

Confidentialité : oui non
 (Publication sur le site SoFraSimS)

Signature du responsable d'audit :

 Signature du responsable de la structure :
 (rapport définitif)

Thème	Observations	Taux de conformité de l'axe
Mise en œuvre de l'auto-évaluation	Appréciation sur les modalités de mise en œuvre de l'auto-évaluation : l'auto-évaluation a été menée de concert avec la structure qualité du CHU. Un plan d'action a été établi à la suite de celle-ci.	
Programmes de simulation	<p>Points forts :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les programmes sont identifiés et mis en œuvre par discipline par un responsable de la discipline titulaire d'un DU de formateur en simulation (stratégie, création, réalisation et évaluation) - Les modalités de construction des programmes ont fait l'objet d'une procédure - Les programmes donnent une place importante à la pluriprofessionnalité et disposent d'une banque de scénarios conséquente - Certains programmes sont réalisés à partir du retour d'expérience de la gestion des risques des services, des pôles ou des parcours patients du CHU - Une démarche a été formalisée autour du recours aux patients simulés : programme de formation des acteurs, charte de fonctionnement et de partenariat avec les troupes de théâtre extérieures - Comme cela était envisagé dans le plan d'action, des fiches d'aide à la progression sont désormais disponibles et utilisées - À noter, le partenariat avec les instituts de formation (IFSI, IFAS, IFMK et sages-femmes) - Les programmes se déroulent au centre, mais aussi en délocalisé et en <i>in situ</i> <p>Point à améliorer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il convient de finaliser la rédaction des programmes selon la méthode DPC de l'ANDPC, en particulier pour ceux qui doivent être déposés sur le site de l'agence - La simulation <i>in situ</i> est débutante, il convient de la développer et de faire aboutir par exemple le projet de simulation <i>in situ</i> aux urgences (la grille simulation <i>in situ</i> doit être complétée) - Mettre en œuvre le projet concernant les patients simulés avec des acteurs, à ce jour rôle assuré par les formateurs - Formation initiale à développer 	90 %
Organisation	<p>Points forts :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La structure dispose des instances de pilotage <i>ad hoc</i> : un comité pédagogique et scientifique qui se réunit périodiquement et définit la stratégie. Des bilans sont régulièrement présentés au bureau directeur (DG, CHU, doyen, chef de service, DRH) pour arbitrage des budgets à investir. Il existe une volonté de se positionner en tant que plateforme coopérative caribéenne - Les responsabilités sont définies (organigramme, charte de fonctionnement, règlement intérieur et fiches de poste ou de mission) - Collaboration étroite avec la direction QGDR pour la mise en œuvre d'une démarche qualité se traduisant par : <ul style="list-style-type: none"> • la rédaction d'un manuel qualité (MAQ) • l'aide à la formalisation documentaire • l'accompagnement de l'auto-évaluation 	83 %

	<ul style="list-style-type: none"> • la participation aux staffs gestion des risques dans le but d'exploiter le retour d'expérience pour la mise en œuvre de programmes de simulation et de sécurité des soins <ul style="list-style-type: none"> – L'organisation permet d'allouer du temps dédié à toutes les activités, qu'elles soient administratives, techniques ou de formation ; les formations sont planifiées pour l'année – Une véritable stratégie de formation des formateurs existe avec, en particulier, la gestion du turnover des formateurs et la volonté de créer un DU de formateur en simulation – Valorisation financière des formations continues internes au CHU permettant de présenter un bilan quasi à l'équilibre <p>Points à améliorer :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Projet d'autonomisation de la structure à concrétiser et en particulier quant au cofinancement interinstitutionnel, notamment en lien avec l'augmentation de l'activité de formation initiale (actuellement, c'est le CHU et les recettes de formations extérieures qui assurent le financement) – Développer les partenariats et le travail en réseau 	
Infrastructure	<p>Points forts :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les ressources allouées à l'infrastructure répondent aux recommandations HAS du type 3. On peut noter des locaux clairs et en bon état, environnement réaliste car le centre est implanté dans la configuration d'une unité de soins – 1 ETP de technicien est alloué à la maintenance curative et préventive des matériels techniques et vidéo – Les médicaments, drogues et consommables de soins utilisés sont des récupérations de périmés identifiés comme tels. Les produits dangereux sont conservés dans un coffre fermé à clé <p>Point à améliorer :</p> <ul style="list-style-type: none"> – La sécurité des locaux – Projet d'extension des locaux en lien avec l'augmentation d'activité de la formation initiale (2 sites ?) – Quelques difficultés dans la gestion des stocks de pièces détachées, optimisation de cette gestion et de l'inventaire des matériels, locaux à revoir ? – Améliorer la communication externe (site internet) 	90 % Échelle de type 3
Recherche	<p>Points forts :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pilotage de mémoires de DES (dont psychiatrie), DESC et thèse en cours – Volonté institutionnelle dans le domaine de la recherche en pédagogie <p>Point à améliorer :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Développer la rédaction des programmes de recherche – Développer les projets de recherche en réseau et potentiellement avec les USA proches – Élargissement des thèmes de recherche en particulier simulation numérique 	50 %
Évaluation	<p>Points forts :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Suivi des statistiques d'activité – Auto et hétéro-évaluation de chaque session de simulation (utilisation de la grille DASH) – Réactualisation des connaissances et compétences des formateurs lors de matinées pédagogiques trimestrielles <p>Point à améliorer :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Exploitation statistique des questionnaires d'évaluation post-test – Réalisation de débriefings filmés avec débriefing de débriefing – Structurer l'évaluation des programmes et de leur impact (en particulier en gestion des risques) 	30 %