Le Pr. Jean-Claude Granry et le Dr Marie-Christine Moll, chargés d'une mission sur la simulation en santé par la HAS, ont remis ce jour leur rapport. Ils y dressent un état des lieux des initiatives existantes au niveau national et international et formulent des propositions pour favoriser le déploiement de la simulation en santé dans le champ du développement professionnel continu (DPC). Dans le prolongement de cette mission, la HAS met en place un groupe de travail chargé de définir des bonnes pratiques en matière de simulation (plateforme et programme).

La simulation en santé correspond « à l'utilisation d'un matériel, de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soin s, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des concepts médicaux ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels.»

Les apports positifs de la simulation en santé dans la formation des professionnels de santé ont à nouveau été confirmés par une étude publiée en 2011 [1].

La simulation, un développement récent en France, une forte expansion qui nécessite d'être structuré
e

Les rapporteurs ont dénombré plus de 174 établissements et 101 écoles mettant en œuvre des techniques de simulation . Un travail plus approfondi a été mené auprès de 21 centres de simulation répertoriés par l'Association Francophone de Simulation en Anesthésie Réanimation et en Médecine d'Urgence (AFSARMU) à savoir des structures formalisées utilisant en particulier des méthodes dites « haute-fidélité » .

Les auteurs ont constaté :

Une activité encore limitée mais en développement constant et répartie sur l'ensemble du territoire national

La simulation concerne de nombreuses disciplines et plus particulièrement l'anest hésie réanimation, la médecine d'urgence et la périnatalité (néonatalogie et obstétrique) de même que tout
es les
activités
liées aux
soins infirmiers.
Les techniques sont très varié
e
s
;
il peut s'agir par exemple de patient
s
standardisé
s
(consultations simulées sur la base d'un scénario, jeux de rôle), de simulation de procédures, de simulation hybride ou encore de l'utilisation de simulateurs
«
h
aute-fidélité»
, c'est-à-dire de mannequins grandeur nature pouvant être pilotés par ordinateur.

Une grande compétence des formateurs

La majorité des formateurs est représentée par des praticiens hospitaliers et des infirmiers. Parmi ces formateurs (permanents et ponctuels), environ la moitié suit des formations diplômantes.

Toutefois, ils notent :

Des moyens financiers faibles et d'origine éparses

Tous les centres considèrent rencontrer des difficultés pour obtenir des financements. Plusieurs centres déclarent être en déficit de financement annuel.

Un caractère encore « artisanal »

A l'exception de rares établissements, les matériels et équipements sont peu nombreux et encore assez peu diversifiés. Par exemple, les simulateurs chirurgicaux sont rarement présents au sein des centres constitués répertoriés par l'AFSARMU.

Un manque d'organisation des ressources

Il est difficile d'identifier avec précision les personnels se consacrant à la simulation dans la mesure où ces

derniers
exercent à titre principal dans
des services de soins des établissements
et
qu'une part non négligeable de l'activité
de simulation
est
réalisée sur du temps non rémunéré (temps personnel, repos de garde...).

Un besoin de standardisation des pratiques

Les centres souffrent d'un manque de règles ou de bonnes pratiques dans leurs formations .
On
remarque par exemple
une grande
hétérogénéité des méthodes, des moyens
ou des
tarifs de formation
.
L
es auteurs constatent l'absence de recherche structurée dédiée à cette technique.

La simulation, un outil pour le développement professionnel continu des professionnels de santé ?

La simulation permet notamment :

- l'actualisation des connaissances et des compétences techniques (médicales et soignantes) et non-techniques (travail en équipe, communication entre professionnels...) ,

- l'évaluation des connaissances et des pratiques en faisant porter un nouveau regard sur soi-même (nécessité du réalisme de la simulation et de l'enregistrement de la séance de simulation) ,

- d'aborder les situations dites « à risque pour le patient » et d'améliorer la capacité à y faire face e n participant à des scénarios qui peuvent être répétés
,

- la reconstitution d'accidents graves et leur débriefing pour leur compréhension et la mise en œuvre d'actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Il semble logique qu'elle puisse s'inscrire comme une méthode importante dans l
es
futur
s
programme
s
de DPC.

Les prochains travaux de la HAS dans le champ de la simulation en santé

La HAS entend promouvoir le développement de la simulation et permettre sa structuration en apportant aux équipes des recommandations de bonne pratique pour
mettre
en place de
s
plateformes mutualisées
et des programmes
de
simulation. De plus, elle précisera les conditions pour qu'un programme de

simulation puisse valider l'obligation de DPC.
Cette
volonté
s'inscrit dans l
e cœur de mission de
la HAS
:
renforcer la sécurité du patient et la gestion des risques.

Consultez les documents en ligne sur www.has-sante.fr