

## Déploiement de la simulation en santé en Région Pays de la Loire

### Appel à candidatures FORMATION INITIALE

**2021 - toujours à vos côtés !**

**L'Agence Régionale de Santé (ARS)** des Pays de la Loire s'est engagée depuis 2013 dans une vaste campagne de promotion de la simulation en santé. Elle a agi en soutenant les projets innovants, en proposant une dynamique unique de promotion de la qualité des programmes régionaux à partir de la reconnaissance des projets labellisés sur la base de comités d'experts scientifiques incontournables via l'Espace Ressource Simulation en Santé des Pays de la Loire porté par la Structure Régionale d'Appui QualiREL Santé.

**Depuis 2018, l'ARS a engagé le soutien à la formation initiale.**

**L'analyse de la crise révèle des enjeux en matière d'amélioration du travail en équipe et de qualité de vie au travail <sup>1</sup> :**

- Développer, soutenir le travail en équipe et valoriser l'engagement,
- Mettre en place des méthodes de management favorables à la QVT, et notamment renforcer l'écoute et le sens donné au travail,
- Développer, soutenir le travail en équipe et valoriser l'engagement, l'expression et l'initiative des équipes médicales et soignantes,
- Accompagner les professionnels dans l'évolution des organisations afin d'améliorer la qualité de vie au travail en recourant à des démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe.
- Améliorer l'environnement et les conditions de travail des professionnels au quotidien, y compris leur sécurité d'exercice.

Ces orientations irriguent les priorités que nous nous donnons pour la formation continue, mais aussi pour la formation initiale dans une visée de professionnalisation ancrée dans les problématiques actuelles et au bénéfice des étudiants des formations médicales et paramédicales.

---

<sup>1</sup> *Evaluation de la gestion du leadership, des équipes et de la qualité de vie au travail selon le référentiel de certification ; Haute Autorité de Santé ; 2020*

## **Objectifs et thèmes prioritaires de l'année 2021**

### **Les priorités thématiques suivantes :**

- La gestion de crise, le travail en équipe, les outils de communication et de sécurisation des pratiques, le soutien aux professionnels de santé
- La prévention et la préparation aux situations complexes, le développement des capacités d'adaptation
- La prise en compte des situations de handicap et la place de l'utilisateur (patients, personnes concernées par le handicap)
- La prévention et la promotion de la santé
- Le développement des compétences relationnelles

### **Critères de sélection des AAC**

- Approche pluri professionnelle
- Réponses aux besoins de santé, liens du projet de formation avec le PRS
- Intégration dans un projet de formation territorial

## DESCRIPTIF DU PORTEUR DU PROJET

### ETABLISSEMENT DEMANDEUR

Nom de la structure .....

Adresse .....

Code Postal ..... Commune .....

Téléphone ..... Télécopie .....

Courriel .....

Site Internet .....

### SITUATION DE L'ETABLISSEMENT DE RATTACHEMENT

Statut juridique:    Hospitalier [préciser]                      Education nationale [préciser]  
                                 Associatif [préciser]                                      Enseignement supérieur [préciser]  
                                 Autre [préciser]

Formations avec nombres d'étudiants par filière :

### DIRECTEUR DE LA STRUCTURE DE FORMATION

Nom ..... Prénom .....

Fonction .....

Téléphone ..... Courriel .....

### DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT DE RATTACHEMENT

Nom ..... Prénom .....

Fonction .....

Téléphone ..... Courriel .....

### PERSONNE PILOTE DU PROGRAMME

Nom ..... Prénom .....

Fonction .....

Téléphone ..... Courriel .....

Le projet pédagogique de la structure comporte un axe « simulation en santé » : OUI  NON

La structure dispose d'équipements de simulation en santé : OUI  NON

Dans l'affirmative, précisez succinctement la nature et le nombre des équipements :

### STRUCTURE DE FORMATION PARTENAIRE DU PROJET (1)

**Nom de la structure** .....

**Adresse** .....

**Code Postal** ..... **Commune** .....

**Téléphone** ..... **Télécopie** .....

**Courriel** .....

**Site Internet** .....

#### Personne référente partenaire 1 du projet

Nom Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

Un partenariat antérieur concernant la « simulation en santé » est déjà établi avec le porteur du projet ou une autre structure : OUI  NON

Dans l'affirmative, précisez les structures et succinctement les actions menées :

La structure dispose d'équipements de simulation en santé : OUI  NON

Dans l'affirmative, précisez succinctement la nature et le nombre des équipements :

## ETABLISSEMENT PARTENAIRE DU PROJET (2)

**Nom de la structure** .....

**Adresse** .....

**Code Postal** ..... **Commune** .....

**Téléphone** ..... **Télécopie** .....

**Courriel** .....

**Site Internet** .....

### Personne référente partenaire 2 du projet

Nom Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

Un partenariat antérieur concernant la « simulation en santé » est déjà établi avec le porteur du projet ou une autre structure : OUI  NON

Dans l'affirmative, précisez les structures et succinctement les actions menées :

La structure dispose d'équipements de simulation en santé : OUI  NON

Dans l'affirmative, précisez succinctement la nature et le nombre des équipements :

(A décliner en fonction du nombre de partenaires)

### ETABLISSEMENT PARTENAIRE DU PROJET (n)

**Nom de la structure** .....

**Adresse** .....

**Code Postal** ..... **Commune** .....

**Téléphone** ..... **Télécopie** .....

**Courriel** .....

**Site Internet** .....

#### Personne référente partenaire (n) du projet

Nom Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

Un partenariat antérieur concernant la « simulation en santé » est déjà établi avec le porteur du projet ou une autre structure :

OUI  NON

Dans l'affirmative, précisez les structures et succinctement les actions menées :

La structure dispose d'équipements de simulation en santé :

OUI  NON

Dans l'affirmative, précisez succinctement la nature et le nombre des équipements :

# Description du projet

## 1- CARACTERISTIQUES DU PROJET

---

### 1-1 Intitulé et acronyme éventuel

### 1-2 Contexte du projet et du partenariat

**1-3 Objectif (s) du projet** (décrire l'objectif pédagogique général et éventuellement les objectifs secondaires, les résultats potentiels en termes d'impact selon la finalité visée : qualité et sécurité des soins, facteurs humains...)

**1-4 Cadre** (se situer dans le cadre des priorités nationales et régionales)

#### Par ailleurs,

- Le projet s'inscrit-il dans une des thématiques prioritaires identifiées pour l'AAC 2021 ? :  
OUI  NON   
(argumenter en 3 à 5 lignes votre réponse)
  
- Le projet renforce-t-il l'accès à la simulation pour les étudiants sur un territoire donné ? :  
OUI  NON   
(argumenter en 3 à 5 lignes votre réponse)
  
- Le projet a -t-il vocation à être développé par la suite sur les différents départements de la Région ? : OUI  NON   
(argumenter en 3 à 5 lignes votre réponse)

**1-5 Si le projet s'y prête, référentiels de pratiques** (sur lesquels s'appuie le programme, bibliographie à annexer si besoin)

**1-6 Déontologie** (s'appliquant aux personnes : formateur, formés, acteurs, prestataires, charte de déontologie...)

**1-7 Formations concernées :**

Médecine     Maïeutique                       Odontologie                       Pharmacie   
PP                       MK                       ergothérapeutes                       MEM   
AS                       AP                       Ambulanciers                       IDE                       IPA   
IADE                       IBODE                       CS                       IPDE                       Autre  : précisez...

**1-8 Pour chaque filière concernée : cursus de formation des étudiants, compétence(s) visée(s), discipline(s), unité(s) d'enseignement ou bloc de compétences concerné(s)**

**1-9 Potentiel de mobilisation des bénéficiaires** (leviers et freins repérés)

**1-10 Potentiel d'exploitation dans le cadre de la formation continue** (leviers et freins repérés)

Utilisation possible dans le cadre du DPC : OUI  NON

Argumentez succinctement votre réponse

**1-11 Durée du projet ou l'action de formation par la simulation** (par exemple 3 séances sur une durée de 10 mois)

## 2- MODALITES D'ORGANISATION DU PROJET

---

**2-1 Principe général** (fil directeur, séquençement général des modules en présentiels, non présentiel, cognitif, simulation...)

### 2-2 Concepteurs et intervenants

CONCEPTEURS		
Nom	Statut et lieu d'exercice	Formation spécifique (spécialité, diplôme simulation, ou VAE)
<i>Ex D. Dupont</i>	<i>Cadre de santé formateur IFE CH...</i>	<i>Ergothérapeute avec Master Sc. de l'éducation Parcours Formateurs d'adultes</i>

FORMATEURS		
Nom	Statut et lieu d'exercice	Formation spécifique (spécialité, diplôme simulation, ou VAE)

**Envisagez-vous d'associer des patients, personnes vivant avec un ou des handicaps... :**

**OUI**  **NON**

Dans l'affirmative, précisez succinctement la nature des étapes auxquelles ces partenaires sont associés :

### 2-3 Description succincte des modules

Module 1 : « TITRE »

- Objectifs pédagogiques du module
- Déroulement et contenu de la séance dont accueil des participants, briefing, mise en situation et débriefing puis clôture (présenter le contenu de chaque étape en une ligne)
- Evaluation du module par les apprenants

Module 2 : « TITRE »

- Objectifs pédagogiques du module
- Déroulement et contenu de la séance dont accueil des participants, briefing, mise en situation et débriefing puis clôture (présenter le contenu de chaque étape en une ligne)
- Evaluation du module par les apprenants

Module n : « TITRE »

- Objectifs pédagogiques du module
- Déroulement et contenu de la séance dont accueil des participants, briefing, mise en situation et débriefing puis clôture (présenter le contenu de chaque étape en une ligne)
- Evaluation du module par les apprenants

**2-4 Modalités de coopération envisagées (association de plusieurs structures, comité de suivi, prestations de services ...)**

### 3 – EVALUATION DU PROJET

---

#### 3-1 Outil d'évaluation d'impact du programme :

- Expliquer en quelques lignes la méthode retenue pour l'évaluation de l'impact sur les pratiques des apprenants

#### 3-2 Prévisions/Indicateurs de pilotage

Renseigner pour les indicateurs suivants l'objectif intermédiaire et l'objectif cible ainsi que les échéances fixées :

Indicateur	Objectif intermédiaire à ... mois	Objectif cible à ... mois
Nombre de séances de formation prévues		
Taux de remplissage moyen des formations		
Nombre d'étudiants et/ou élèves formés		
Répartition par catégories professionnelles		
Taux d'emploi des crédits obtenus par l'AAC Simulation 2021		

Des indicateurs complémentaires peuvent être identifiés avec les échéances et objectifs correspondants.

### 3-3 Engagement du porteur de projet et des partenaires

- Les candidats dont le projet sera retenu s'engagent à développer un projet en conformité avec le guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé de la HAS.
- Remise du dossier : rapport liminaire avec date limite de dépôt le 24/09/2021.  
Le rapport présente la description et l'échéancier de l'utilisation des crédits et les pièces justificatives permettant le déblocage des fonds par l'ARS.  
Déblocage des fonds en 11/2021.

Les projets retenus avec une subvention allouée dans le cadre de l'AAC 2021 renseigneront un rapport de synthèse selon le calendrier suivant :

- Rapport définitif à 12 mois (selon le modèle proposé par l'ARS Pays de la Loire en p.16) : rapport final à transmettre avant le 16/09/2022. Le rapport présente, entre autres, le bilan des actions menées et les pistes de déploiement.

Les porteurs de projets seront invités à identifier des thématiques prioritaires à cibler pour poursuivre le développement de la simulation en santé dans la formation initiale des professionnels médicaux et ou paramédicaux.

## 4 – PROGRAMMATION - RESSOURCES

---

### 4-1 Programmation prévisionnelle (sur l'année 2022 ou plus, avec dates de session)

### 4-2 Effectif prévisionnel de stagiaires (et typologie d'équipe)

- Nombre total
- Nombre par séance
- ..../..

### 4-3 Localisation de la programmation des séances et ateliers

### 4-4 Moyens matériels et immatériels

- Locaux
- Equipements video
- Matériel
- Consommables
- Supports (papiers, virtuels)
- ..../..

### 4-5 Ressources humaines

- Formateurs
- Personnels techniques et administratifs
- Acteurs

### 4-6 Modalités de communication du programme

### 4-7 Eléments financiers

Rappel : les crédits alloués au titre du fonds d'intervention régional (FIR) seront engagés par une décision attributive de financement rattachée à une convention.

- Coût total du projet
- Montant de la subvention ARS demandée dans le cadre de l'AAC 2021 « simulation en santé »
- Co-financement du projet
- Destination de la subvention ARS demandée
- Détail du montant de l'aide demandée à l'ARS dans le cadre de l'appel à projets « simulation en santé » :

Par exemple :

Si achat de formation, préciser les coûts horaires pour combien de formés ....

Si achat de matériel, préciser les tarifs unitaires, le nombre d'unités ....

NB : TVA comprise et identifiée dans les tarifs

## Budget prévisionnel du Projet

Ce budget doit être établi en prenant en compte l'ensemble des coûts directs et indirects et l'ensemble des ressources affectées au programme - Le total des charges doit être égal au total des produits

### BUDGET 2022

Le programme doit trouver d'autres sources de financement idéalement à hauteur de 80%. Exceptionnellement pour la 1<sup>ère</sup> année, le financement de l'ARS pourra atteindre 30%.

Prestations de services			
Achats matières et fournitures		<b>74 - Subventions d'exploitation</b>	- €
Autres fournitures		<b>Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s)</b>	-
		<b>- ARS des Pays de la Loire</b>	
<b>61 - Services extérieurs</b>	- €		
Locations		<b>Région</b>	-
Entretien et réparation			
Assurance			
Documentation		<b>Département(s)</b>	-
<b>62 - Autres services extérieurs</b>	- €		
Rémunérations intermédiaires et honoraires		<b>Intercommunalité(s) : EPCI</b>	-
Publicité, publication			
Déplacements, missions			
Services bancaires, autres		<b>Commune(s)</b>	-
<b>63 - Impôts et taxes</b>	- €		
Impôts et taxes sur rémunération		<b>Organismes sociaux (détailler)</b>	-
Autres impôts et taxes			
<b>64 - Charges de personnel</b>	- €	Fonds européens	
Rémunération des personnels		Agence de services et de paiement	
Charges sociales		(ex CNASEA - emplois aidés)	
Autres charges de personnel		Autres établissements publics	
		Aides privées	
<b>65 - Autres charges de gestion courante</b>		<b>75 - Autres produits de gestion courante</b>	
<b>66 - Charges financières</b>		dont cotisations, dons manuels ou legs	
<b>67 - Charges exceptionnelles</b>		<b>76 - Produits financiers</b>	
<b>68 - Dotation aux amortissements</b>		<b>78 - Reprises sur amortissements et provisions</b>	
<b>CHARGES INDIRECTES</b>			
Charges fixes de fonctionnement			
Frais financiers			
Autres			
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	- €	<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	- €
<b>CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES</b>			
<b>86 - Emplois des contributions volontaires en nature</b>	- €	<b>87 - Contributions volontaires en nature</b>	- €
Secours en nature		Bénévolat	
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		Prestations en nature	
Personnel bénévole		Dons en nature	
<b>TOTAL</b>	- €	<b>TOTAL</b>	- €
La subvention de représente <input type="checkbox"/> - € #DIV/0! % du coût total du programme			

## ANNEXES

---

### Exemples d'annexes

- Charte de déontologie
- Scénarios de simulation
- Bibliographie
- ..../..

Les représentants de chacune des structures engagées dans ce projet certifient exactes les informations du présent dossier.

Fait le :

Nom(s) et signature(s) des représentants de chaque structure :

Porteur du projet	Partenaire (1) du projet	Partenaire (2) du projet	Partenaire (n) du projet

# Projets FI retenus dans le cadre de l'AAC 2021

## Bilan définitif à 12 mois

A adresser avant le 16/09/2022 par voie électronique à l'adresse suivante :

[ars-pdl-data-rhn@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-data-rhn@ars.sante.fr)

Renseigner les informations et indicateurs suivants évalués à 12 mois :

Projet retenu dans le cadre de l'AAC 2021	Département :  Nom du projet : Nomination du porteur de projet : Etablissement(s) porteur(s) du projet :
Description de l'utilisation des crédits	Crédits alloués : Emploi en 09/2022 : Taux d'emploi des crédits :  Répartition des subventions allouées Coûts directs (montant/objet cité) Coûts indirects (montant/objet cité)
Indicateurs de pilotage	Nombre de séances de formation prévues : Nombre de séances de formations organisées : Taux de réalisation des formations : Taux de remplissage moyen des formations : Nombre de séances réalisées par formateurs : Nombre et répartition (typologie, statut, périmètre géographique) des instituts de formation ayant inscrit au moins une personne : Nombre d'étudiants/élèves formés (total) : Répartition par catégories professionnelles :
Synthèse de l'évaluation quantitative de l'action de formation menée	Par les étudiants :  Par les équipes pédagogiques :  Par les partenaires (patients, personne vivant avec un ou des handicaps...) :
Synthèse de l'évaluation qualitative de l'action de formation menée	Par les étudiants :  Par les équipes pédagogiques :  Par les partenaires (patients, personne vivant avec un ou des handicaps...) :
Axe(s) d'amélioration repérés	
Axe(s) de développement repérés	
Thématique prioritaires repérées pour les prochains AAC Simulation	