



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins (SDPF)
Bureau qualité et sécurité des soins (PF2)
Personne chargée du dossier :
Michèle PERRIN
Mél : michele.perrin@sante.gouv.fr
Tél : 01 40 56 59 53

La Ministre des affaires sociales et de la
santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé
(pour attribution et diffusion)

INSTRUCTION N° DGOS/PF2/2013/383 du 19 novembre 2013 relative au développement de la
simulation en santé

NOR : AFSH1328508J

Classement thématique : établissements de santé – professionnels de santé

Validée par le CNP le 8 novembre 2013 - Visa CNP 2013-223

Catégorie : Information sur les mesures d'organisation des services retenues par la ministre pour la mise en œuvre de la feuille de route de la Stratégie nationale de santé et du Programme national pour la sécurité des patients (PNSP).

Résumé : Cette instruction décrit de possibles modalités de soutien au développement de la simulation en santé au travers du fonds d'intervention régional (FIR).

La simulation en santé est une méthode pédagogique innovante qui doit devenir accessible à tous les professionnels et étudiants en santé. Elle facilite l'acquisition de connaissances, de compétences et de comportements adaptés par une « mise en situation ». Elle permet que la pratique d'un geste technique ou invasif ne soit plus « apprise » sur un patient. Elle associe formation procédurale aux gestes ou aux situations techniques et évaluation des pratiques professionnelles et des synergies d'équipe. Cette méthode est donc importante en termes d'apport pour la sécurité du patient et la qualité des soins. Elle est validée par la HAS comme méthode de Développement professionnel continu (DPC).

Mots-clés : stratégie nationale de santé, programme national pour la sécurité des patients, formation initiale, formation continue, développement professionnel continu, culture de sécurité, travail en équipe, sécurité des soins, sécurité des patients, « patient-formateur »

Textes de référence :

- Feuille de route de la Stratégie nationale de santé
- Instruction DGOS/PF2/2013/298 du 12 juillet 2013 relative au Programme national pour la sécurité des patients
- Code de la santé publique : Art. R. 4133-1 à R. 4133-15 ; R. 4143-1 à R. 4143-15 ; R. 4153-1 à R. 4153-15 ; R. 4236-1 à R. 4236-15 ; R. 4382-1 à R. 4382-16 ; art. R. 6111-1 à R. 6111-8
- Arrêté du 26 février 2013 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour l'année 2013
- Arrêté du 08 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales
- Circulaire DGOS/PF4/2013/105 du 18 mars 2013 relative au programme hospitalier de recherche clinique, au programme de recherche médico-économique, au programme de recherche sur la performance du système de soins, au programme de recherche infirmière et paramédicale, au programme de recherche translationnelle, pour l'année 2013
- Recommandation du Conseil de l'Union européenne en date du 9 juin 2009 relative à la sécurité des patients, y compris la prévention des infections associées aux soins et la lutte contre celles-ci

Annexes :

- Feuille de route de la Stratégie nationale de santé
<http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/breves,2325/feuille-de-route-de-la-strategie,16246.html>
- Programme national pour la sécurité des patients (DGOS)
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_pour_la_securite_des_patients_-_2013_-_2017_-_tableau_recapitulatif_action-2.pdf
- DPC – Simulation en santé : Fiche technique méthode (HAS)
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/simulation_en_sante_fiche_technique.pdf

Diffusion : les structures et professionnels contribuant à l'organisation et à la dispensation de la formation initiale et continue, les établissements de santé (direction, présidence de CME et de CSIRMT, etc), les professionnels de santé salariés et libéraux doivent être destinataires de cette instruction

I. Contexte du développement de la simulation en santé

La **Stratégie nationale de santé (SNS)** fait de la **formation** un levier d'action, en insistant sur la contribution qu'elle doit apporter pour le développement de la culture du travail en équipe, l'association plus étroite des patients et l'accompagnement et la transformation des organisations de soins.

Parmi les méthodes et outils pédagogiques les mieux adaptés à la réalisation de ces objectifs, la **simulation en santé** tient une place de premier rang.

L'objectif de développer la simulation en santé dans le cadre du **Programme national pour la sécurité des patients (PNSP)** figure dans la « feuille de route » de la SNS.

Le PNSP recommande de « *faire de la simulation en santé sous ses différentes formes une méthode prioritaire, en formation initiale et continue, pour faire progresser la sécurité* » (objectif

4.3). L'une de ses priorités, partagée avec les associations de patients, la Haute autorité de santé, l'ensemble des formateurs et des étudiants et professionnels de santé, est de promouvoir le respect du principe « jamais sur le patient la première fois » (action 48 du PNSP).

La récente réforme du régime des études médicales (arrêté du 08 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales) intègre la simulation dans les modalités de validation du certificat de compétence clinique.

La simulation en santé est une méthode validée pour le Développement professionnel continu (fiche technique de la HAS, en annexe).

La sécurité des soins est l'une des trois orientations nationales retenues cette année pour les appels à projets de recherche clinique (circulaire DGOS/PF4/2013/105 du 18 mars 2013, en annexe).

L'objectif de la présente instruction est de mobiliser les acteurs et de favoriser, grâce notamment à un accompagnement financier, le développement de structures, organisations et programmes de simulation répondant à des critères de qualité. En effet, cette méthode occupe à l'heure actuelle une place insuffisante dans l'apprentissage en santé.

La simulation en santé : quelles méthodes pour quels besoins ?

La simulation permet un apprentissage et/ou un perfectionnement des pratiques et des compétences techniques et non techniques, par exemple relationnelles ou organisationnelles, au cours de procédures, de situations cliniques ou de gestes « simulés » comportant des objectifs de formation et d'analyse des pratiques.

Cette forme d'apprentissage correspond à des pratiques de formation très variées, toujours interactives, mettant en jeu des moyens matériels plus ou moins sophistiqués (mannequins pilotés par ordinateur, environnements réalistes reconstitués, vidéo, etc) et toujours des ressources humaines (y compris des « patients-formateurs »).

En pratique, une séance comporte trois temps : le « briefing » (exposé du thème de travail, des objectifs et des conditions de la mise en situation à venir), la mise en situation pratique et interactive dans le cadre du déroulement du scénario, puis le « debriefing », moment de retour d'expérience, d'analyse et de synthèse qui aboutit à des propositions d'actions d'amélioration.

Cette méthode est adaptée à de nombreux besoins : acquisition de bonnes pratiques en individuel ou en équipe, exercices de reprise de confiance sur un geste ou une procédure, validation de compétences, gestion des risques (situation de crise, annonce d'un dommage, revue de morbi-mortalité simulées, etc.), expérimentation de nouvelles procédures, etc.

La simulation est particulièrement efficace pour améliorer la performance d'équipe.

Un cadre pour le développement de la simulation en santé

La simulation est largement utilisée dans de nombreux pays ; elle l'est aussi dans d'autres secteurs d'activité, tels que l'aéronautique. Son développement se met en place rapidement dans le domaine de la santé.

Depuis janvier 2012, la Haute Autorité de santé a réalisé et mis en ligne¹ :

- un *Etat de l'art en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé*
- un *Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé* à l'attention des structures, des organisations professionnelles et institutionnelles souhaitant recourir à la simulation.

Afin de favoriser un développement cohérent de la simulation, tant en termes de qualité des structures que des programmes, des outils supplémentaires sont en préparation. La HAS produira ainsi en 2014 :

- un guide pour l'auto-évaluation des structures de simulation
- un guide d'élaboration d'un scénario de simulation.

Ces deux projets correspondent à des livrables du Programme national pour la sécurité des patients (actions 61 et 62 de son axe 3 : « *formation, culture de sécurité, appui* »).

II. Les enjeux actuels

- l'amélioration des niveaux d'équipements, en veillant notamment à un maillage sans redondance
- la formation de formateurs, le fonctionnement actuel des centres de simulation reposant majoritairement sur le "volontariat" de pionniers
- l'inscription des actions dans une organisation pédagogique pour éviter notamment des installations qui ne seraient pas pleinement utilisées
- l'accès du plus grand nombre d'étudiants et de professionnels de santé à la formation par la simulation

Le développement efficient de la simulation en santé est subordonné à la recherche de cohérence et à la coordination étroite que les ARS sauront organiser avec les UFR en santé et les collectivités territoriales impliquées dans les plates-formes de formation initiale et continue ou motivées par leur essor.

III. Mesures d'accompagnement du développement de la simulation en santé

Une dotation nationale de 8.26 M€ a été prévue en faveur du développement de la simulation en santé et déléguée dans le cadre du fonds d'intervention régional 2013. En fonction des besoins spécifiques de chaque région, cette allocation pourrait par exemple être utilisée pour :

- réaliser un état des lieux de l'existant (structures, programmes...) et évaluer les besoins en formation initiale et/ou continue²
- favoriser des coopérations régionales ou inter-régionales en optimisant l'utilisation d'équipements et de ressources existants, ou en agrégeant des besoins pour assurer la viabilité d'un projet, etc.

¹ http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_930641/simulation-en-sante

² L'Organisme gestionnaire du DPC (OG-DPC) recense sur son site internet les organismes et les programmes de DPC avec un moteur de recherche <https://www.ogdpc.fr/ogdpc/programmes>

- inciter à la contractualisation avec des établissements pilotes en vue d'un accès élargi à leurs installations et programmes de simulation, notamment aux acteurs du premier recours
- permettre le développement de scénarios ou de programmes de simulation (par exemple à partir d'évènements indésirables ayant fait l'objet d'un signalement, de situations pathologiques ou de thèmes particuliers : coordination du parcours, travail en équipe, implication des usagers, organisation de la sortie d'hospitalisation, etc.).

Il conviendra que les initiatives soutenues par les ARS allient qualité du projet pédagogique et qualité du modèle économique et qu'elles s'appuient sur les recommandations de la HAS.

Les ARS devront se mobiliser en faveur du développement rapide, efficient et pérenne de la simulation en santé, pour le bénéfice des patients ainsi que pour celui des professionnels de santé.

Pour la ministre et par délégation,

Le Directeur général de l'offre de soins


Jean DEBEAUPUIS

