour le mieux  **Ceci n’est pas la meilleure réponse.** Réfléchir sur les indices non verbaux et considérer des stratégies de communication qui sont thérapeutiques en réponse aux moments de silence.  Demandez à Alex la question suivante.  **Ceci n’est pas la meilleure réponse.** Réfléchir sur les indices non verbaux et considérer des stratégies de communication qui sont thérapeutiques en réponse aux moments de silence.  Attendre pour Alex avant de continuer  **Meilleure réponse.** Votre réponse démontre une conscience des indices non verbaux d’Alex. Vous pouvez utiliser les moments de silence effectivement pour projeter que vous êtes à l'écoute active. |
| Contextual Factors and Social Determinants of Health**Listed below are several contextual factors and social determinants of health that may be contributing to Alex’s mental health. Identify six factors that might be modifiable with a short-term intervention plan specific to Alex.**You may choose to review the resource provided at the start of this simulation:[Social Determinants of Health and Health Inequalities](https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/what-determines-health.html) (2022).Access to economic resourcesA short-term care plan can include referrals to additional economic resources.Childhood experiencesTry again. This cannot be addressed in a short-term care plan.HousingA short-term care plan could provide information about tenant rights, and shelter or crisis housing.CultureTry again. While this may be an important consideration, it cannot be resolved in a short-term care plan.Coping skillsA short-term care plan could provide relaxation techniques and coping skills, and a referral to community resources.Access to health servicesA short-term care plan can include referrals to community health resources.Experiences of discrimination or traumaTry again. While this may be an important consideration, this cannot be resolved in a short-term care plan.Gender identityThe team's respect for gender identity supports Alex's mental health and should be part of their short-term plan.RaceTry again. While this may be an important consideration, this cannot be resolved in a short-term care plan.Social inclusion/exclusionA short-term care plan can include referral to community resources in support of social inclusion. | **Facteur contextuels et déterminants sociaux de la santé**Ci- bas vous trouverez plusieurs facteurs contextuels et déterminants sociaux de la santé qui peuvent être impliqués dans la santé mentale d’Alex. Identifiez six facteurs qui peuvent être modifiables avec une intervention planifiée à court terme spécifique pour Alex.Vous pouvez choisir de réviser la ressource mise à votre disposition au début de la simulation.[Social Determinants of Health and Health Inequalities](https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/what-determines-health.html) (2022).Accès aux ressources économiquesUn plan de soins à court terme peut inclure des références pour avoir accès à des ressources économiques. **Expérience de l’enfance**  Essayez encore. Cet aspect ne peut être adressé dans un plan de soins à court terme.  **Hébergement** Un plan de soins à court terme peut inclure de l’information sur le droit des locataires ainsi que la crise du logement. **Culture**  Essayez encore. Cet aspect est important à considérer mais ne peut se résoudre à court terme. Les habiletés d’adaptation Un plan de soins à court terme peut inclure des techniques de relaxation et habiletés d’adaptation ainsi qu’une référence à des ressources communautaires.  **Accès aux services de santé**  Un plan de soins à court terme peut inclure des références à des ressources communautaires reliées à la santé. Expérience de discrimination ou traumatique Essayez encore. Cet élément est important mais ne peut être résolu à court terme. Identité du genreL'équipe a du respect pour l'identité du genre. Ceci supporte la santé mentale d'Alex et devrait faire partie du plan de soins à court terme.RaceEssayez encore. Cet élément est important mais ne peut être résolu dans un plan de soins à court terme.Inclusion /exclusion socialeUn plan de soins à court terme peut inclure des références à des ressources sur l’inclusion sociale. |
| You have identified factors that might be modifiable with a short-term intervention plan specific to Alex. | Vous avez identifié des facteurs qui peuvent être modifiables pour un plan d’intervention spécifique à Alex |
| What is your next step in care planning? Share stress reduction techniques with Alex  **Not the best response.** Reflect on the core principles of interprofessional care and try again.  Ask Alex to join the care huddle  **Best response.** A key component of interprofessional care is the inclusion of the client in care planning.  Consult with the interprofessional team for care planning  **Not the best response.** Reflect on the core principles of interprofessional care and try again. | Quel est la prochaine étape dans la planification des soins? Partagez des techniques de réduction de stress avec Alex.  **Ceci n’est pas la meilleure réponse.** Réfléchir sur les principes de base des soins interprofessionnels et essayer encore.  Demandez à Alex de participer au rassemblement de l’équipe  **Meilleure réponse.** Un des éléments clés des soins interprofessionnels est l’inclusion du client dans la planification des soins.  Consultez avec l'équipe interprofessionnelle dans la planification des soins.  **Ceci n’est pas la meilleure réponse.** Réfléchir aux principes de base des soins interprofessionnelles et essayer encore. |
| You are now participating in the second team huddle.Continue to take notes and observe the team’s interprofessional competencies. | Vous participez maintenant dans le deuxième rassemblement de l'équipe.Continuez à prendre des notes et à observer l’équipe dans l'utilisation des compétences interprofessionnelles. |
| How can you help to resolve the conflict? Agree with the physician as this is a medical question  **Not the best response.** Although prescribing is within the physician’s scope of practice, this solution does not reflect shared decision-making which is an important element of interprofessional practice. Try again.  Agree to disagree  **Not the best response.** You have avoided the conflict. The conflict has not been resolved. Now what? Try again.  Build care planning consensus  **Best response.** Your response reflects shared decision-making which is an important element of interprofessional practice. | Comment pouvez-vous aider à résoudre le conflit? Être en accord avec le médecin car il s’agit d’une question médicale.  **Ceci n’est pas la meilleure réponse.** Même si prescrire fait partie du rôle du médecin, cette décision ne reflète pas une prise de décision partagée, ce qui est un élément important de la pratique interprofessionnelle. Essayez encore.  Convenir d'être en désaccord  **Ceci n’est pas la meilleure réponse.** Vous avez évité le conflit. Il n’est pas résolu. Alors que faites-vous maintenant? Essayez encore.  Bâtir un consensus sur la planification des soins  **Meilleure réponse.** Votre réponse reflète une prise de décision partagée, laquelle est un élément important de la pratique interprofessionnelle. |
| Is anything missing from this care plan? Not sure  **Not the best response.** Reflect on the information shared by Alex during the assessment and try again.  Yes  **Best response.** There is still another modifiable stressor that was identified during Alex’s assessment.  No  **Not the best response.** Reflect on the information shared by Alex during the assessment and try again. | Est-ce qu’il manque quelque chose à ce plan de soins? J’ai des doutes  **Ceci n’est pas la meilleure réponse.** Réfléchir sur l’information partagées par Alex durant son évaluation et essayez encore.  Oui  **Meilleure réponse.** Il y a un autre facteur modifiable qui avait été identifié durant l'évaluation d’Alex.  Non  **Ceci n’est pas la meilleure réponse.** Réfléchir sur l’information partagées par Alex durant son évaluation et essayez encore. |
| You are new to caring for clients with mental health concerns. You are not comfortable with the task assigned by the team.How should you respond? Accept the team’s recommendation  **Not the best response.** It is your professional responsibility to be self-aware and ask for assistance when you feel you do not have the competency to complete an assigned action. Try again.  Express your concern  **Best response.** It is your professional responsibility to be self-aware and ask for assistance when you feel you do not have the competency to complete an assigned action. | Vous avez aucune expérience dans les soins aux patients avec des troubles de santé mentale. Vous n'êtes pas confortable avec la tâche assignée par l'équipe.Comment devriez-vous répondre? Acceptez les recommandations de l'équipe.  **Ceci n’est pas la meilleure réponse.** C’est votre responsabilité professionnelle d'être conscient(e) de soi et de demander de l’assistance lorsque vous estimez que vous n’avez pas la compétence pour compléter une action assignée. Essayez encore.  Exprimez vos préoccupations  **Meilleure réponse.** C’est votre responsabilité professionnelle d'être conscient(e) de soi et de demander de l’assistance lorsque vous estimez que vous n’avez pas la compétence pour compléter une action assignée. |
| Now that you have observed the health care team in action, using your notes, provide at least one example for each of the following interprofessional competencies:Interprofessional communicationRole clarificationTeam functioningCollaborative leadershipInterprofessional conflict resolutionPatient/client/family/community-centred careEnter examples of each interprofessional competencyWhen you have completed your entry, press *Continue*. | Baser sur vos observations de l'équipe de soins, et en utilisant vos notes, donner au moins une exemple pour chacune des compétences interprofessionnelles suivantes:Communication interprofessionnelleClarification de rôleFonctionnement de l'équipeLeadership collaboratifRésolution de conflit interprofessionnel.Patient/client/famille/communauté-soins centrésPartagez des exemples pour chaque compétence interprofessionnelleLorsque vous avez terminé, appuyez sur “*Continue*” |
| Compare your responses to the expertsInterprofessional CommunicationEach healthcare team member was able to effectively communicate their knowledge and opinions with confidence, clarity, and respect.The healthcare team worked together to establish a common understanding of Alex’s needs and priorities with proposed interventions.The healthcare team listened to each other.Role ClarificationEach healthcare team member demonstrated an understanding of their role within the team as they worked together to plan Alex’s care (e.g.,the physician addressed biological modifiable factors, and the social worker provided community connection and resources).Tamanni, the health care provider, clearly articulated their skill and comfort level, and asked for assistance appropriately.Team FunctioningTeam members actively listened to each other’s recommendations.Strategies such as team huddles, debriefing and self-reflection of group dynamics demonstrates awareness of and their commitment to effective group process and team functioning.Collaborative LeadershipThe healthcare team worked together to determine the appropriate actions and collaboratively determined who would lead the team huddle.They supported effective team processes, shared decision-making, and sought consensus, identifying a clear plan of action and accountability for it.Interprofessional Conflict ResolutionThe healthcare team established a safe environment in which to express diverse opinions, listened respectfully to the perspectives of others, and worked to develop consensus.Patient/Client/Family/Community-Centred CareThe healthcare team collaborated with Alex to create a shared plan of care that promoted Alex’s choice.The healthcare team respected Alex’s decision not to participate in the team huddle. Your response | Comparez vos réponses à celles des expertsCommunication interprofessionnelleChaque membre de l'équipe de soins a été capable de communiquer efficacement leurs connaissances, opinions et avec confiance. Le tout était clair et respectueux.L'équipe de soins a travaillé avec une compréhension commune des besoins et priorités d’Alex ainsi que des interventions.L'équipe de soins a démontré une habileté à écouter chaque membre. **Clarification des rôles** Chaque membre de l'équipe de soin a démontré une compréhension de leur rôle au sain de l'équipe durant leur travail de planification des soins d’Alex. (Par exemple, le médecin à discuter des facteurs biologiques modifiables, et le travailleur social a partagé des connexions et ressources à même la communauté).  * **Tamanni, Aide en soins de santé, a clairement articulé ses habiletés et son sens de confiance. Elle a demandé de l’assistance de façon appropriée.**   **Fonctionnement de l'équipe** Les membres de L'équipe étaient attentifs envers les recommandations faites.Les stratégies telles que les rassemblements de l'équipe, débreffage et réflexion sur soi par rapport aux dynamiques de groupe, démontrent une conscience et un engagement aux processus de groupe. **Leadership Collaboratif** L'équipe de soins à travailler à déterminer les actions appropriées et collaborativement a déterminé qui serait chargé du rassemblement de l’équipe.L'équipe a supporté le processus de groupe, une prise de décision partagée, et a fonctionné par consensus. Les membres ont identifié un plan d’action clair et les responsabilités attachées à celui-ci.Résolution de conflits interprofessionnelsL'équipe de soins a établi un environnement sécuritaire dans lequel des opinions diverses ont été émises. Les membres ont écouté avec respect les différentes perspectives et ont travaillé vers un consensus. **Patient/Client/Famille/Soins axés sur la communauté** L'équipe de soins a collaboré avec Alex pour créer un plan de soins avec les choix d’Alex.L'équipe de soins a respecté la décision d’Alex de ne pas participer dans le rassemblement de l'équipe. Votre réponse |
| Six months after their visit to the ER, Alex sends a thank you note to Tamanni and the healthcare team.Click to read the card Dear Tamanni and ER health care team,  You probably don’t remember me, but I came to the ER six months ago. I was alone and overwhelmed. I am writing to thank you all for taking the time to understand what was important to me and for offering some great options. I connected with the online support group and got to meet others who were experiencing some of the same challenges as me. Supporting each other really made a difference. I feel good about myself now and I’ve found my voice. Not everyone has had the same positive experience as I did.  I am now working with a team providing advocacy workshops for healthcare professionals to promote awareness and inclusivity in caring for persons who identify as 2SLGBTQ+.(audio: read as 2 spirit LGBTQ+). I’ll send more info so you can share with others..  I just wanted you to know the impact you made on my life’s journey that day.  All the Best, Alex R. | Six mois plus tard, après la visite à la salle d'urgence, Alex a envoyé une note a Tamanni et l'équipe de soins pour les remercier.Cliquez pour lire la carte Chère Tamanni et l'équipe de soin de la salle d’urgence  Je doute que vous vous souveniez de moi, mais j’ai fait une visite à la salle d’urgence il y a six mois. Je me sentais seul et dépassé par les événements. J'écris aujourd’hui pour remercier l'équipe de soins qui a su m’écouter et me comprendre ainsi qu’ offrir des options pratiques. J’ai connecté avec un groupe de support en ligne et j’ai rencontré d’autres personnes qui vivent des difficultés comme les miennes. Le support entre les membres du groupe a réellement fait une différence importante. Maintenant je me sens bien dans ma peau et j’ai retrouvé ma voix. Je sais que pas tout le monde a eu une expérience aussi positive que moi.  Je travaille maintenant avec une équipe qui offre des ateliers pour les professionnels de la santé pour promouvoir la conscientisation et l'inclusivité dans les soins de personnes qui s’identifient come 2ELGBTQ+ (en français, 2 esprits for 2E). J’enverrai de l’information à la salle d'urgence pour que vous puissiez partager avec le département.  Je voulais juste que vous sachiez que vous avez eu un impact dans mon cheminement.  Tous mes vœux, Alex R. |
| Self-Reflection Debriefing QuestionsYou are encouraged to deepen your learning by completing the following self-debriefing questions.Think back to the moment you completed the simulation. What did you feel at that point? (frustrated? satisfied? etc.). | Questions d’auto- débreffage et réflexionNous vous encourageons à continuer à approfondir vos connaissances en utilisant les questions d’auto-débreffage et réflexion. Essayez de retourner en arrière et rappelez-vous comment vous vous sentiez? (frustré (e)?, satisfait(e)? etc.). |
| Self-Reflection Debriefing Questions**What were your feelings when:** Alex left the ER?Alex became upset about being misgendered?During the health care team huddles? | Questions d’auto- débreffage et réflexion Quels étaient vos émotions/sentiments quand: Alex a quitté la salle d’urgence?Alex est devenu fâché au sujet de la mauvaise appropriation de son genre ?Durant les rassemblements de l'équipe de soins? |
| Self-Reflection Debriefing Questions**While making decisions during the simulation, what did you find easy? Why do you think this was the case?** | Questions d’auto-débreffage et réflexion**Durant la simulation, quel(s) aspect(s) vous semblait facile?** **Comment expliquez-vous cela?** |
| Self-Reflection Debriefing Questions**What were the main challenges you experienced during the simulation? Why were they challenging?** | Questions d’auto- débreffage et réflexion**Quels furent les défis auxquels vous avez fait face? Pourquoi ces défis sont difficiles?** |
| Self-Reflection Debriefing Questions**What surprised you?** | Questions d’auto- débreffage et réflexion**Qu'est-ce qui vous a surpris?** |
| Self-Reflection Debriefing Questions**Were there any decisions you disagreed with?** | Questions d’auto- débreffage et réflexion**Est-ce qu’il y a eu des décisions avec lesquelles vous n'êtes pas d'accord?** |
| Self-Reflection Debriefing Questions**Reflecting on the simulation objectives, in what way did the simulation add to your insight and contribute to your learning?**Learning Objectives:Apply the principles of interprofessional practice to care for a vulnerable young adult seeking access to mental health support and resources.Demonstrate interprofessional decision-making for the plan of care.Demonstrate effective interprofessional communication.Examine the contextual conditions that could contribute to and exacerbate mental health, and the social determinants of health. | Questions d’auto- débreffage et réflexion**En réfléchissant sur les objectifs de la simulation, comment ceux-ci ont contribué à votre apprentissage?**Objectifs d’apprentissages:1. Appliquez les principes de pratique interprofessionnelle aux soins du jeune adulte ayant besoin d'accès à du support et des ressources en santé mentale.2. Démontrez dans le plan de soins la prise de décision interprofessionnelle.3.Démontrez une communication interprofessionnelle efficace.4.Examinez les conditions contextuelles qui peuvent contribuer à exacerber la santé mentale et affecter les déterminants sociaux de la santé. |
| Self-Reflection Debriefing Questions**What questions do you have at this time? How will you seek to answer them?** | Questions d’auto- débreffage et réflexion **Présentement, avez-vous des questions? Comment trouverez-vous les réponses à celles-ci?** |
| Self-Reflection Debriefing Questions**What will you take away from this simulation and how will you incorporate this into your clinical practice?** | Questions d’auto- débreffage et réflexionQu'est-ce que vous retenez de cette simulation et comment allez-vous intégrer cet apprentissage dans votre pratique? |
| **Congratulations!**  You have successfully completed the Interprofessional Practice and the Vulnerable Young Adult: An Immersive Virtual Gaming Simulation.  **To further enhance your learning, view and download:**   * Summary of your responses * References and Resources   This summary report identifies your initial responses during the simulation and acknowledges that you have identified all the correct responses to complete the activity.  It also includes your Self-Debriefing Activity responses.  There is no scoring assigned to this learning activity. We invite you to explore by playing the game again - try different responses to compare their impact! | **Félicitations!**  Vous avez complété avec succès Collaboration Interprofessionnelle et le Jeune Adulte Vulnérable: Jeu de Simulation Virtuelle Immersive  **Pour en apprendre d’avantage, voir et télécharger:**   * Un sommaire de vos réponses * Des références et ressources   Ce sommaire identifie vos réponses initiales durant la simulation et reconnaît que vous avez identifié toutes les réponses correctement afin de compléter l'activité. Il inclut aussi votre auto-débreffage des  réponses de l'activité  Cette activité d’apprentissage ne contient pas de points. Nous vous invitons à reprendre la simulation une autre fois-essayez des réponses différentes et examiner l’impact. |
| **References and Resources** | **Références et Ressources** |

| **English**  **Please do not edit this column** | **French**  **Please replace English with French in this column** |
| --- | --- |
| Emergency Client Recordé   | **First Name:** Alana | **Last Name:** Algure | **HC#:** 345678912 | | --- | --- | --- | | **DOB:** 1947/03/01 | **Age:** 76 | **Gender:** F | | **Mobile:** (555) 765-4321 | **Home**: Same | **Emergency Contact:**  Michael Algure (son) (555) 987-6453 | | **Address:** Shady Oaks Nursing Home, 288 Church St., TO, ON, M5B 2K3 | | | | Date: **2023/03/02**  Time Arrived**: 1200 hrs** | **Discharged:** | **Admitted:** | | **T:** 38.5 | **P**: 88 | **R:** 18 | **BP:** 160/86 | | **Triage Notes:** 76- year- old female. Lives in a long-term care residence with dementia. Febrile. Indwelling catheter. Accompanied by son. | | | | | **NOTES/ ORDERS (SBAR)** | | | **Bloodwork/ Results** | |  | | |  | | **Other Test** | | Dossier d’un patient de la salle d’urgence   | **Prnom:** Alana | **Nom de famille:** Algure | **SS#:** 345678912 | | --- | --- | --- | | **DDN:** 1947/03/01 | **Âge:** 76 | **Genre:** F | | **Portable:** (555) 765-4321 | **Maison**: Same | **Contacte d’urgence:**  Michael Algure (fils) (555) 987-6453 | | **Adresse:** Shady Oaks Nursing Home, 288 Church St., TO, ON, M5B 2K3 | | | | Date: **2023/03/02**  Arrivé**: 1200 heures** | **Congé:** | **Admission:** | | **T:** 38.5 | **P**: 88 | **R:** 18 | **PA:** 160/86 | | **Notes du Triage:** Femme de76 ans. Habite seule dans une résidence de soins de longue durée- avec de la démence. Fébrile. Sonde urinaire. Accompagnée de son fils. | | | | | **NOTES/ ORDONNANCES (SBAR)** | | | **Prise de sang/ Résultats** | |  | | |  | | **Autre test** | |
| | **First Name:** Janice | **Last Name:** Franklin | **HC#:** 678912345 | | --- | --- | --- | | **DOB:** 2005/02/24 | **Age:** 18 | **Gender:** F | | **Mobile:** (555) 979-8000 | **Home**: Same | **Emergency Contact:**  Marg Franklin (mother) (555) 754-3210 | | **Address:** 252 Queens Quay W., TO, ON, M5J-2N2 | | | | Date: **2023/03/02**  Time Arrived**: 1130 hrs** | **Discharged:** | **Admitted:** | | **T:** 37.0 | **P**: 76 | **R:** 14 | **BP:** 110/60 | | **Triage Notes:** Injured right wrist from fall of an electric scooter. Swelling. Limited ROM. Skin intact. | | | | | **NOTES/ ORDERS (SBAR)** | | | **Bloodwork/ Results** | |  | | |  | | **Other Test** | | | **Prenom:** Janice | **Nome de Famille:** Franklin | **SS#:** 678912345 | | --- | --- | --- | | **DDN:** 2005/02/24 | **Âge:** 18 | **Genre:** F | | **Portable:** (555) 979-8000 | **Maison**: Same | **Contact d’urgence:**  Marg Franklin (mère) (555) 754-3210 | | **Adresse:** 252 Queens Quay W., TO, ON, M5J-2N2 | | | | Date: **2023/03/02**  Arrivé**: 1130 heure** | **Congé:** | **Admission:** | | **T:** 37.0 | **P**: 76 | **R:** 14 | **PA:** 110/60 | | **Notes du Triage:** Blessure au poignet droit due à une chute en utilisant un scooter électrique. Enflure. Amplitude de mouvement (ADM) limitée. Peau intacte. | | | | | **NOTES/ ORDONNANCES (SBAR)** | | | **Prise de sang/ Results** | |  | | |  | | **Autre test** | |
| | **First Name:** Alexandra | **Last Name:** Reis | **HC#:** 123456789 | | --- | --- | --- | | **DOB:** 1999/11/26 | **Age:** 23 | **Gender:** F | | **Mobile:** (555) 765-4321 | **Home**: Same | **Emergency Contact:**  Ash Mangeli (sister) (444) 109-8765 | | **Address:** 51 Dockside Dr. Unit 401, TO, ON, MJ2N2 | | | | Date: **2023/03/02**  Time Arrived**: 1230 hrs** | **Discharged:** | **Admitted:** | | **T:** 37.5 | **P**: 98 | **R:** 18 | **BP:** 130/65 | | **Triage Notes:** Expressed fragmented story. Appears in distress. Loss of appetite and unable to sleep X 2 months, worsened symptoms today.  No safety concerns at this time. To see social work or Crisis Team. | | | | | **NOTES/ ORDERS (SBAR)** | | | **Bloodwork/ Results** | |  | | | **Other Test** | | | **Prenom:** Alexandra | **Nom de Famille:** Reis | **SS#:** 123456789 | | --- | --- | --- | | **DDN:** 999/11/26 | **Age:** 23 | **Genre:** F | | **Portable:** (555) 765-4321 | **Maison**: Same | **Contacte d’urgence:**  Ash Mangeli (soeur) (444) 109-8765 | | **Address:** 51 Dockside Dr. Unit 401, TO, ON, MJ2N2 | | | | Date: **2023/03/02**  Arrivé**: 1230 heures** | **Congé:** | **Admission:** | | **T:** 37.5 | **P**: 98 | **R:** 18 | **PA:** 130/65 | | **Notes du Triage:** Histoire décousue. Semble en détresse. Perte d'appétit et insomnie pour X 2 mois, exacerbation des symptômes aujourd'hui.  Aucun problème pour la sécurité du patient. Pour travailleur social ou l'équipe de  gestion de crise. | | | | | **NOTES/ ORDONNANCES (SBAR)** | | | **Prise de sang/ Résultats** | |  | | | **Autre Test** | |
| | **First Name:** Alexandra | **Last Name:** Reis | **HC#:** 123456789 | | --- | --- | --- | | **DOB:** 1999/11/26 | **Age:** 23 | **Gender:** F | | **Mobile:** (555) 765-4321 | **Home**: Same | **Emergency Contact:**  Ash Mangeli (sister) (444) 109-8765 | | **Address:** 51 Dockside Dr. Unit 401, TO, ON, MJ2N2 | | | | Date: **2023/03/02**  Time Arrived**: 1230 hres** | **Discharged:** | **Admitted:** | | **T:** 37.5 | **P**: 98 | **R:** 18 | **BP:** 130/65 | | **Triage Notes:** Expressed fragmented story. Appears in distress. Loss of appetite and unable to sleep X 2 months, worsened symptoms today. No safety concerns at this time. To see social work or Crisis Team. | | | | | **NOTES/ ORDERS (SBAR)** | | | **Bloodwork/ Results** | | A 23-year-old, preferred pronouns they, them, and the name Alex. Expresses feelings of being overwhelmed, loss of appetite and inability to sleep X 2 months. Very tearful. Relocated from a small town 6 months ago. Relationship with partner “Petie” recently ended. Employed as a part-time server. Employer reduced scheduled hours of work. Cannot afford rent without partner’s income. Poor relationship with landlord. Strict religious up-bringing. Family does not accept their life-style choices. Alex states they have a sister “Ash” who is supportive but does not live in the city. Experienced loss of a sympathetic grandparent recently. They engage in occasional alcohol and cannabis use to cope with concerns (query amount?). Reports no friends or social connections since moving to the city. Experiencing several social factors impacting on mental health. Suicide Assessment (NGASR)= 5-low level risk.  Sign: T. Ayad, Reg. HCP | | | **CBC**   * **Hgb= 110 g/L** * Hct= 0.50L/L * ESR=10 mm/h * RBC=4.8 x 10 12/L * MCV=83fL * MHC= 28 pg * MCHC= 334 g/L * RDW=13.8% * WBC= 4.5 X 109/L * Platelet count= 180 X 109/L * MPV=9.2 X109/L * Neutrophils Abs.= 5.0 X109/L * Lymphocytes Abs.=2.0 X109/L * Monocytes=0.6 X109/L * Eosinophils Abs.= 0.0 X109/L * Basophils Abs=0.0 X109/L   **Extended electrolytes**  -Calcium= 2.6 mmol/L process.  **Alcohol screen**- Neg.  **UDS**- Negative | | **Other Test** | | | **Prenom:** Alexandra | **Nom de Famille:** Reis | **SS#:** 123456789 | | --- | --- | --- | | **DDN:** 1999/11/26 | **Âge:** 23 | **Genre:** F | | **Portable:** (555) 765-4321 | **Maison**:  Pareille | **Contacte d’urgence:**  Ash Mangeli (soeur) (444) 109-8765 | | **Addresse:** 51 Dockside Dr. Unit 401, TO, ON, MJ2N2 | | | | Date: **2023/03/02** Arrivé**: 1230 heures** | **Congé:** | **Admission:** | | **T:** 37.5 | **P**: 98 | **R:** 18 | **PA:** 130/65 | | **Notes du Triage:** Histoire décousue. Semble en détresse. Perte d'appétit et insomnie pour X 2 mois, exacerbation de symptômes aujourd'hui.  Aucun problème pour la sécurité du patient. Pour travailleur social ou l'équipe de  crise. | | | | | **NOTES/ ORDONNANCES (SBAR)** | | | **Prise de sang/ Résultats** | | Un individu de 23 ans, préférant les pronoms ils, eux, et le nom Alex s’est présenté à la salle d’urgence dû à l’insistance de sa famille. Les symptômes démontrés sont les suivants: se sent dépassé par les évènements, perte d'appétit et insomnie pendant x 2 mois, larme à l'œil. Alex vient d’une petite ville et a déménagé ici il y a 6 mois. La relation avec le conjoint “Petie” a été rompu. Alex travaille à temps partiel comme serveur. Dernièrement, l’employeur a réduit ses heures de travail. Alex ne peut pas s'héberger seul sans l’aide financière de son conjoint. Alex a une relation difficile avec le propriétaire du logement. Alex a eu une éducation religieuse stricte. Sa famille n’accepte pas son choix de style de vie. Alex dit avoir une sœur appelée Ash qui le supporte, mais n’habite pas dans la ville où il est à présent. Alex a aussi perdu sa grand-mère qui était une source de support. Alex utilise occasionnellement de l'alcool et du cannabis pour l’aider à gérer ses préoccupations (? quantité). Alex dit ne pas avoir d’amis depuis le déménagement. Alex fait l'expérience de plusieurs facteurs sociaux affectant sa santé mentale. Évaluation du risque de suicide (NGASR)= 5-Risque bas.  Sign: T. Ayad, Reg. ASS  (Aide en Soins de Santé) | | | **Formule Sanguine complète (FSC)**  **Hb= 110 g/L**  **HT= 0.50L/L**  **VS=10 mm/h**  **GR=4.8 x 10 12/L**  **VGM=83 f/l**  **TCMH= 28 pg**  **CCMH= 334 g/L**  **RDW=13.8%**  **GB= 4.5 X 109/L**  **PLT= 180 X 109/L**  **VPM=9.2 X109/L**  **Neutrophiles = 5.0 X109/L**  **Lymphocytes=2.0 X109/L**  **Monocytes=0.6 X109/L**  **Eosinophiles= 0.0 X109/L**  **Basophiles=0.0 X109/L**  **Autre(s) électrolyte**  Calcium= 2.6 mmol/L  **Dépistage sanguin d’alcool** Négatif  **Dépistage de drogues dans les urines**  Négatif | | **Other Test** |   HB: Hemoglobin  VS: Vitesse de sédimentation des globule rouges  HT: Hématocrite  VGM: Volume globulaire moyen  TCMH: Teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine  CCHM: Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine  IDR: L'indice de distribution des globules rouges  GB: Globule blancs  PLT: Plaquettes  VPM: Volume Plaquettaire Moyen |