

Promouvoir la simulation en santé pour la gestion des risques

ARTICLE HAS - Mis en ligne le 28 mars 2019 - Mis à jour le 12 juin 2019

Simulation en santé et gestion des risques sont deux méthodes qui visent une meilleure sécurité des patients tout en partageant un grand nombre de valeurs : pluriprofessionnalité, implication des acteurs, bienveillance... Pour favoriser leur synergie, la HAS publie 2 documents : le « [Guide méthodologique simulation en santé et gestion des risques](#) » accompagné des « [Outils du guide méthodologique](#) », en partenariat avec la Société francophone de simulation en santé (Sofrasims).

Orienter les objectifs pédagogiques des programmes de simulation afin d'aider les professionnels à optimiser la gestion des risques, tel est l'enjeu du « Guide méthodologique simulation en santé et gestion des risques ».

Ce document s'adresse essentiellement aux concepteurs de programmes de simulation, aux professionnels de santé et à ceux de la gestion des risques. L'équipe de management doit également être impliquée afin d'impulser une démarche de gestion des risques et d'inscrire la simulation comme priorité institutionnelle. Ce guide vise ainsi à inciter les établissements de santé à utiliser leurs bases de données des événements indésirables associés aux soins (EIAS) pour être force de proposition pour des programmes de simulation en lien avec la réalité de terrain.

Le guide méthodologique montre également que la simulation en santé peut valider aussi des actions de gestion des risques, constituant ainsi une des rares méthodes efficaces disponibles qui permette de réaliser des actions sur l'ensemble du champ du développement professionnel continu (DPC).

Dans la partie « Outils du guide méthodologique » des exemples de programmes de simulation en gestion des risques sont proposés.

Interview du Pr Dan Benhamou*



Président de la **Sofrasims**
Professeur d'anesthésie-réanimation
et chef de pôle à l'hôpital Bicêtre

Pourquoi est-il intéressant de mixer simulation en santé et gestion des risques ?

Historiquement, la simulation en santé et la gestion des risques au sens général, avec ses méthodes d'analyse telles que les revues de mortalité et de morbidité [RMM] ou les comités de retours d'expérience [CREX], sont deux domaines qui ont beaucoup évolué au cours des dernières années et de façon séparée. Pourtant, il existe des liens évidents entre eux. Dans les deux cas, on implique des acteurs de terrain qui peuvent donner leur avis et proposer des solutions. Les réunions se déroulent dans la bienveillance : mise en valeur des participants, écoute, approche positive... La bienveillance est capitale : lors d'une session de RMM ou lors du débriefing d'une séance de simulation, s'il n'y a pas de bienveillance, les séances échouent, les participants ne reviennent pas. Autre point commun : ces deux domaines doivent être interprofessionnels pour être efficaces. Cette diversité offre l'opportunité de partager les expériences et les préoccupations de chacun, médecin, infirmière, chirurgien, kinésithérapeute... Il existe donc une réelle convergence d'intérêt entre la simulation en santé et la gestion des risques : l'idée de ce guide est de formaliser cette convergence.

Quel est l'intérêt pour les équipes médicales de

s'engager dans la simulation en gestion de risques ?

Mixer la simulation en santé et la gestion des risques permet de changer la culture d'un service, de changer les pratiques pour que – *in fine* – les soins soient de meilleure qualité. Et lorsque le travail en équipe se passe bien, lorsque les différents professionnels s'écoutent, se comprennent et se soutiennent mutuellement, c'est la qualité de vie au travail de tous qui est améliorée.

Quels sont les points d'attention ou les freins possibles au développement de la simulation en gestion de risques ?

Mettre en œuvre ce changement de pratique implique une communication suffisante au sein de l'hôpital entre d'un côté les gestionnaires de risques, et de l'autre, les équipes qui font de la simulation en santé. Il faudra également former les équipes à la mise en œuvre pratique de la simulation en santé. Il est nécessaire aussi de libérer des ressources, car la simulation exige des moyens, du temps et de l'organisation. Enfin, il faut que ce guide, publié par la HAS, soit largement diffusé et relayé. Nous savons déjà qu'il sera présenté au prochain congrès de la Sofrasims en mai et au congrès de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) en septembre 2019.

À l'inverse, quels sont les facteurs qui vont faciliter ce développement ?

Le fait que les liens entre ces deux thématiques soient importants est un facteur qui va faciliter leur rapprochement. Par exemple, la simulation traite volontiers des situations de crise, qui sont justement l'objet des discussions au sein des RMM. On peut facilement imaginer qu'un sujet vu en RMM puisse être débriefé au cours d'une séance de simulation. Les équipes accréditées, par exemple, vont très vite se sentir à l'aise en simulation, elles vont y retrouver écoute de l'autre, bienveillance, liens interprofessionnels... Et inversement, les équipes habituées à la simulation vont rapidement pouvoir être en mesure de participer à une réunion de RMM, car elles travaillent sur la bienveillance et l'écoute. Un deuxième facteur facilitateur est l'expérience : les professionnels qui ont participé à ce type de réunions ont envie de recommencer, c'est un cercle vertueux.

Pouvez-vous nous citer des exemples de simulations de gestion de risque ?

Il existe en effet de nombreuses méthodes en simulation de gestion des risques. Décrivons certaines des plus connues.

La RMM simulée repose sur la simulation d'une revue de mortalité et de morbidité (RMM). Cette RMM se base sur un événement indésirable associé aux soins (EIAS) qui a fait l'objet d'une analyse approfondie et argumentée. La simulation peut se faire de plusieurs façons, par exemple en reconstituant l'accident avec une équipe d'acteurs ou en établissant un scénario à partir d'une base de données d'EIAS. Rappelons à cet effet que les données utilisées pour la construction de programmes de simulation doivent être de bonne qualité et structurées.

Il existe aussi la « **chambre des erreurs** » où l'on reconstitue un environnement de soins dans lequel on introduit des erreurs. Imaginons par exemple un patient hospitalisé en onco-hématologie recevant une chimiothérapie sur une chambre implantable. Les erreurs pourraient être : le patient n'a pas de bracelet d'identité, la poche est bien au nom du patient, mais la posologie n'est pas la bonne, la voie d'administration n'est pas précisée, etc. Le professionnel entre alors dans la « chambre des erreurs » et essaye de les identifier en un temps déterminé.

Citons enfin la méthode du « **patient simulé** ». Le patient simulé interprète l'histoire d'un vrai patient et reproduit les signes cliniques, la personnalité, le langage corporel et les réactions définis au préalable dans le scénario. Le patient simulé peut être interprété par un comédien, un patient expert ou par un apprenant. Cette approche permet de travailler sur la communication soignant-soigné. Imaginons par exemple le scénario suivant : un médecin doit annoncer un EIAS à un patient et à sa famille. C'est une

tâche souvent délicate, le professionnel peut être tenté de se retrancher derrière des mots techniques, le risque alors, c'est que la famille se sente incomprise et décide d'intenter une action en justice. Jouer la scène avec un patient simulé permet d'apprendre à atténuer les tensions et de montrer que l'écoute et l'empathie envers la famille permettent souvent d'éviter des procédures.

Concrètement, comment choisir parmi les approches habituelles de la gestion des risques ?

Le choix de la méthode va varier en fonction des situations locales, de l'environnement, des personnes présentes et des compétences requises. On distingue deux types d'approche : *a priori* et *a posteriori*. Par exemple, on peut traiter une situation d'erreur médicalementeuse qui n'est pas forcément survenue, mais qui s'est déroulée ailleurs. On agit en prévention, c'est l'approche *a priori*. À l'inverse, on peut aussi organiser une séance après la survenue d'un EIAS, c'est l'approche *a posteriori*. Toutes les méthodes que je viens d'énumérer peuvent être réalisées *a priori* ou *a posteriori*. Aujourd'hui, nous observons que la tendance est de choisir l'approche *a posteriori*, plus parlante pour les équipes.

Quels sont les messages clés à retenir pour que la simulation permette d'augmenter les compétences des soignants et la sécurité des patients ?

Pour attirer un public interprofessionnel sur le long terme, il faut que la situation simulée soit réaliste. Il est nécessaire aussi que les animateurs de ces sessions soient formés pour assurer une bienveillance et une écoute qui sont essentielles dans ce cadre. Les séances ne devront pas être trop fréquentes, car les emplois du temps sont chargés, et il est difficile de réunir tout le monde au même moment. De plus, très souvent, des actions correctrices sont entreprises à l'issue des séances, elles demandent du temps, de l'engagement et un suivi : il serait illusoire de mener 3 sujets en même temps ! Dans ma pratique, nous organisons des séances de simulation en gestion des risques une fois par trimestre. Avec cette fréquence, nous sommes loin, certes, d'aborder les EIAS de manière exhaustive, mais avec une bonne méthode, une approche bienveillante et un public interprofessionnel, on arrive à changer la culture du service. Au final, l'impact sera positif sur les autres EIAS, même s'ils n'ont pas été traités : en d'autres termes, certaines des compétences acquises dans une situation donnée pourront être transférées à d'autres situations.

Qu'est-ce que la simulation en santé ?

La simulation en santé¹ est une méthode pédagogique active, innovante et efficace. Elle est fondée sur un apprentissage expérientiel immersif et une pratique réflexive, qui permettent d'améliorer la sécurité des patients et de traduire le concept opérationnel : « Jamais la première fois chez le patient ». Elle est caractérisée par un développement récent associé à une forte expansion et un intérêt croissant pour son apport dans la formation, l'évaluation des pratiques professionnelles, la gestion des risques et le développement professionnel continu.

Propos recueillis par Arielle Fontaine (HAS) & Citizen press

¹ La simulation en santé correspond « à 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, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels. ».

Voir aussi

OUTIL D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

22/02/2019

Simulation en santé et gestion des risques

DOCUMENT

22/02/2019

Guide méthodologique simulation en santé et gestion des risques

DOCUMENT

22/02/2019

Outils du guide méthodologique simulation en santé et gestion des risques

ARTICLE HAS

22/02/2019

Simulation en santé

Toutes nos publications sur

Qualité et sécurité des soins