

## SYNTHÈSE

# Synthèse du guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé

Validée par le Collège le 28 mars 2024

## L'essentiel

### → Pour qui ? Et pour quoi ?

La simulation en santé est une méthode pédagogique, mais aussi de gestion des risques, et utilisable pour la recherche. Ce guide constitue un ensemble de bonnes pratiques permettant d'encadrer la pratique de la simulation en santé. Il s'agit d'une réactualisation de la version du guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé de 2012 qui s'appuie entre autres sur le retour d'expérience de la démarche [d'évaluation des structures de simulation](#) en santé menée par la Société francophone de simulation en santé (SoFraSimS) depuis 2016. La réalisation de ces préconisations s'entend dans le périmètre de la formation continue mais peut inspirer les organisateurs de la formation initiale.

Il s'adresse à tous ceux qui s'intéressent à la simulation en santé, à tous les professionnels de santé souhaitant se former grâce à cette méthode, aux professionnels des structures pratiquant la simulation en santé, aussi bien le management et la gouvernance des structures que les formateurs en simulation, voire les partenaires simulés de formation (personnes, comédiens jouant le rôle de patient par exemple).

Le guide a pour objectif de définir les standards d'organisation de la simulation en santé, quel qu'en soit le mode d'exercice (en centre de simulation *in situ* exclusif, au sein d'une activité de formation plus large, en école de santé), d'encadrer la mise en œuvre de programmes de simulation en santé et de promouvoir la professionnalisation des formateurs et des personnels œuvrant pour la simulation.

### → Comment ?

Ce guide se présente en trois parties : l'une consacrée à la mise en œuvre de la simulation en santé sous toutes ses formes dans des structures de simulation en santé (centre de simulation, organisme de formation ou école), la deuxième aborde la problématique du regroupement de structures ou d'activités de simulation organisées et formalisées en plateformes, sujet simplement évoqué dans la version initiale du guide de 2012, et la dernière partie traite les aspects éthiques à la fois déontologiques et de responsabilité en simulation en santé. Le guide est complété par de nombreuses annexes illustrant de manière pratique les outils et méthodes présentés.

## Parties actualisées du guide

### 1. Organisation générale de la simulation en santé, en particulier concernant les ressources humaines

Les recommandations de la version initiale du guide de bonnes pratiques sont confortées dans le sens d'une professionnalisation des organismes réalisant des programmes de simulation en santé : structure de gouvernance et financement clairs, temps dédiés en matière de management de formateurs et de personnel administratif et technique, formation des formateurs, etc.

En revanche, le périmètre est étendu non seulement aux centres de simulation, mais aussi à tout organisme de formation utilisant dans son catalogue des techniques de simulation en santé. Le référentiel d'évaluation des infrastructures de simulation en santé publié par la HAS en 2015 évoluera en déclinant en critères le guide de bonnes pratiques actualisé. Il proposera une typologie étendue et diversifiée intégrant à la fois des scores de ressources, mais aussi de qualité des programmes de simulation en santé.

### 2. Spécificités de la simulation *in situ*

La simulation *in situ* était déjà présente dans la version initiale du guide de bonnes pratiques mais était peu détaillée. Aujourd'hui, cette méthode plébiscitée par les professionnels de santé pour son impact sur la sécurité des soins fait l'objet d'un cadre plus rigoureux. Celui-ci aborde les éléments primordiaux de préparation de la session de simulation (visite des locaux, conditions contractuelles avec la structure de soin, gestion du risque infectieux...). La gestion des programmes de simulation met l'accent sur des objectifs pédagogiques ciblés sur le travail en équipe et la gestion des risques, le test des organisations de travail et la réalisation de mini audit de pratiques. La méthode devient de ce fait très complète et propose un diagnostic de performance d'équipe, voire la possibilité d'évaluer l'impact sur la sécurité des soins.

### 3. Recherche

La recherche en simulation est encore peu développée en France. La conférence de consensus internationale sur la recherche en simulation menée en 2011 par la *Society for Simulation in Healthcare* (SSH) a identifié 10 axes de recherche majeurs en simulation. Il est préconisé de les développer sur le territoire national. On peut citer en particulier : l'évaluation de la formation en équipe et l'impact de la formation sur la sécurité des soins, l'étude des facteurs influençant les performances humaines individuelles ou en équipe, l'étude des méthodes permettant d'évaluer la transposition de l'apprentissage par la simulation, l'impact des débriefings sur l'apprentissage. Ce chapitre trace par ailleurs les grandes lignes d'organisation de la recherche en matière de simulation en santé : protocoles, financement, méthodologie de recherche, consultation des comités d'éthique et méthodes d'évaluation...

### 4. Plateformes mutualisées de simulation en santé

Dans la version initiale du guide de bonnes pratiques, ce point avait juste été évoqué, mais une demande croissante des structures de se regrouper incite à proposer des critères structurant ce type d'organisation. La définition en est désormais précise : ce sont des coopérations contractuelles d'infrastructures de simulation organisées autour par exemple d'infrastructures de type 3 qui partagent leur expérience ainsi que les moyens méthodologiques et/ou techniques et/ou humains pour la réalisation de programmes de simulation. Elles disposent de moyens propres en matière de gouvernance, de comités (pédagogique, scientifique, recherche), de ressources, de programmes et peuvent bénéficier d'une labellisation propre. Ce type de démarche a pour objectif une meilleure couverture du territoire en matière d'accessibilité à la formation, une homogénéisation des pratiques et des économies d'échelle.

## Nouveaux chapitres

### 5. La prévention du risque infectieux (RI)

Simplement évoquée dans la version initiale, la gestion du RI méritait un véritable développement puisque sa prévention irrigue toutes les pratiques de soins. Les éléments concernant la gestion du RI sont proposés pour alimenter la charte de fonctionnement de la structure. Ils concernent la tenue des professionnels dès leur arrivée (réflexe à intégrer), la gestion des matériels spécifiques au RI à prévoir aussi bien dans les locaux que pour les scénarios, le nettoyage et la désinfection entre les différents scénarios (y compris en *in situ* ou lors d'utilisation de matériel numérique), l'intégration des spécialistes du RI dans le comité pédagogique. Des préconisations sont réalisées pour intégrer la prévention du RI dans les scénarios d'activités procédurales, dans celles ayant des objectifs spécifiques à la gestion du RI et dans le débriefing des scénarios non spécifiques où le RI peut être évoqué si des pratiques non conformes ont été identifiées.

### 6. Les spécificités de la simulation chirurgicale

Les principes généraux de la simulation en chirurgie ne diffèrent pas de la simulation dans les autres domaines. Ce chapitre précise néanmoins des critères d'évaluation d'une structure de simulation chirurgicale en termes d'objectifs pédagogiques, de prérequis pour les apprenants, de formation des formateurs. Il précise aussi les règles déontologiques de gestion des données nominatives issues de l'utilisation des robots ainsi que des données éthiques en cas de recours à des modèles animaux ou des sujets anatomiques. Il met aussi l'accent sur les aspects économiques d'achats d'équipements très onéreux qui doivent être adaptés à la population des apprenants (parfois réduite), réfléchis, rentabilisés et/ou mutualisés. Il est proposé une extension possible de ces principes aux activités interventionnelles invasives (radiologie, endoscopie.)

### 7. La simulation en santé et le numérique

La simulation numérique en santé (SNS) est désormais une activité incontournable et en évolution constante. Les techniques et pratiques doivent être adaptées en permanence. Le guide propose donc, de manière très préliminaire, des règles de base et un cadre général indispensables pour éviter des dérives pédagogiques et surtout éthiques. Le guide s'applique à définir la simulation numérique en santé : le matériel, les techniques (de la simulation sur écran à la réalité virtuelle ou augmentée), la terminologie. Une classification des méthodes, selon le niveau d'immersion, est établie. Il est proposé aux formateurs en simulation des compléments de compétences spécifiques à acquérir. À l'instar de la simulation classique, les composantes d'une séance de simulation numérique sont définies : pré-briefing de type tutoriel, briefing et débriefing (feedback, auto-débriefing et débriefing). La SNS est positionnée comme un élément d'un cursus pédagogique. Enfin, les règles de réalisation des scénarios et les cahiers des charges des applications numériques font l'objet d'une proposition de critères de qualité et de sécurité.

### 8. La simulation en santé et l'éthique

La simulation en santé, comme toute activité humaine, possède des exigences et des limites afin de respecter une éthique à la fois déontologique et de responsabilité. Les principes de bioéthique sont au nombre de quatre : l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice distributive. La simulation en santé est un impératif éthique et moral. Cela concerne aussi bien les patients que les jeunes apprenants à former, ainsi que les performances des pairs à toujours maintenir au niveau le plus élevé possible. La simulation commence donc par un important engagement moral : « *Nous devons faire de notre mieux pour assurer la sécurité des patients tout en formant la prochaine génération de cliniciens et en recyclant les cliniciens actuels, afin qu'ils soient à la pointe du progrès et capables d'appliquer*

*les directives médicales actuelles*<sup>1</sup>. » Les quatre principes de la bioéthique sont déclinés au sein du guide. En premier lieu pour l'apprentissage, cela concerne :

- les patients : afin qu'ils reçoivent les meilleurs soins possibles selon les données actuelles de la science ;
- les formateurs : afin de proposer le meilleur apprentissage possible aux apprenants, qu'ils développent de meilleurs soins, pour éviter les erreurs, les événements indésirables et minimiser leurs conséquences ;
- les apprenants : afin qu'ils reçoivent le meilleur apprentissage possible en vue de développer de meilleurs soins au bénéfice des patients qui leur sont confiés.

D'autres thèmes sont déclinés selon les quatre axes : la recherche en simulation ; les particularités liées à la SNS et à l'utilisation des tissus biologiques vivants (animaux) ou non.

## Conclusion

Cette nouvelle version s'attache à proposer des bonnes pratiques dont l'exigence est adaptée aux évolutions et aux progrès accomplis par les structures proposant de la formation par la simulation en santé et constatés par les évaluations de ces structures menées depuis 2016 en collaboration avec la SoFraSimS. Ces bonnes pratiques ont été complétées par des activités débutantes en 2012, comme la simulation *in situ*, la gestion du risque infectieux, ou des activités qui ont vu le jour, comme la simulation numérique. Il était donc important de couvrir l'ensemble du champ actuel des activités de formation par la simulation. En 2012, le guide avait été conçu pour les seuls centres de simulation en santé. À ce jour, l'activité de simulation est aussi pratiquée par des structures de formation dont la simulation n'est que l'une des méthodes pédagogiques, et qu'il est donc nécessaire d'inclure dans le paysage. Enfin, il a été démontré que la simulation n'est pas qu'une méthode pédagogique mais qu'elle a aussi un rôle majeur à jouer en matière de gestion des risques (comme le développe le [guide gestion des risques et simulation](#)) et de recherche. À l'issue de ce travail, une réactualisation du guide d'évaluation des infrastructures de simulation en santé s'avérera donc nécessaire afin qu'il soit complètement adapté à la mise en œuvre actuelle de la simulation en santé.

<sup>1</sup> Smith AB, Lammers SE. *The ethics of simulation*. Dans: Works LS, ed. *Defining excellence in simulation programs*. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2014. p. 592-6.

---

**Ce document présente les points essentiels de la publication** : Synthèse du guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé. **Toutes nos publications sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)**