

Simulation en santé

Ce livret du PRS fait partie de la collection de documents constitutifs du Projet Régional de santé 2018-2022 (PRS).
Il constitue l'un des documents d'évaluation des besoins de santé du PRS.
Il reflète les travaux conduits en 2016 et 2017 par l'agence régionale de santé avec ses partenaires pour l'évaluation des besoins de santé de la région.
Il trace les perspectives d'évolution dans une vision prospective à 10 ans et sa traduction opérationnelle à cinq ans

La simulation en santé est une nouvelle forme de pédagogie permettant de répondre aux enjeux éthiques de la formation des soignants comme le souligne son slogan «jamais la première fois sur le patient ».

C'est pour la HAS « l'utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé, pour reproduire des situations ou des environnements de soins dans le but d'enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et de répéter des processus, des concepts médicaux ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels »

Une formation par la simulation en santé implique un protocole préétabli comportant un briefing, une mise en situation simulée et filmée selon un scénario et un débriefing.

- On distingue plusieurs types de simulation :
- Simulation procédurale (tête pour intubation)
 - Simulation haute-fidélité (mannequin copiant le vivant et piloté par ordinateur, simulation de consultation avec acteurs ou patients experts)
 - Simulation numérique (serious game)

I. Evolution du contexte par rapport au PRS 1

Evolution 1

Depuis début 2014, l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire a mis en place une mission sur la simulation en santé. Les objectifs de cette mission sont de :

- faire connaître largement la simulation en santé comme outil pédagogique et de gestion des risques dans le strict cadre du DPC,
- développer l'offre de programmes de simulation, en en garantissant la qualité,
- favoriser la complémentarité et les coopérations entre les structures effectrices.

Sur deux années (2015,2016), on comptabilise :

- Un total de 20 formations labellisées « ARS Simulation DPC »,
- 198 sessions de formations réalisées,
- 1630 professionnels formés.

Evolution 2

Développement de la simulation à l'université et dans les écoles paramédicales :

- réunion d'information des directeurs IFSI,
- financements par l'ARS de formations de « formateurs simulation » sur les 5 départements pour les IFSI, IFAS, IFMK etc. Au total, 38 formateurs d'IFSI ont été ainsi formés en 2016.

- financement d'un programme de formation additionnelle pour les étudiants de second cycle de médecine (3 cas cliniques, avec patient standardisé, par étudiant en 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année).

Evolution 3

Le maillage en plateaux de simulation, initialement concentrés à Nantes et à Angers (structure de type 3), a évolué avec, notamment, la création d'un plateau de simulation au Mans et un plateau de simulation à La Roche sur Yon (structure de type 2).

Un soutien financier a été apporté à l'investissement pour l'acquisition de matériels onéreux (mannequins, simulateurs etc..) et pour l'acquisition d'un camion pour une équipe mobile de formation.

II. Problématiques actuelles et émergentes, et constats

Problématique 1

L'absence de logique de planification expose au double risque de redondance et d'insuffisance dans l'offre de simulation en santé.

Problématique 2

L'éloignement des structures de simulation, les coûts engendrés par les formations (coût de la formation et coût des remplacements des professionnels en cours de formation) exposent au renoncement à ces formations

Problématique 3

L'arrêt de certains programmes de simulation, faute de modèle économique pérenne.

Interviennent dans ces échecs : le manque de « publicité » accessible pour le programme, le coût trop élevé demandé pour la formation, l'absence de temps dédié de formateurs.

Enjeux

Poursuivre et consolider le développement de la simulation dans une région précurseur dans ce domaine et encourager la coopération des structures pour une offre optimisée, de qualité, homogène et accessible le plus largement possible à tout type de professionnels (en établissement et hors établissement)

Evoluer de la simulation dans DPC qu'il faut poursuivre vers le développement de la simulation dans la formation initiale, dans des logiques pluri professionnelles et de décroisement.

III. Problématiques liées aux parcours

Le parcours du patient est une problématique en tant que tel. La simulation en santé permet, en impliquant le patient « expert » et/ou ses aidants, une co-élaboration de programmes de formation à même d'améliorer les parcours en les centrant sur les besoins de la personne.

IV. Propositions d'évolutions à conduire dans le prochain PRS

Objectif opérationnel 1

Développer l'offre de simulation en santé dans des logiques de gradation, de réponse aux besoins identifiés, de coopérations et d'amélioration continue de la qualité des plateaux de simulation, à l'échelle régionale et inter régionale.

Développer l'offre de simulation en santé dans des logiques de gradation, de réponse aux besoins identifiés, de coordination entre les professionnels de santé et d'amélioration continue de la qualité des plateaux de simulation, à l'échelle régionale et inter régionale.

Développer l'offre de simulation à l'échelle régionale et inter régionale en veillant à :

- l'adéquation entre les besoins et l'offre de formation,
- la gradation des plateaux de simulation,
- l'apport sur la coordination entre les professionnels de santé,
- l'amélioration continue de la qualité des plateaux de simulation,
- la coopération entre les structures utilisant les formations par la simulation.

Objectif opérationnel 2

Développer l'offre de programmes de simulation en cohérence avec le PRS et la stratégie nationale de santé (SNS), en intégrant la place de l'utilisateur, en tant qu'expert, dans toutes les logiques de formation.

Objectif opérationnel 3

S'assurer de la qualité des programmes de formation utilisant les techniques de simulation en santé en s'appuyant sur les référentiels de la HAS et les préconisations de la SOFRASIMS.

Objectif opérationnel 4

Informer et communiquer en directions des professionnels de santé, des professionnels du médicosocial et des usagers

Objectif opérationnel 5

Rassembler les différentes structures de simulation sous la forme d'un réseau et sous l'égide d'une structure d'appui et d'expertise.

Les livrets du PRS

