



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

GUIDE

Évaluation des infrastructures de simulation en santé

Validé par le Collège le 20 mars 2025

Descriptif de la publication

Titre	Évaluation des infrastructures de simulation en santé
Méthode de travail	La mise à jour du guide pour l'évaluation des infrastructures de simulation en santé est élaborée à partir du guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé de mars 2024.
Objectif(s)	Ce guide a pour objectif de poursuivre avec les professionnels les actions de la HAS et la SoFraSimS en faveur de la simulation en santé et de proposer aux infrastructures de simulation et aux plateformes de simulation de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité décrite dans ce guide pour l'évaluation des infrastructures de simulation en santé. Il s'agit d'une démarche volontaire. La mise à jour du guide prend en compte l'évolution des pratiques formalisées dans le guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé publié en mars 2024.
Cibles concernées	Ce guide s'adresse aux structures de simulation et aux plateformes de simulation en santé qui souhaitent s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, quel que soit le lieu où les séances de simulation se déroulent.
Demandeur	La Haute Autorité de santé (HAS) avec la Société francophone de simulation en santé (SoFraSimS).
Promoteur(s)	La Haute Autorité de santé (HAS) avec la Société francophone de simulation en santé (SoFraSimS).
Pilotage du projet	Coordination : Dr Marie-Christine Moll, chargée de mission ; Mme Zineb Messarat-Haddouche, cheffe de projet, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins (SEvOQSS) ; Dr Laetitia May-Michelangeli, cheffe de service, et Mme Françoise Alves, assistante opérationnelle du projet, SEvOQSS.
Recherche documentaire	– Mme Emmanuelle Blondet, documentaliste. – Mme Renée Cardoso, assistante documentaliste.
Auteurs	Membres du groupe de travail, Dr Marie-Christine Moll, chargée de mission, Mme Zineb Messarat-Haddouche, cheffe de projet, SEvOQSS.
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Pour son analyse, la HAS a également pris en compte la base « Transparence-Santé » qui impose aux industriels du secteur de la santé de rendre publics les conventions, les rémunérations et les avantages les liant aux acteurs du secteur de la santé. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail et les informations figurant dans la base « Transparence-Santé » ont été considérés comme étant compatibles avec la participation des experts au groupe de travail.
Validation	Version du 20 mars 2025
Actualisation	
Autres formats	

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication et information
5, avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – mars 2025 – ISBN : 978-2-11172671-0

Sommaire

Contexte et enjeux	4
1. Modalités de la démarche d'évaluation des structures de simulation en santé	6
1.1. Première étape : engagement (T0)	6
1.2. Deuxième étape : auto-évaluation	6
1.3. Troisième étape : amélioration et suivi	7
1.4. Quatrième étape : évaluation externe	7
1.5. En résumé	8
Table des annexes	9
2. Grille d'évaluation des structures de simulation en santé	21
2.1. Programme de simulation en santé	22
2.2. Organisation	25
2.3. Infrastructures de simulation en santé	30
2.3.1. Typologie des structures de simulation en santé	30
2.3.2. Simulation <i>in situ</i>	33
2.3.3. Simulation en santé et chirurgie	35
2.4. Recherche	38
2.5. Évaluation	39
3. Modalités de la démarche d'évaluation des plateformes	48
3.1. Les étapes d'évaluation	48
4. Grille d'évaluation	49
4.1. Constitution et gouvernance	49
4.2. Les missions	50
4.3. Mission de production et mise à disposition de bases de connaissances	52
4.4. Mission de mise à disposition de compétences	54
4.5. Mission de communication	55
4.6. Mission d'évaluation	55
4.7. Évaluation externe de la plateforme	56
Abréviations	58
Gestion de projet	59

Contexte et enjeux

La simulation¹ en santé en France est caractérisée par une forte expansion et un intérêt croissant pour son apport dans la formation, l'évaluation des pratiques des professionnels et le développement professionnel continu².

Un rapport³ sur l'état de l'art en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé avait été réalisé par le Pr Jean-Claude Granry et le Dr Marie-Christine Moll et publié par la HAS en 2012. Le guide de bonnes pratiques qui a suivi a fait l'objet d'une réactualisation en mars 2024⁴. La simulation en santé concerne aujourd'hui un grand nombre de professions de santé et s'applique à toutes les disciplines. Cependant, cette activité reste encore marquée par des difficultés de financement, des équipements ou des ressources humaines insuffisants. Le rapport et les versions successives du guide de bonnes pratiques mettent en avant le caractère pertinent et appliqué de la simulation en santé, mais également la nécessité absolue d'encadrer les pratiques avec des règles bien définies.

La HAS souhaite pérenniser son action en faveur de la simulation en santé et propose aux infrastructures utilisant la simulation de poursuivre leur démarche volontaire d'amélioration continue de la qualité décrite dans ce « Guide pour l'évaluation des infrastructures de simulation en santé ». Cette démarche s'adresse aux structures réalisant de la simulation qui le souhaitent et quel que soit le lieu où les séances de simulation se déroulent. Elle utilise une approche, qui, à partir des résultats obtenus lors d'une auto-évaluation fondée sur le guide de bonnes pratiques, identifie des actions à mettre en œuvre pour améliorer la qualité et la sécurité des formations utilisant la simulation. Cette auto-évaluation peut être complétée par une évaluation externe avec obtention d'un label. Pour faciliter l'appropriation et la faisabilité, cette démarche est progressive et structurée en quatre étapes successives faisant appel à un niveau de maturité croissant.

Le présent guide prend en compte l'évolution des pratiques formalisées au sein du guide de bonnes pratiques 2024.

Vous trouverez dans ce document les éléments nécessaires pour guider l'évaluation de votre infrastructure :

- un mode d'emploi, qui indique la démarche à suivre ;
- des annexes, qui proposent des modèles de documents à utiliser.

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 ». America's Authentic Government Information. H.R. 855 To amend the Public Health Service Act to authorize medical simulation enhancement programs, and for other purposes. 111th Congress 1st session. GPO; 2009. <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-111hr855ih/pdf/BILLS-111hr855ih.pdf>. Traduction proposée dans le rapport HAS (cf. référence 3).

² Haute Autorité de santé. Simulation en santé : fiche technique méthode de DPC. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2012.

³ Granry JC, Moll MC. Rapport de mission. État de l'art (national et international) en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé. Dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) et de la prévention des risques associés aux soins. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2012.

⁴ [Bonnes pratiques en matière de simulation en santé \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/guide/bonnes-pratiques-en-matiere-de-simulation-en-sante)

Partie 1

Structures de simulation en santé

1. Modalités de la démarche d'évaluation des structures de simulation en santé

La démarche proposée fait appel au volontariat. Elle est constituée d'un cycle d'évaluation qui se structure en quatre étapes successives d'une durée globale de 5 ans à partir de la date d'engagement (T0).

Ce cycle d'évaluation a vocation à être reconduit tous les 5 ans afin d'impliquer l'infrastructure de simulation en santé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

1.1. Première étape : engagement (T0)

Objectifs

- Témoigner de l'engagement de la structure réalisant des formations et utilisant la simulation en santé à respecter les bonnes pratiques édictées dans le guide HAS et à mettre en œuvre une démarche d'amélioration continue de la qualité. Cet engagement est rendu public.
- Rendre publiques l'offre et l'activité de la structure en termes de simulation en santé.

Comment faire ?

- Le responsable de la structure et/ou la gouvernance remplissent, datent (T0) et signent une fiche d'engagement (**cf. annexe 1**).
- NB : la date de la fiche d'engagement (T0) constitue le point de départ du cycle de 5 ans de l'évaluation de la structure. Cet engagement devra être renouvelé à l'issue des 5 ans, quelles que soient les actions menées (auto-évaluation et/ou visites réalisées antérieurement).
- Le document de présentation de la structure (**cf. annexe 2**) est complété.

Chaque programme de simulation proposé fait l'objet d'un document spécifique le décrivant. Les éléments attendus pour chaque programme sont listés dans **l'annexe 3**.

1.2. Deuxième étape : auto-évaluation

Objectifs

- Réaliser une auto-évaluation de l'infrastructure ou des activités de simulation si la structure n'est pas totalement dédiée à la simulation selon les critères proposés et issus du guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé (HAS, 2024 www.has-sante.fr), et identifier notamment les points forts, les points à améliorer et les actions d'amélioration à mettre en œuvre.

Comment faire ?

L'auto-évaluation proposée a vocation à s'inscrire dans une démarche de gestion de projet explicitée dans **l'annexe 4**.

- Un responsable de l'auto-évaluation est désigné et coordonne l'ensemble de la démarche. Il sera l'interlocuteur de l'organisme en charge de la visite externe. Pour réaliser l'auto-évaluation, utiliser le tableau des critères fourni (**cf. annexe 5**).

- Un rapport d’auto-évaluation ([cf. annexe 6](#)) peut alors être produit. Il comporte notamment : les résultats de la cotation de chaque critère et leur synthèse selon cinq axes (programme de simulation, organisation, infrastructures, recherche et évaluation), les points forts et les points à améliorer, le positionnement de la structure (type) en fonction des résultats obtenus et la proposition d’un plan d’action au regard des points à améliorer. Un support informatique peut être utilisé (proposé par l’organisme assurant la visite externe par exemple ([cf. annexe 7](#))).

1.3. Troisième étape : amélioration et suivi

Objectifs

- Mettre en œuvre et suivre les actions d’amélioration identifiées à l’étape précédente.

Comment faire ?

- Chaque action fait l’objet d’une fiche action qui en décrit les modalités de mise en œuvre et de suivi ([cf. annexe 8](#)).

1.4. Quatrième étape : évaluation externe⁵

- Cette étape est réalisée par au moins deux experts⁶ en simulation, externes à l’infrastructure de simulation et formés à l’évaluation des structures de simulation en santé.
- Elle est effectuée au moins une fois tous les 5 ans et après la réalisation des trois étapes précédentes.

Objectifs

- Vérifier que l’auto-évaluation a été réalisée et que les actions d’amélioration ont été mises en œuvre (cf. étapes 1, 2, 3).
- Valider l’auto-évaluation réalisée et le positionnement du centre.
- Évaluer les échanges/comparaisons avec d’autres infrastructures de simulation existantes (benchmarking), notamment sur des thématiques qualité et sécurité de l’infrastructure.
- Communiquer les conclusions de l’évaluation externe.

Comment faire ?

- Prérequis : les trois étapes précédentes ont été réalisées et actualisées. La dernière auto-évaluation date de moins de 5 ans. Si elle date de plus de 5 ans, une nouvelle auto-évaluation est réalisée préalablement.
- Un dossier d’évaluation est constitué. Il comporte notamment : les [annexes 1, 2 et 3](#), la grille d’auto-évaluation ([cf. annexe 5](#)) et son rapport ([cf. annexe 6](#)), les fiches action ([cf. annexe 8](#)), ainsi que les documents justificatifs d’échanges avec d’autres infrastructures et tout autre document justificatif. Un support informatique peut être utilisé.
- À la suite de l’examen du dossier d’évaluation et d’une visite sur site par un ou des experts, les conclusions de l’évaluation externe sont élaborées et un rapport (cf. annexe 6) est adressé à l’infrastructure ainsi qu’un label confirmant le type d’infrastructure.
- Les conclusions de l’évaluation externe sont rendues publiques (publication, site web, etc.) après avoir été présentées à l’infrastructure évaluée.

⁵ Actuellement, seule la SoFraSimS est habilitée à réaliser ce type d’évaluation.

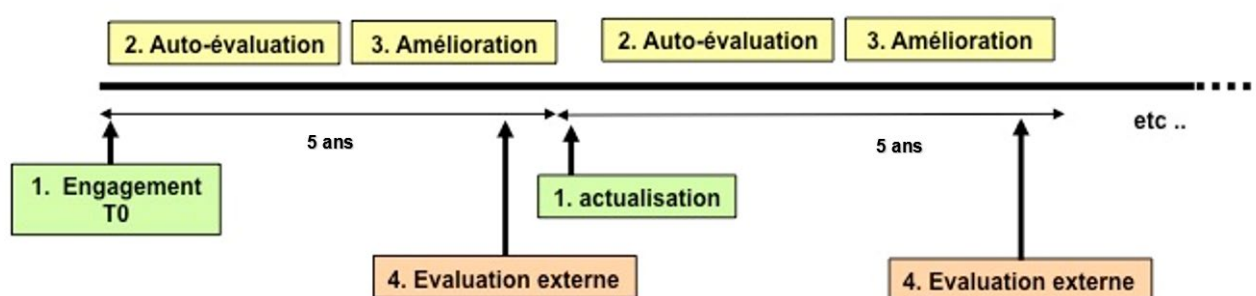
⁶ L’expert peut être proposé par une société savante en matière de simulation en santé.

À l'issue d'un cycle complet (comprenant l'engagement, l'auto-évaluation et l'évaluation externe), l'infrastructure peut s'engager dans un nouveau cycle qui comporte les mêmes étapes (l'évaluation externe est valable 5 ans).

1.5. En résumé

Quatre étapes successives (5 ans) sont nécessaires pour mener à bien une démarche d'amélioration continue de la qualité d'une infrastructure de simulation en santé.

Étape	Comment faire ?
1. Engagement (T0)	- Renseigner la fiche d'engagement (cf. annexe 1). - Renseigner le document de présentation de l'infrastructure (cf. annexe 2). - Élaborer, pour chaque programme de simulation, un document le décrivant (cf. annexe 3).
2. Auto-évaluation	- Réaliser l'auto-évaluation à l'aide de la grille correspondante (cf. annexe 5) et produire le rapport (cf. annexe 6).
3. Amélioration	- Mettre en œuvre et suivre des actions d'amélioration. Les tracer dans les fiches action correspondantes (1 par action) (cf. annexe 8).
4. Évaluation externe	La visite d'évaluation externe consiste à vérifier que l'ensemble du processus a été réalisé et qu'il est conforme au guide de bonnes pratiques de la HAS. - Constituer le dossier d'évaluation (cf. annexes 1, 2, 3, 5, 6, 7 et 8 (ou 9 pour les plateformes)). - Organiser la visite sur site du ou des experts en fonction de la taille de l'infrastructure. - Rendre publiques (publication, site web, etc.) les conclusions de l'évaluation externe.



NB : si plus de 5 ans se sont écoulés entre le T0 et l'évaluation externe ou entre deux évaluations externes, alors une nouvelle auto-évaluation est réalisée préalablement à l'évaluation externe.

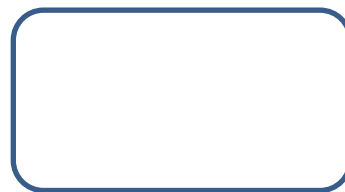
L'attribution d'un label valable pour 5 ans vient à l'issue de la visite d'évaluation externe et après la vérification de l'ensemble du processus de l'évaluation de la structure de simulation en santé.

Table des annexes

Annexe 1.	Fiche engagement pour les structures de simulation en santé	10
Annexe 2.	Présentation de l'infrastructure	11
Annexe 3.	Programme de simulation	14
Annexe 4.	Document d'aide à la gestion du projet d'auto-évaluation	15
Annexe 5.	Auto-évaluation	19
Annexe 6.	Exemple de rapport d'évaluation externe	42
Annexe 7.	Exemple de programmation de la visite d'évaluation	45
Annexe 8.	Fiche action	46
Annexe 9.	Fiche d'engagement pour les plateformes de simulation en santé	57

Annexe 1. Fiche engagement pour les structures de simulation en santé

Logo de la structure



Je soussigné(e), Nom et prénom,

Responsable de l'infrastructure de simulation et/ou représentant la gouvernance de l'infrastructure de simulation en santé,

Dénommée : Nom de l'infrastructure

Située : Adresse de l'infrastructure

Mail :

Déclare engager l'infrastructure de simulation en santé :

- à respecter les bonnes pratiques édictées dans le guide HAS 2024 « [Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé](#) » ;
- à mettre en œuvre une démarche d'amélioration continue de la qualité qui comporte une évaluation de l'infrastructure.

À : Lieu

Le : Date

Signature

Important : la date mentionnée est celle prise en compte pour débiter un cycle d'évaluation (T0). Elle est valide pendant 5 ans.

Annexe 2. Présentation de l'infrastructure

1. Type d'infrastructure

Les programmes de simulation peuvent être mis en place au sein de différentes infrastructures. Quelle que soit cette infrastructure, l'organisation mise en place est identifiée.

Rappel des types d'infrastructures de simulation en santé

Centre de simulation : « Le centre de simulation désigne, de façon générique, des structures institutionnelles qui regroupent un ensemble de ressources humaines, scientifiques et éducationnelles, immobilières, techniques et logistiques ayant vocation à être utilisées au service de l'enseignement et de l'apprentissage dans le cadre de dispositifs – ou programmes – de formation de professionnels de santé⁷. » Celles-ci sont dédiées à la pédagogie par la simulation en santé.

Simulation *in situ* : elle⁸ se définit par le fait que la séance de simulation est réalisée dans l'environnement habituel de travail des participants. Elle peut venir en complément d'une séance dans un centre de simulation, être proposée par un centre de simulation ou constituer l'activité unique d'une structure de simulation.

Simulation chirurgicale : il s'agit de structures de formation ou de centres de simulation réalisant de manière exclusive ou non de la formation en simulation dans le domaine de la chirurgie.

Ateliers de simulation délocalisés : les ateliers de simulation sont définis par le fait que la séance de simulation n'est réalisée ni en centre de simulation, ni dans l'environnement habituel de travail des participants (simulation *in situ*). Selon les techniques de simulation utilisées (simulation d'annonce, simulation procédurale, etc.) et le matériel nécessaire, les ateliers de simulation peuvent se dérouler au sein d'un institut de formation, être délocalisés lors de congrès ou de séminaires, etc.

Structure de formation réalisant de la formation par la simulation en santé : il s'agit de structures de formation en santé ou hors santé dans l'activité desquelles sont inscrites des sessions de simulation à destination des professionnels de santé. Ces formations peuvent être réalisées au sein de la structure de formation, *in situ* ou en ateliers.

⁷ Jaffrelot M, Savoldelli G. Concevoir un centre de simulation. In: Société française de médecine d'urgence, Samu urgence de France, éd. Congrès urgences 2011. Conférences: session ANCESU. Paris: SFMU; 2012. p. 717-32.

⁸ Moller TP, Ostergaard D, Lippert A. Facts and fiction. Training in centres or *in situ*. Trends Anaesth Crit Care 2012;2(4):174-9.

Par rapport aux définitions des types d'infrastructures rappelées ci-dessus, dans quel(s) type(s) d'infrastructure(s) vous situez-vous ? (Plusieurs choix possibles)

Centre de simulation	Structure de formation	Simulation <i>in situ</i> exclusive ou non	Activités chirurgicales exclusives ou non	Ateliers délocalisés
☐	☐	☐	☐	☐
Commentaires :	Commentaires :	Commentaires :	Commentaires :	Commentaires :

Identification de l'infrastructure de simulation

Nom	Adresse	Téléphone	Site internet	Lieux habituels de simulation <i>in situ</i> ou d'ateliers délocalisés

➔ Numéro d'agrément de formation (si existant) :

➔ DPC : enregistrement par l'organisme habilité, préciser lequel :

➔ Certification Qualiopi : OUI ☐ NON ☐

➔ Travaillez-vous en coopération avec d'autres infrastructures de simulation (plateforme mutualisée de simulation) ? Si oui, lesquelles (nom et adresse) ? Avez-vous des conventions avec d'autres structures ? Lesquelles (établissement de santé, école, université, institut de formation, groupes professionnels) ?

2. Activités

Combien de participants formez-vous par an ?

- ➔ Nombre :
- ➔ Répartition : formation initiale/formation continue et DPC :
- ➔ Répartition par professions : médicales/paramédicales/autres :
- ➔ Répartition par secteur d'activité (par exemple, urgences, pédiatrie, obstétrique, réanimation, etc.) :
- ➔ Combien de programmes de simulation proposez-vous ? Veuillez les lister.

Pour chaque programme de simulation proposé, il existe un document qui le décrit et qui comporte tous les éléments figurant dans la fiche programme de simulation (cf. annexe 3).

3. Formateurs

Nom des formateurs	Profession	Types de formation à la simulation (DU, formation courte, etc.)	Permanent/occasionnel	Nombre d'heures de formation en simulation assurées par an ⁹
<i>Exemple</i> : Durand Raymond	Infirmier	DU formateur en simulation	Permanent	200 h

⁹ Formateur permanent : 6 séances de simulation minimum par an (simulations procédurales ou immersives...).

Annexe 3. Programme de simulation

Chaque programme de simulation est décrit dans un document spécifique ☐ Oui ☐ Non

Ce document (1 par programme) comporte les éléments suivants :

1	Titre du programme de simulation	☐
2	Type de programme (formation initiale, formation continue, DPC ¹⁰ , recherche)	☐
3	Nombre de sessions de simulation ¹¹	☐
4	Nombre de séances de simulation par session ¹¹	☐
5	Professionnels concernés	☐
6	Thématique	☐
7	Objectifs généraux	☐
8	Type d'approche utilisée (réalisation de gestes techniques usuels ou exceptionnels, mise en œuvre de procédures individuelles ou collectives, raisonnement clinique diagnostique et/ou thérapeutique, gestion des comportements, mise en situation professionnelle, travail en équipe, communication, gestion des risques, reproduction d'événements indésirables, capacité à faire face à des situations exceptionnelles, etc.)	☐
9	Objectifs pédagogiques (techniques et non techniques)	☐
10	Nombre de scénarios	☐
11	Thème des scénarios	☐
12	Technique(s) de simulation utilisée(s) (patient standardisé, jeu de rôle, simulateur patient, simulateur procédural, environnement 3D, jeux sérieux, réalité virtuelle, réalité augmentée)	☐
13	Ratio formateurs/apprenants	☐
14	Les séances de simulation comportent les trois étapes suivantes : briefing, déroulement du scénario, débriefing	☐
15	Durée des séances de simulation	☐
16	Lorsque la vidéo est utilisée, il est précisé sa finalité (permettre aux apprenants « non participants » d'observer la retransmission du scénario, support de débriefing, etc.)	☐
17	Modalités d'évaluation des apprenants	☐
18	Documents pédagogiques remis aux apprenants (fiche, cahier, CD, suivi en ligne...)	☐
19	Éventuellement, méthodes pédagogiques autres que la simulation utilisées	☐

¹⁰ Développement professionnel continu.

¹¹ Un programme de simulation peut comporter une ou plusieurs sessions de simulation. Une session de simulation peut comporter une ou plusieurs séances de simulation. Chaque séance de simulation comprend trois phases distinctes : le briefing, le déroulement du scénario de simulation et enfin le débriefing. Haute Autorité de santé. Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2012.

Annexe 4. Document d'aide à la gestion du projet d'auto-évaluation

1. Définition

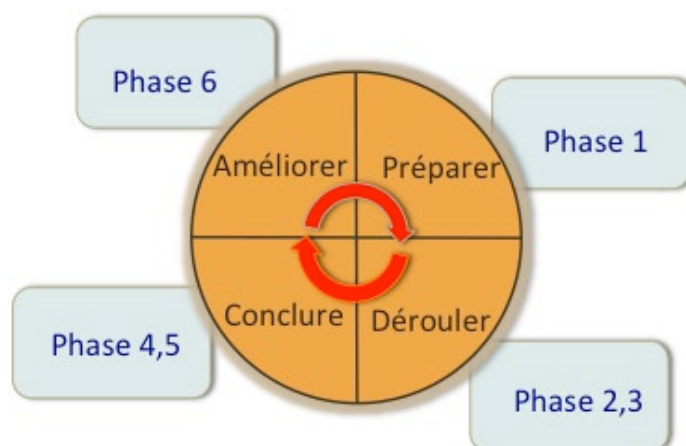
L'auto-évaluation est une analyse qualitative et quantitative des points forts et des points à améliorer de l'organisation d'une structure de simulation. Elle permet de comparer ses pratiques, son organisation et sa coordination, au regard du guide de bonnes pratiques de la HAS¹². Cette démarche est volontaire et participative. L'auto-évaluation est réalisée sous la responsabilité d'un pilote désigné.

S'engager dans une auto-évaluation fait partie intégrante du management de la qualité et de l'amélioration continue.

2. Projet d'auto-évaluation

Le projet utilise l'outil d'auto-évaluation ([cf. annexe 5](#)) construit à partir du guide de bonnes pratiques de la HAS.

2.1. Présentation générale des phases du projet d'auto-évaluation



2.2. Description des phases

➔ Phase 1 : préparation

Le champ d'étude concerne l'ensemble des activités de simulation. La décision de l'évaluation émane de la gouvernance de la structure et doit faire l'objet d'une communication claire à l'ensemble des personnes et structures concernées.

La désignation du pilote de l'auto-évaluation relève du même niveau de décision. Il pourra être légitimé au minimum par une lettre de mission. Il coordonnera l'ensemble de la démarche.

Une fois désigné, il devra identifier de manière exhaustive tous les secteurs et professionnels à évaluer, certains appartenant à la structure et d'autres pouvant appartenir à des structures transversales

¹² Haute Autorité de santé. Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé. Évaluation et amélioration des pratiques. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2024.

plus larges (par exemple : centre de simulation appartenant à un CHU ou à une université, voire aux deux).

Si l'auto-évaluation est réalisée par un groupe de personnes, les évaluateurs peuvent se répartir en sous-groupes.

Un programme et un calendrier sont alors établis pour chacun de ces groupes.

➔ Phase 2 : réunion d'ouverture

Lors d'une réunion d'ouverture de l'auto-évaluation, à laquelle sont conviés toutes les parties prenantes ou leurs représentants, le pilote présente la démarche et notamment :

- les évaluateurs et leurs compétences (s'ils sont plusieurs) ;
- les objectifs et les modalités de l'auto-évaluation ;
- les modalités d'évaluation (grille de recueil, personnes interviewées, modalités d'observation...).

Les modalités pratiques de l'évaluation sont abordées au cours de ce temps d'échange qui constitue le top départ.

➔ Phase 3 : réalisation de l'auto-évaluation

Le recueil d'informations est réalisé par la ou les personnes dédiées.

La rédaction est réalisée à partir de constats fondés sur des faits, des observations et des éléments de preuve rassemblés et cités dans le rapport final. Des propositions d'actions d'amélioration sont formulées.

Au regard de ces éléments, chaque critère est coté selon quatre niveaux A, B, C, D (et éventuellement « non applicable »).

➔ Phase 4 : résultats de l'auto-évaluation

Les données sont recueillies dans la grille d'évaluation (cf. annexe 5). Un outil informatique peut être utilisé pour synthétiser les données et faciliter la production du rapport final.

À partir des données recueillies, un rapport de l'auto-évaluation est élaboré qui comporte (cf. annexe 6) :

- les constats relatifs à la conformité aux critères et à leur évaluation ;
- les points forts et les points à améliorer ;
- le positionnement de la structure (type) en fonction des résultats obtenus ;
- la proposition du plan d'action au regard des points à améliorer.

➔ Phase 5 : réunion de clôture

Il s'agit d'un temps d'échange où le pilote restitue le résultat de l'évaluation aux parties prenantes (professionnels de la structure ou personnes participant aux activités de la simulation en santé).

Il présente les points forts et les points à améliorer accompagnés de propositions d'actions d'amélioration.

Il conclut l'évaluation et présente les étapes suivantes : validation et mise en œuvre par le pilote et la gouvernance du plan d'action.

À l'issue de la réunion, le pilote remercie les professionnels qui ont participé à l'étude.

➔ Phase 6 : plan d'action et suivi

La mise en place des actions correctives incombe à la structure de simulation. Chaque action fait l'objet d'une fiche (cf. **annexe 8**). Les fiches action sont centralisées par le pilote de l'évaluation.

Les actions font l'objet d'une priorisation en fonction des objectifs fixés par le pilote (exemple : obtenir le type 2). Celles qui ne sont pas prioritaires seront rassemblées dans un plan d'action à moyen terme.

Le suivi pour chacune d'entre elles est coté de la manière suivante :

- non fait ;
- prévu ;
- en cours ;
- réalisé ;
- évalué.

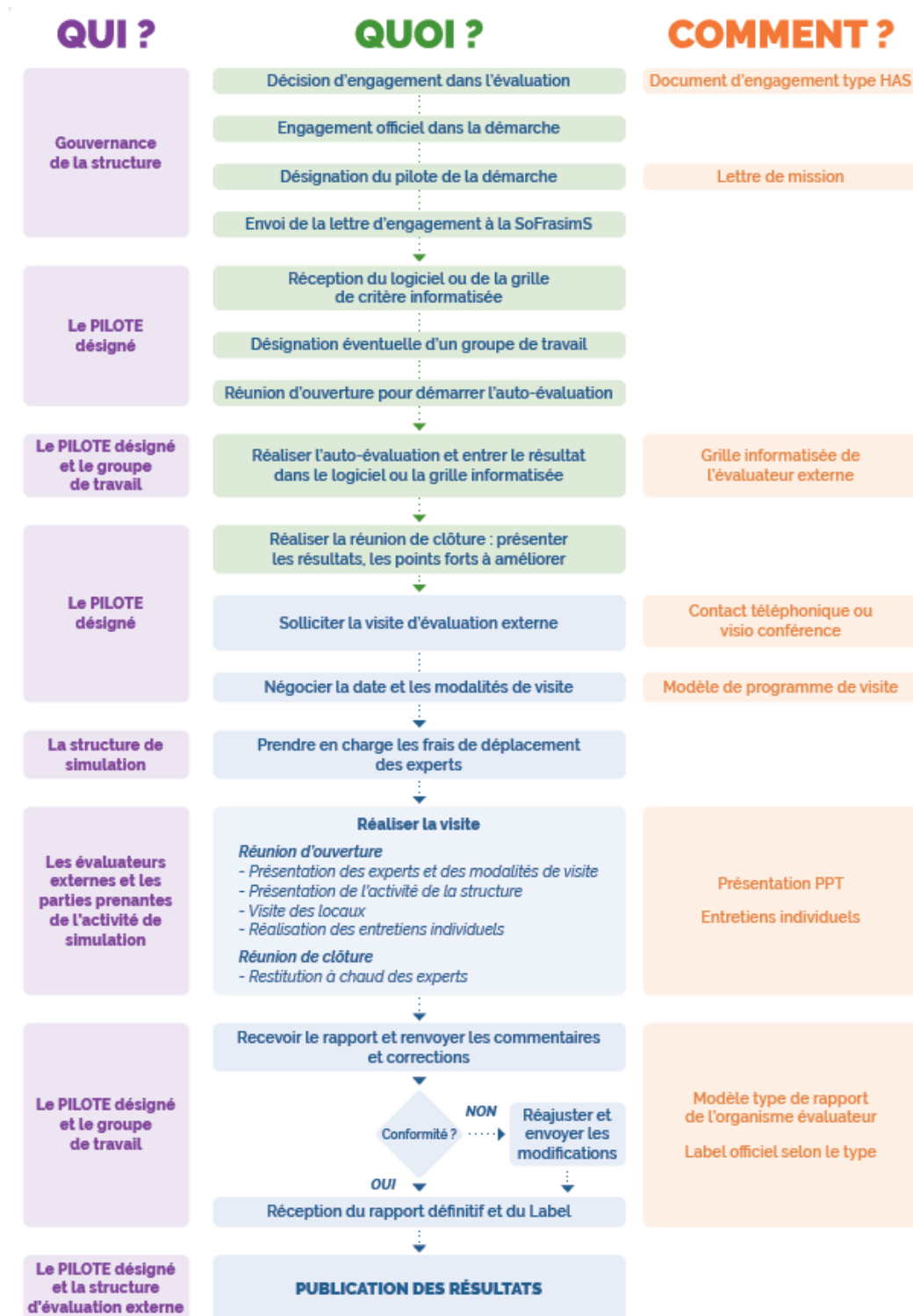
Une évaluation de l'efficacité des actions mises en œuvre est prévue et devra être réalisée pour permettre la modification de la cotation du critère correspondant.

À l'issue de l'auto-évaluation et lorsque le pilote juge les actions d'amélioration suffisamment avancées, l'évaluation externe peut être sollicitée.

3. Exemples d'autres documents pouvant être au projet

- Planning de l'auto-évaluation.
- Fiche projet (contexte, enjeux).

Synthèse des phases de l'auto-évaluation



Annexe 5. Auto-évaluation

Toutes les infrastructures utilisant la simulation (centres de simulation, organismes de formation, structures ne réalisant que de l'*in situ* ou ateliers délocalisés...) sont concernées par l'auto-évaluation.

La liste des critères proposés pour l'auto-évaluation a été établie d'après le guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé¹³.

Ceux-ci sont regroupés dans un tableau selon cinq axes, constituant le tronc commun applicable à toute structure réalisant de la simulation en santé, et deux grilles complémentaires, permettant d'ajouter une ou deux spécificités en matière de simulation *in situ* et/ou de simulation chirurgicale.

1. Programme de simulation (12 critères)
2. Organisation (31 critères)
3. Infrastructures
4. Recherche (10 critères)
5. Évaluation (13 critères)
6. Critères simulation *in situ* (10 critères)
7. Critères simulation chirurgicale (17 critères)

La présentation du tableau des critères (cf. *infra*) en vue de l'auto-évaluation a été réalisée en cinq colonnes :

- **N°** : numéro du critère.
- **Description** : il s'agit de la description du critère qui reprend les éléments du guide de bonnes pratiques.
- **Éléments justificatifs** : sont notés ici par la structure les documents justificatifs utilisés lors de l'auto-évaluation permettant d'évaluer la satisfaction du critère. Ces documents sont à fournir sur demande. En italique sont proposés des exemples non exhaustifs.
- **Observations** : toutes les observations et les commentaires en rapport avec le critère qui semblent utiles et pertinents aux évaluateurs pour justifier le niveau de l'évaluation.
- **Évaluation** : en fonction des éléments justificatifs et des observations faites, la satisfaction du critère est évaluée sur une échelle à quatre niveaux (et une cotation éventuellement « non applicable » NA).

¹³ Haute Autorité de santé. Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé. Évaluation et amélioration des pratiques. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2024.

Modalités de cotation

- **Cotation A** : si tout à fait satisfait ou présent (ou $\geq 80\%$).
- **Cotation B** : en grande partie satisfait (ou $\geq 60\%$ et $< 80\%$).
- **Cotation C** : partiellement satisfait (ou $\geq 10\%$ ou $< 60\%$).
- **Cotation D** : non satisfait ou absent (de 0 à $< 10\%$).

Pour certains critères, la réponse est binaire (Oui/Non ou Présent/Absent).

Pour d'autres critères, un complément d'information peut être demandé pour l'évaluation (% d'activité, nombre, fréquence...).

Si un critère n'est pas applicable, noter NA et justifier la décision.

NB : le tableau d'auto-évaluation est un document de travail et d'interviews, la cotation retenue pour chaque critère peut être ensuite reportée dans le rapport final d'auto-évaluation. Ce tableau est annexé au rapport final d'auto-évaluation.

2. Grille d'évaluation des structures de simulation en santé

2.1. Programme de simulation en santé

L'évaluation des programmes de simulation fait partie intégrante du management de la qualité et permet d'analyser les difficultés rencontrées lors de sa mise en place, d'en déceler les lacunes, d'en souligner les points positifs et les points à améliorer, d'en modifier certains éléments, de suggérer certaines solutions et d'apporter les correctifs jugés nécessaires.

NB : quel que soit le nombre de programmes de simulation proposés, une seule réponse est attendue pour chaque critère de 2.1.1 à 2.1.12.

N°	Description du critère	Éléments justificatifs	Observations	Évaluation
2.1.1	Les programmes de simulation sont élaborés en lien avec les préconisations des structures professionnelles de chaque discipline (y compris dans le domaine de la prévention du risque infectieux), des structures d'enseignement (facultés, écoles, instituts de formation, etc.), des organismes de DPC et en fonction des expériences nationales et internationales en simulation en santé. Les programmes sont élaborés par des professionnels ayant une formation spécifique en simulation, associés si besoin à un professionnel spécialiste de la discipline.	<i>Exemples</i> : référentiels de bonnes pratiques des sociétés savantes, rapports internationaux. Orientations régionales et nationales de DPC. Diplôme en simulation des rédacteurs de programmes de simulation...		A/B/C/D
2.1.2	Les programmes de simulation sont conçus selon un processus défini et formalisé comportant les étapes suivantes : analyse de la situation (état des lieux et bibliographie), conception, mise en place et évaluation du programme de simulation.	<i>Exemples</i> : procédure de conception des programmes de simulation, modèle type de description des programmes de simulation, modèle type de scénario...		A/B/C/D
2.1.3	Les objectifs généraux des programmes de simulation prennent en compte : – les orientations nationales et/ou régionales, les recommandations des sociétés savantes, les objectifs de la discipline, de la spécialité, ou de la structure de soin ou d'enseignement, notamment en matière d'analyse des pratiques ou de gestion des risques ; – la cible professionnelle concernée. Les thèmes sont définis afin de répondre aux objectifs généraux.	<i>Exemples</i> : modèle type de description des programmes de simulation, projet d'établissement ou de structure... Programmes de gestion des risques institutionnels <i>Exemples de thème</i> : problèmes liés aux consultations d'annonce de maladie rare ou grave, à la prévention des erreurs médicamenteuses, ou aux gestes et soins d'urgence en situation sanitaire normale et exceptionnelle.		A/B/C/D

2.1.4	Les objectifs pédagogiques sont définis. Ils se divisent en objectifs principaux (éviter les erreurs de côté au bloc) et secondaires (améliorer le contrôle de l'identité patient lors de la check-list). Ils abordent les compétences techniques et/ou non techniques. Les objectifs pédagogiques sont cohérents avec le type d'approche choisi (gestion des risques, gestion des comportements, réalisation des gestes techniques...). Ils sont adaptés aux types d'apprenants.	<i>Exemples</i> : programme de simulation rédigé.		A/B/C/D
2.1.5	Les programmes de simulation sont révisés et actualisés si besoin au moins tous les 5 ans.	<i>Exemples</i> : règle de mise à jour du système documentaire, modèle type de description des programmes de simulation, date de mise à jour des programmes de simulation...		A/B/C/D
2.1.6	Les programmes de simulation sont présentés dans un catalogue.	<i>Exemples</i> : catalogue papier, catalogue virtuel, site internet...		A/B/C/D
2.1.7	La rédaction des scénarios¹⁴ répond à un modèle type comprenant les éléments suivants : – la population d'apprenants ciblée ; – les objectifs pédagogiques (techniques et non techniques) et leurs éléments d'évaluation ; – les équipements et le matériel nécessaires en fonction du réalisme souhaité ; – les moyens humains nécessaires (formateurs, facilitateurs, participant simulé, etc.) ; – le déroulement de la séance : • durée, • ratio formateurs/apprenants, • séquences de la séance de simulation : briefing, déroulement du scénario, débriefing ; – les points majeurs du débriefing ; – les modalités d'évaluation des apprenants ; – les références bibliographiques ; – les modalités de test des scénarios.	<i>Exemple</i> : modèle type de description de scénario. Scénarios rédigés		A/B/C/D

¹⁴ [Référentiel élaboration de scénarios de simulation en immersion clinique | SoFraSimS](#)

2.1.8	Le briefing est préparé en amont et comporte un prébriefing : familiarisation des apprenants avec le matériel, l'établissement du contrat de fiction et la distribution des rôles, explication aux apprenants et aux observateurs du déroulement de la séance de simulation. Le briefing proprement dit : – présentation du contexte clinique et de l'environnement ; – définition avec les apprenants de leurs attentes et des objectifs pédagogiques de la séance de simulation ; – rappel des principes de confidentialité et des règles déontologiques (en particulier concernant l'enregistrement vidéo) et de l'absence de jugement conformément à la charte établie par l'infrastructure.	<i>Exemples</i> : fiche de briefing, charte de déontologie, document de confidentialité, document de droit à l'image...		A/B/C/D
2.1.9	Le débriefing est préparé en amont et comprend au minimum les trois phases suivantes (cf. guide de bonnes pratiques) : – la phase descriptive : • verbalisation des réactions et émotions, • retour factuel sur la simulation vécue ; – la phase d'analyse : • identification des points clés en lien avec les objectifs pédagogiques, • analyse des écarts de performance ; – la phase dite d'application ou de synthèse : • identification des enseignements tirés et des actions d'amélioration possibles, • feedback du formateur, • potentiellement, gestion du stress et de l'échec.	<i>Exemples</i> : fiche de débriefing, grilles et/ou échelles pour évaluer les débriefings, analyse de pratiques des formateurs (enregistrement vidéo de débriefing, compte-rendu de sessions, etc.).		A/B/C/D
2.1.10	Un document de fin de session de simulation présentant les actions à mener est remis aux apprenants.	<i>Exemples</i> : – modèle de fiche individuelle d'aide à la progression ; – fiche d'auto-évaluation par l'apprenant ; – fiche d'aide à la progression collective ; – rapport d'évaluation des pratiques (<i>in situ</i>)...		A/B/C/D
2.1.11	La présence des apprenants est tracée.	<i>Exemples</i> : modèle d'attestation de participation, feuille d'émargement...		A/B/C/D

2.1.12	Dans le cas où la simulation est utilisée dans un programme de DPC, ce dernier répond aux conditions définies dans la fiche « Méthodes et modalités de DPC ¹⁵ » et la fiche technique « Méthode de DPC simulation en santé ¹⁶ ».	Exemple : description des programmes de DPC.		A/B/C/D
--------	--	--	--	---------

2.2. Organisation

Les programmes de simulation peuvent être mis en place au sein de différentes infrastructures. Quelle que soit cette infrastructure, une organisation doit être identifiée et mise en place selon les éléments généraux décrits dans ce chapitre (missions, gouvernance, etc.).

NB : quel que soit le nombre de programmes de simulation proposés, une seule réponse est attendue pour chaque critère de 2.2.1 à 2.2.31.

N°	Description du critère	Éléments justificatifs	Observations	Évaluation
2.2.1	La ou les missions (formation, analyse et amélioration des pratiques, recherche) sont explicitées et les éléments qui y contribuent décrits. – Type de structure, par exemple : • des centres dédiés à la simulation ; • des structures de simulation réalisant exclusivement de l'<i>in situ</i> ; • des structures de formation réalisant, dans le cadre de leurs activités de formation, de la simulation. – Type de statut : • association, groupement de coopération sanitaire [GCS], groupement d'intérêt scientifique [GIS], structure privée, etc. ; • type(s) de prestation(s) proposée(s) (simulation haute ou basse fidélité ou technicité, simulations procédurales, consultations simulées, etc.) ; • capacité d'accueil et type de public accueilli (spécialités médicales et/ou paramédicales) ; • offres de formation et/ou de DPC ;	Exemples : document statutaire, manuel qualité, projet d'établissement ou de structure, projet pédagogique, document de présentation de l'infrastructure, contrat de partenariat, charte du formateur...		A/B/C/D

¹⁵ http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-12/liste_methodes_modalites_dpc_decembre_2012.pdf

¹⁶ http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/simulation_en_sante_fiche_technique.pdf

	• couverture géographique (régionale ou locale, délocalisation des actions, etc.) ; • types de diplômes, certificats ou attestations délivrés ; • en cas de partenariat, ceci sera défini.			
2.2.2	Il existe une organisation qui assure que les missions peuvent être réalisées. Elle inclut des composantes administrative et décisionnelle.	<i>Exemple</i> : organigramme qui précise en particulier le responsable de l'infrastructure et le responsable scientifique et/ou pédagogique.		A/B/C/D
2.2.3	Les modalités de gouvernance sont définies et formalisées. La composition de la structure de gouvernance est représentative des professionnels de santé qui ont recours aux programmes de simulation. Elle comporte un responsable d'infrastructure et un responsable scientifique et/ou pédagogique.	<i>Exemples</i> : règlement intérieur défini et validé, organigramme, document de politique institutionnelle ou projet d'établissement.		A/B/C/D
2.2.4	Du temps de personnel est dédié de manière formalisée à la gouvernance.	<i>Exemples</i> : règlement intérieur défini et validé, définition de fonction, fiche de mission du responsable de l'infrastructure, pédagogique et scientifique.		A/B/C/D
2.2.5	Les relations avec les partenaires publics (établissements de santé, etc.) et privés (industriels, laboratoires pharmaceutiques, etc.) sont formalisées.	<i>Exemples</i> : conventions, contrats, déclarations publiques d'intérêts...		A/B/C/D
2.2.6	Les relations avec les partenaires scientifiques sont formalisées.	<i>Exemples</i> : conventions, contrats...		A/B/C/D
2.2.7	La gestion des conflits d'intérêts est assurée.	<i>Exemples</i> : procédure de gestion des conflits d'intérêts, modèle de déclaration publique d'intérêts (DPI), archivage des DPI.		A/B/C/D
2.2.8	Un rapport annuel d'activité (y compris l'activité de recherche si elle existe) est établi.	<i>Exemple</i> : rapport d'activité daté et validé par la gouvernance.		A/B/C/D
2.2.9	Un comité pédagogique et/ou scientifique assure la conception, la qualité scientifique, l'évaluation et la valorisation des programmes de simulation. Ce comité comprend et/ou consulte un professionnel de santé exerçant dans le domaine de la prévention du risque infectieux.	<i>Exemples</i> : composition nominative du comité pédagogique et/ou scientifique, charte de fonctionnement du comité pédagogique et/ou scientifique, comptes-rendus de réunions du comité pédagogique et/ou scientifique, feuille d'émargement du		A/B/C/D

		comité pédagogique et/ou scientifique, modalités d'avis extérieurs.		
2.2.10	Un budget prévisionnel et un bilan financier annuel sont établis. Pour les structures dont la simulation n'est qu'une mission parmi d'autres, il est souhaitable qu'une comptabilité analytique puisse individualiser l'état financier (charges, produits, investissements, compte de résultat...) de l'activité simulation et les ressources humaines spécifiquement dédiées.	<i>Exemples</i> : bilan financier annuel, budget prévisionnel, procès-verbaux (PV) des structures décisionnelles (conseil d'administration).		A/B/C/D
2.2.11	Les sources et modalités de financement sont décrites (fonds publics et/ou privés, tarif des prestations, fonds de recherche, subventions, etc.).	<i>Exemples</i> : comptabilité, catalogue de formation, tarif des prestations.		A/B/C/D
2.2.12	Les partenaires financiers sont identifiés et leur contribution est contractualisée.	<i>Exemples</i> : conventions, contrats...		A/B/C/D
2.2.13	Les ressources humaines sont clairement identifiées.	<i>Exemples</i> : organigramme, liste des effectifs, plannings, contrats de recrutement.		A/B/C/D
2.2.14	Les rôles et les missions de l'ensemble du personnel sont décrits dans des fiches de poste.	<i>Exemple</i> : fiches de poste.		A/B/C/D
2.2.15	Le temps dédié des personnels est défini pour chaque programme, pour leur mise en œuvre, leur évaluation et l'organisation de l'infrastructure.	<i>Exemples</i> : audit interne de conformité des sessions de simulation, rédaction des programmes : chapitre ressources humaines, fiches de poste, contrats de recrutement.		A/B/C/D
2.2.16	Les missions du responsable de l'infrastructure sont définies et formalisées. Il dispose d'un temps dédié.	<i>Exemples</i> : définitions de fonctions, contrat de recrutement.		A/B/C/D
2.2.17	Les missions du responsable pédagogique et/ou scientifique sont définies et formalisées. Il dispose d'un temps dédié.	<i>Exemples</i> : définitions de fonctions, contrat de recrutement.		A/B/C/D
2.2.18	Le responsable pédagogique et/ou scientifique a suivi une formation de formateur de type DU ou formation longue.	<i>Exemples</i> : curriculum vitæ, certificat de formation ou diplôme.		A/B/C/D

2.2.19	Les formateurs, occasionnels ou réguliers, médicaux ou non médicaux, détiennent une compétence spécifique adaptée à leur implication dans la formation en simulation et au type d'infrastructure. Des formateurs disposant de compétences spécifiques en matière d'analyse comportementale ou de gestion des risques (en particulier risque infectieux) pourront être associés en fonction des thèmes de la formation.	<i>Exemples</i> : curriculum vitæ, diplôme universitaire, attestation de formation, validation de l'expérience reconnue par le responsable de l'infrastructure et/ou le responsable pédagogique et/ou scientifique, grille d'habilitations.		A/B/C/D
2.2.20	Les formateurs stagiaires font l'objet d'un encadrement prévu par le responsable de l'infrastructure.	<i>Exemple</i> : programme d'intégration.		A/B/C/D
2.2.21	Il existe du personnel technique dédié : ingénieur/technicien/assistant technique (préparation et déroulement des activités de simulation, maintenance du matériel, etc.).	<i>Exemples</i> : fiche de poste avec le temps dédié, contrat de recrutement.		A/B/C/D
2.2.22	Du personnel administratif dédié est présent (secrétariat, gestion de l'accueil, gestion des inscriptions, gestion des plannings, etc.)	<i>Exemples</i> : fiche de poste avec le temps dédié, contrat de recrutement.		A/B/C/D
2.2.23	Le recours aux « participants simulés » fait l'objet d'une convention et/ou d'un contrat. Il peut s'agir d'un patient simulé (volontaire comédien), d'un patient expert (de sa maladie) ou toute autre personne jouant un rôle utile au scénario.	<i>Exemples</i> : convention, contrat, consentement, modalités de participation, formation, éléments financiers de rémunération ou de dédommagement.		A/B/C/D
2.2.24	Le participant simulé doit être : – encadré pour sa prestation (formation pour acquisition de compétences spécifiques...) ; – préparé à la séance de simulation ; – informé et formé à son rôle dans le briefing le cas échéant ; – bénéficiaire de modalités de recrutement ; – bénéficiaire de modalités d'évaluation ; – bénéficiaire de conditions de confort pendant la séance (lieu de pause, local pour entrer et sortir du rôle...).	Programme de formation de participants simulés. Attestation de formation. Grille d'évaluation de participants simulés. Définition de rôle de participants simulés. Procédure de recrutement, conditions de confort de participant simulé.		A/B/C/D

2.2.25	Une approche respectueuse des personnes (apprenants, formateurs, « participants simulés », etc.) dans le cadre de sessions de simulation est garantie et formalisée au sein d'un document.	<i>Exemples</i> : charte de déontologie, droit à l'image, confidentialité, textes et code de déontologie, conflits d'intérêts, contrat, règlement intérieur.		A/B/C/D
2.2.26	Une démarche qualité est définie et mise en œuvre par le responsable de l'infrastructure.	<i>Exemples</i> : principes de la démarche qualité décrits dans un document spécifique (manuel de management de la qualité par exemple), présence de documents conformes au système de gestion documentaire, système de déclaration et traitement des événements indésirables. <i>Certification Qualiopi, certification AN DPC...</i>		A/B/C/D
2.2.27	En matière d'hygiène, la charte de fonctionnement de la structure (ou le règlement intérieur) intègre les éléments relatifs à la prévention du risque infectieux : nécessité de tenue professionnelle, vestiaire, point d'eau et produits hydroalcooliques (SHA), protocoles d'hygiène des mains, affichage. Mise à disposition du matériel adapté de protection et d'élimination des déchets.	Charte de fonctionnement, règlement intérieur, protocole d'hygiène des mains, affiches aux points d'eau. Document de circuit d'élimination des déchets.		A/B/C/D
2.2.28	Les médicaments factices ou périmés sont clairement identifiés afin de n'être ni mélangés ni confondus avec des médicaments réels.	Procédure d'identification et de stockage des médicaments. Étiquettes de marquage.		A/B/C/D
2.2.29	Le matériel réutilisable fait l'objet d'un entretien et d'une décontamination après usage (mannequin, simulateur, stéthoscope, pincés...).	Procédure d'hygiène.		A/B/C/D
2.2.30	Les locaux font l'objet d'un bionettoyage en fin de session.	Procédure d'hygiène des locaux.		A/B/C/D
2.2.31	Lors de la réalisation de tout scénario, les protocoles de lutte contre le risque infectieux doivent être respectés, les pratiques en lien seront débriefées systématiquement quand le risque infectieux fait partie des objectifs pédagogiques du scénario. Cependant, dans les autres cas, elles seront débriefées si un non-respect patent des précautions standards a été observé.	Charte de fonctionnement. Document de rédaction des scénarios.		A/B/C/D

2.3. Infrastructures de simulation en santé

2.3.1. Typologie des structures de simulation en santé

Les sessions de simulation peuvent se dérouler dans différents types de structures de simulation en santé.

Les différents types de structures : 3 types de structures pourront être labellisées en fonction du score obtenu dans la grille de ressources ci-dessous (conditionné par le champ d'activité) et par un score minimum obtenu lors de la cotation des axes, défini lui aussi en fonction du niveau d'activité (exemple : un centre hospitalo-universitaire pour obtenir le type 3 devra avoir un score recherche élevé) (cf. tableau ci-dessous).

Une fois le type obtenu, la structure pourra aussi solliciter un ou deux accessits si elle réalise de la simulation *in situ* et/ou de la simulation chirurgicale.

Les grilles ci-dessous présentent les algorithmes de calcul.

Tableau 1. Fourchette de scores par axe (correspondant aux pourcentages de conformité requis des critères des différents axes) selon le type de structure (associé à la grille de score ressources ci-dessous).

Type	Programme	Organisation	Infrastructure	Évaluation	Recherche
T1	> 80 %	De 50 % à 60 %	De 50 % à 60 %	> 60 %	Optionnel
T2	> 80 %	> 60 %	> 60 %	> 60 %	Optionnel
T3	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 70 %	> 70 %
<i>In situ</i>	> 70 %				
Chirurgie	> 70 %				

Tableau 2. Repères en matière de ressources pour organiser les structures réalisant la simulation : **score des ressources** (cf. **Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé, HAS, 2024**)

		Structure de type 1	Structure de type 2	Structure de type 3
Activités pédagogiques et scientifiques proposées	Offre de programmes de simulation multiprofessionnels	Optionnel	Obligatoire	Obligatoire
	Offre de programmes de simulation multidisciplinaires	Optionnel	Obligatoire	Obligatoire
	Haute fidélité et/ou haute technicité	Optionnel	Obligatoire	Obligatoire
	Participants simulés	Optionnel	Optionnel	Recommandé
	Fréquence des sessions	≥ 1 session mensuelle	≥ 1 session hebdomadaire	Plusieurs sessions hebdomadaires
	Activité de recherche	Optionnel	Optionnel	Obligatoire
Ressources humaines	Responsable de l'infrastructure	Temps dédié ≥ 10 %	Temps dédié ≥ 30 %	Temps dédié ≥ 50 %
	Responsable scientifique	Identifié	Temps dédié ≥ 30 %	Temps dédié ≥ 50 %
	Responsable pédagogique (minimum un par discipline)	Identifié(s)	Temps dédié ≥ 20 %	Temps dédié ≥ 30 %
	Activité des formateurs (minimum un par discipline +/- un ingénieur pédagogique)	≥ 6 jours de formation/an	≥ 6 jours de formation/an	≥ 6 jours de formation/an
	Formation des formateurs	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire
	Personnel technique (ingénieur et/ou technicien ou assistant technique)	Optionnel	Temps dédié ≥ 50 %	Temps plein
	Personnel administratif	Temps dédié ≥ 20 %	Temps dédié ≥ 50 %	Temps plein
Locaux	Salle d'enseignement	Mutualisée	≥ 2	≥ 3
	Salle de débriefing	≥ 1	≥ 2	≥ 3
	Salles technique/stockage	Mutualisées	Dédiées	Dédiées

	Locaux administratifs	Mutualisés	Dédiés	Dédiés
Équipements	Équipement des salles en matériel audio/vidéo, salle de contrôle et connexion internet	Matériel mobile	Obligatoire Fixe	Obligatoire Fixe
	Équipement permanent en simulateurs	Optionnel	Obligatoire	Obligatoire

Tableau 3. Les différentes typologies de structures correspondant aux différents labels

	Label			
Type 1	T1	T1 IS		
Type 2	T2	T2 IS	T2 C	T2 ISC
Type 3	T3	T3 IS	T3 C	T3 ISC

Simulation *in situ* (IS).

Simulation chirurgicale (C).

2.3.2. Simulation *in situ*

N°	Description du critère	Documents justificatifs	Observations	Évaluation
2.3.2.1	Programmes de simulation <i>in situ</i> s'adressent aux équipes pluriprofessionnelles constituées.	<i>Exemples</i> : programmes de simulation, catalogue de formation.		Oui/Non
2.3.2.2	Dans le cadre de programme visant à tester les organisations, un rapport sera rédigé en fin de session.	Audit de pratique		A/B/C/D
2.3.2.3	– Les objectifs pédagogiques visent les compétences d'équipe (amélioration des pratiques, évaluation des procédures ou des environnements « nouveaux locaux »)... – Les objectifs de progression d'équipe doivent être explicités dans la construction de chaque scénario.	Programme de formation		A/B/C/D
2.3.2.4	Déroulé de la session de formation Les apprenants seront dégagés de leurs activités professionnelles.	Planning de gestion du personnel		Oui/Non
2.3.2.5	Les formateurs en simulation <i>in situ</i> doivent : – être expérimentés (notamment pour la gestion de débriefing difficile) ; – pratiquer en pluriprofessionnel (médical et paramédical). Outre les règles pratiques de briefing, une attention particulière sera portée sur la sécurité émotionnelle des apprenants au sein de leur environnement habituel (observateur...).	CV des formateurs Attestation de formation « formateur » Rédaction des scénarios		A/B/C/D
2.3.2.6	Organisation des locaux : une visite préalable est organisée pour évaluer la faisabilité de la session : – répartition des locaux de déroulement de la session et du débriefing ; – qualité du Wifi ou installation filaire ; – distinction/répartition du flux patients et apprenants ; – local pour les participants simulés si besoin ;	Rédaction d'un plan d'installation Check-list d'installation		A/B/C/D

	– plan d’installation vidéo.			
2.3.2.7	Préparation technique de la visite : – présence de boîtes de matériel avec check-list (notamment le contrôle des boîtes) ; – définition des conditions de transport du matériel ; – maintenance et vérification du matériel après emploi (matériel oublié <i>in situ</i>).	Check-list Éléments de traçabilité		A/B/C/D
2.3.2.8	Sécurité et <i>in situ</i> : – les médicaments en <i>in situ</i> sont soit des médicaments réels, soit des substituts non dangereux (sérum physiologique) ; – l’information des patients réels/usagers doit être assurée et leurs circuits protégés ; – si certains matériels ne sont disponibles qu’en un seul exemplaire dans certains services (défibrillateur par exemple), la priorité doit être donnée aux soignants et patients de la « vie réelle » ; – ces différents éléments font l’objet d’une contractualisation écrite.	Affichage, circuit fléché... Convention signée		A/B/C/D
2.3.2.9	<i>In situ</i> et hygiène : – disposer des procédures de prévention du risque infectieux de la structure (pictogramme, matériel) ; – pouvoir assurer une hygiène des mains dès que nécessaire (FHA, lavage) ; – anticiper la gestion des déchets ; – prévoir le bionettoyage des matériels et surfaces ; – prévoir le réapprovisionnement en consommables médicaments et anti-septiques. Ces différents éléments font l’objet d’une contractualisation écrite.	Convention signée		A/B/C/D

2.3.3. Simulation en santé et chirurgie

N°	Description du critère	Éléments justificatifs	Observations	Évaluation
2.3.3.1	L'organisation des infrastructures réalisant de la simulation chirurgicale nécessite une proximité géographique immédiate entre centres de simulation, établissements de santé et instituts de formation.	<i>Exemple</i> : plan...		A/B/C/D
2.3.3.2	Le comité pédagogique de la structure de simulation doit inclure un enseignant chirurgien responsable et formé à la simulation en santé.	Composition du comité pédagogique		A/B/C/D
2.3.3.3	Une différenciation de secteurs « secs » et de secteurs « humides » est obligatoire avec une délimitation architecturale et un marquage signalétique des secteurs en réponse aux contraintes réglementaires et hygiéniques spécifiques...	Signalétique, présence de sas, procédure d'hygiène, résultats d'inspection		A/B/C/D
2.3.3.4	Les techniciens disposent d'une formation adaptée aux besoins de la structure et à ses objectifs pédagogiques. La participation d'assistants techniques issus d'entités extérieures, notamment industrielles, est encadrée par les formateurs responsables de l'infrastructure.	Programme de formation des techniciens, diplômes, habilitation Modalités d'encadrement des intervenants extérieurs		A/B/C/D
2.3.3.5	Des mutualisations sont organisées, en particulier : – pour des formations nécessitant des outils ou des situations complexes et coûteuses ; – entre les spécialités chirurgicales et entre les centres par l'intermédiaire de plateformes ; – pour des formations pour les spécialités chirurgicales à petits effectifs.	Convention, programmes de formation...		A/B/C/D
2.3.3.6	Les agréments administratifs de l'infrastructure et des personnels dans les cadres réglementaires du don de corps humain et de l'expérimentation animale sont à jour.	Documents d'agréments		A/B/C/D

2.3.3.7	Les personnels administratifs sont formés : – aux règles d'autorisation et de convention liées aux comités déontologiques et d'intégrité scientifique issues des relations avec l'industrie (transparence) ; – aux règles entourant le don du corps (décret 2022-719 du 27 avril 2022) ; – aux règles concernant le respect de l'animal.	Attestation de formation		A/B/C/D
2.3.3.8	Les partenariats, lorsqu'ils existent, sont formalisés avec les : – structures habilitées au don de corps et les écoles vétérinaires avec application partagée des réglementations qui leur sont liées ; – industriels liés aux DMI et à leurs ancillaires, et prestataires d'aides techniques humaines ou matérielles ; – industriels fabricants de simulateurs ou prestataires de formation en simulation technique ou non technique ; – autres infrastructures de simulation et/ou plateformes.	Convention, contrats, audits...		A/B/C/D
2.3.3.9	Les programmes de simulation intègrent les objectifs pédagogiques visant les compétences techniques et non techniques (comportementales).	Liste d'objectifs pour la validation des activités de simulation en chirurgie Grille NOTSS (conscience de la situation, prise de décision, exécution des tâches, leadership, communication et travail en équipe)		A/B/C/D
2.3.3.10	Les formations proposées doivent être en accord avec les recommandations des collèges et des conseils nationaux professionnels de chaque spécialité chirurgicale.	Références bibliographiques		A/B/C/D
2.3.3.11	La formation par la simulation a pour objectif de s'adresser à tous les membres de l'équipe chirurgicale associant les autres professionnels médicaux (médecins anesthésistes) et paramédicaux (infirmière de bloc opératoire, IADE...).	Rédaction des programmes et des scénarios		A/B/C/D
2.3.3.12	L'apprenant doit avoir une activité chirurgicale et/ou de bloc opératoire et un projet professionnel qui correspondent au champ d'application de la formation proposée.	Prérequis à l'inscription à la formation		A/B/C/D

2.3.3.13	L'apprenant n'est pas laissé en autonomie mais accompagné par un formateur en simulation en santé.			A/B/C/D
2.3.3.14	L'évaluation de la performance réalisée intègre le feedback numérique lorsqu'il existe.			A/B/C/D
2.3.3.15	Les données individuelles récoltées par un simulateur intégrant le numérique sont anonymisées et leur utilisation maîtrisée.	Extrait des données individuelles anonymisées		A/B/C/D
2.3.3.16	Le formateur doit avoir les compétences cliniques de la spécialité chirurgicale concernée par la formation.			A/B/C/D
2.3.3.17	Quand des formations sont déléguées à des techniciens (ou à des étudiants-tuteurs), ceux-ci sont sous la responsabilité de l'enseignant responsable.	Règles de délégation (règlement intérieur)		A/B/C/D

	Par rapport aux repères proposés page 33 (cf. tableau page 33 : Repères en matière de ressources pour organiser les structures réalisant la simulation) et aux résultats de votre évaluation, comment vous situez-vous ?			

2.4. Recherche

Y a-t-il un (ou des) projet(s) de recherche en cours ?	
☐ Oui	
☐ Non (passer à la partie 5. Évaluation)	

N°	Description du critère	Éléments justificatifs	Observations	Évaluation
2.4.1	Les objectifs de recherche sont définis et explicités.	<i>Exemple</i> : chapitre spécifique au sein de la description du programme de simulation.		A/B/C/D
2.4.2	Les thèmes de recherche sont décrits.	<i>Exemples</i> : procédure de conception des programmes de simulation, modèle type de description des programmes de simulation, protocole des programmes de recherche.		A/B/C/D
2.4.3	Un référent chargé de coordonner les programmes de recherche utilisant la simulation est identifié dans l'infrastructure et en relation avec le comité scientifique/recherche. Une personne est garante pour les autorisations à demander : RGPD.	<i>Exemples</i> : curriculum vitæ, fiche de poste, formation, habilitation à diriger des recherches.		A/B/C/D
2.4.4	Le rôle du référent, ses fonctions et son temps (dédié à la gestion des projets de recherche) sont définis.	<i>Exemples</i> : curriculum vitæ, fiche de poste.		A/B/C/D
2.4.5	Les protocoles de recherche sont écrits (état de l'art, question posée, objectifs, méthodes employées, analyses utilisées, résultats attendus, perspectives espérées).	<i>Exemples</i> : protocole des programmes de recherche, publications réalisées.		A/B/C/D
2.4.6	Les personnes chargées de conduire les projets de recherche sont identifiées.	<i>Exemples</i> : protocole des programmes de recherche, curriculum vitæ.		A/B/C/D
2.4.7	Les collaborations de recherche sont listées et le rôle de chaque participant est clairement explicité.	<i>Exemple</i> : protocole des programmes de recherche.		A/B/C/D

2.4.8	Les financements éventuels obtenus pour les projets de recherche sont mentionnés dans ce protocole.	<i>Exemples</i> : protocole des programmes de recherche, dossiers de financement.		A/B/C/D
2.4.9	La liste des formateurs ayant des activités de recherche ou scientifiques au sein du programme de simulation ainsi que leur participation à des réunions scientifiques nationales ou internationales sont tenues à jour régulièrement.	<i>Exemple</i> : suivi des participations des formateurs à la recherche.		A/B/C/D
2.4.10	Dans le cas de formateurs encadrant des étudiants (master, doctorat), les capacités à encadrer des étudiants sont justifiées et le nombre d'étudiants accueillis est défini.	<i>Exemples</i> : curriculum vitæ, diplômes.		A/B/C/D

2.5. Évaluation

L'évaluation s'applique aux apprenants, aux formateurs, aux programmes de simulation proposés et à l'organisation dans son ensemble.

N°	Description du critère	Éléments justificatifs	Observations	Évaluation
2.5.1	Un processus d'évaluation et d'amélioration de l'organisation est formalisé et réalisé conformément aux principes de management de la qualité définis par l'infrastructure.	<i>Exemples</i> : procédure d'évaluation, plan d'évaluation et d'audit, indicateurs, audits et contrôles qualité, cahier des charges d'évaluation des pratiques, plan d'amélioration de la qualité, grilles d'évaluation, suivi des plans d'action, évaluation des programmes, rapport d'activité annuel...		A/B/C/D
2.5.2	Un processus d'évaluation et d'amélioration des programmes est formalisé et réalisé.	<i>Exemples</i> : taux de participation, résultats des enquêtes de satisfaction, données d'évaluation, analyses de pratiques, études d'impact. Processus de révision		A/B/C/D

2.5.3	Un processus d'évaluation des acquisitions des apprenants (connaissances, compétences, satisfaction, impact et résultats) est formalisé et réalisé.	<i>Exemples</i> : procédure d'évaluation des apprenants, mesure de l'assiduité...		A/B/C/D
2.5.4	Les modalités d'évaluation de satisfaction de l'apprenant sont formalisées et réalisées.	<i>Exemple</i> : questionnaire de satisfaction.		A/B/C/D
2.5.5	Les modalités de l'évaluation des connaissances et des compétences sont formalisées et réalisées.	<i>Exemples</i> : prétest, post-test, document d'aide à la progression.		A/B/C/D
2.5.6	Les modalités de l'évaluation de l'impact sur les pratiques sont formalisées et réalisées.	<i>Exemples</i> : SEP (sentiment d'efficacité personnelle), questionnaire d'aisance (avant, après et à distance), EPP (évaluation des pratiques professionnelles)...		A/B/C/D
2.5.7	Un processus d'évaluation des formateurs est formalisé et réalisé.	<i>Exemples</i> : procédure d'évaluation des formateurs, compte-rendu d'observation de pratiques (possibilité d'observations croisées entre formateurs ou par le responsable de l'infrastructure ou par un pair, débriefing de débriefing, etc.), portfolio. Fréquence des sessions de simulation délivrées chaque année par chaque formateur, enquête de satisfaction des apprenants pris en charge par le formateur, grille d'évaluation spécifique, échelles d'évaluation du débriefing...		A/B/C/D
2.5.8	La fréquence des sessions de simulation délivrées chaque année par chaque formateur est mesurée.	Indicateur d'activité par formateur Suivi des habilitations		A/B/C/D
2.5.9	La satisfaction des apprenants pris en charge par le formateur est évaluée (accueil, moyens et méthodes pédagogiques, atteinte des objectifs pédagogiques, etc.).	Questionnaire de satisfaction, groupe de parole		A/B/C/D
2.5.10	Des grilles d'évaluation du débriefing sont régulièrement utilisées.	DASH (<i>Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare</i>), auto-débriefing...		A/B/C/D

2.5.11	Les débriefings de débriefing sont organisés.	Débriefings croisés, débriefing par les pairs		A/B/C/D
2.5.12	Un processus d'évaluation des participants simulés est formalisé et réalisé : – le niveau de jeu (trop ou trop peu) du comédien ; – le niveau et la pertinence de l'aide à l'atteinte des objectifs pédagogiques ; – la fidélité au scénario. Un suivi du nombre d'interventions par participant simulé est réalisé : – un suivi et un débriefing des participants simulés sont réalisés après chaque séance afin d'assurer une sécurité psychologique.	<i>Exemple</i> : grille d'évaluation de la prestation utilisée par les formateurs.		A/B/C/D
2.5.13	Le processus de recrutement et de gestion des participants simulés est formalisé, il comporte en particulier une évaluation de la motivation.	Procédure de recrutement des participants simulés		A/B/C/D

Annexe 6. Exemple de rapport d'évaluation externe



Structure de simulation en santé « nom »

Référence de la visite : SoFraSimS n° : année 00	Date de l'entretien : 9 et 10 décembre 2019
Responsable visite d'évaluation SoFraSimS : Nom et prénom	Visiteurs : Noms et prénoms

Objectifs :

Procédure d'évaluation externe des structures de simulation en santé déléguée par la HAS à la SoFraSimS.

Le but est de valoriser l'auto-évaluation de la structure et de valider le « type HAS » de centre que la structure atteint ou projette d'atteindre.

Documents de référence : **Guide pour l'évaluation des infrastructures de simulation en santé, HAS 2015**

Structure visitée : XXX

Personnes auditées : - - M. - Mme - - Pr - Pr - - Dr - Mme - - Dr - Dr , - - Pr - Mme - - Mme - Mme	Diffusion du rapport à :
--	---------------------------------

Contexte : le XXX est une structure publique intégrée au sein du CHU de YYY. Il est rattaché au pôle de direction générale. À ce titre, il bénéficie d'une gestion publique et dispose d'un agrément DPC. Sa caractéristique est que, actuellement, il développe 80 % de son activité en formation continue.

On note une forte implication de l'institution et de la gouvernance, une équipe dynamique et motivée, ayant une vision prospective en matière de programmes pédagogiques. Cette équipe est fortement professionnalisée (formateurs et encadrement disposant de DU ou formations courtes).

Principales conclusions (résumé des conclusions)

Tant sur le plan de l'infrastructure que des activités, le XXX peut prétendre au type 3.

La structure s'inscrit résolument dans un processus dynamique et évolutif à la fois de conformité au référentiel et de prospective, avec de nombreux projets pédagogiques innovants, tels que simulation aéromédicale, salle de réalité virtuelle, positionnement en tant que plateforme régionale.

Trois recommandations :

- conforter les démarches de recherche : projets en réseaux et élargissement des thèmes ;
- finaliser la rédaction des programmes de DPC en lien avec l'ANDPC ;
- compléter l'évaluation de la simulation *in situ* (grille jointe à ce rapport.)

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	Points forts : – 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> Point à améliorer : – 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	Points forts : – 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 : • la rédaction d'un manuel qualité (MAQ) • l'aide à la formalisation documentaire • l'accompagnement de l'auto-évaluation	83 %

	• 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 – 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 Points à améliorer : – 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	Points forts : – 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 Point à améliorer : – 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	Points forts : – Pilotage de mémoires de DES (dont psychiatrie), DESC et thèse en cours – Volonté institutionnelle dans le domaine de la recherche en pédagogie Point à améliorer : – 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	Points forts : – 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 Point à améliorer : – 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 %

Annexe 7. Exemple de programmation de la visite d'évaluation

« structure »

« date »



Évaluateur SoFraSimS :

- Responsable de l'audit : « X »
- Évaluateur 2 : « Y »

9 h 30-10 h : réunion d'ouverture de la visite (tour de table, présentation de la démarche et du déroulement des différentes rencontres).

Impérativement associer un ou plusieurs membres de la gouvernance : directeur de site (représentant de la gouvernance hospitalo-universitaire selon l'organigramme).

Associer le plus grand nombre de personnes susceptibles d'être rencontrées ou interviewées.

10 h-11 : présentation générale et activité et/ou visite de la structure, mise à disposition des éléments de preuves (documents, procédures, programmes, organigrammes, visite...).

11 h-13 h : début des entretiens ciblés : prévoir 30 minutes avec les personnes suivantes. Les entretiens sont réalisés en parallèle par chaque évaluateur (à compléter ou modifier selon votre organisation).

Personne rencontrée	X Horaire	Y Horaire
Le responsable de la structure (et encadrement de proximité)		
Le responsable pédagogique et/ou scientifique		
Le ou les membres de la gouvernance (par exemple, le doyen (ou son délégué) et/ou le DG de CHU ou son délégué (si impliqué))		
Un ou deux formateurs (médicaux et non médicaux) plus ou moins un comédien (si disponible et si utilisé dans les programmes de formation)		
Un personnel technique et une secrétaire		
Le responsable financier		
Le responsable recherche (si différent des précédents)		
Le référent ou responsable qualité si impliqué		

13 h-14 h : déjeuner.

14 h-16 h : fin des entretiens ciblés : prévoir 30 minutes avec les personnes. Les entretiens peuvent être réalisés en parallèle par chaque évaluateur (à compléter ou modifier selon votre organisation).

16 h-16 h 30 : synthèse entre évaluateurs.

16 h 30-17 h : restitution de la visite (possibilité d'associer qui vous voulez).

Annexe 8. Fiche action

NB : horaires proposés à titre indicatif : à modifier selon votre organisation et vos contraintes

NB : remplir une fiche par action mise en œuvre.

Un outil informatique peut comporter une partie permettant de lister les actions mises en œuvre ainsi que leur état d'avancement.

Fiche de suivi d'action d'amélioration n° /	
Action mise en œuvre :	
Critère(s) concerné(s) :	
Objectif	
Description	
Par qui	
Quand	
Comment	
Suivi	
Échéance de mise en œuvre	
Modalités de suivi et d'évaluation	
Responsable du suivi	
Qui	
État d'avancement	Non fait ☐ Prévu ☐ En cours ☐ Réalisé ☐ Évalué ☐
Date : .../.../.../...	

Partie 2

Plateformes de simulation en santé

3. Modalités de la démarche d'évaluation des plateformes

3.1. Les étapes d'évaluation

Seules les plateformes ayant une existence statutaire et contractuelle pourront prétendre à un label. L'évaluation concerne exclusivement la qualité collaborative de la plateforme, résultat de la réalisation des axes ci-dessous précisés. Le processus d'évaluation est similaire dans sa chronologie à celui des structures de simulation en santé. Il se déroule selon le même cycle de 5 années. Pour mémoire :

1^{re} étape :

- rédaction d'une lettre d'engagement signée de la gouvernance de la plateforme accompagnée des documents statutaires (comportant, entre autres, la liste des établissements membres de la plateforme, leur statut et leur niveau d'engagement individuel dans la démarche d'évaluation), voir **annexe 9** lettre d'engagement plateforme ;
- l'engagement de la plateforme ne sera recevable que si au moins la moitié des membres est labellisée et/ou engagée dans le processus individuel de labellisation ;
- envoi de la lettre d'engagement à la structure d'évaluation externe.

2^e étape :

- réception du document informatique de recueil de l'auto-évaluation. Le référentiel comporte des items obligatoires qui seront de fait évalués et des items optionnels. La plateforme devra cocher dans la grille d'évaluation les missions sur lesquelles elle a contractualisé avec ses membres, et seuls ces critères seront évalués.

3^e étape :

- réalisation de l'auto-évaluation au regard du référentiel ci-dessous.

4^e étape :

- envoi de l'auto-évaluation de la plateforme à l'organisme évaluateur externe.

5^e étape :

- négociation de la date de visite et réalisation de celle-ci par l'organisme évaluateur externe. La visite sera basée sur les documents de preuve ;
- la présence de la gouvernance et de représentants de chaque structure adhérente sera nécessaire. Les conditions propres à chaque visite seront cependant définies en lien avec l'organisme évaluateur externe.

6^e étape :

- rédaction et envoi par l'organisme évaluateur d'un rapport de visite ;
- un seul niveau de labellisation est prévu, la structure obtient le statut de « **plateforme de simulation en santé** ».

4. Grille d'évaluation

Les items en bleu sont optionnels et doivent être cochés s'ils sont contractualisés.

Pour rappel, le référentiel comporte des items obligatoires qui seront de fait évalués et des items optionnels.

La plateforme devra cocher dans la grille d'évaluation les missions sur lesquelles elle a contractualisé avec ses membres, et seuls ces critères seront évalués.

4.1. Constitution et gouvernance

N°	Description du critère	Éléments justificatifs	Obliga- toire/Option- nel	Évaluation
4.1.1	Les plateformes sont constituées sur la base des objectifs communs de l'ensemble des partenaires décrits dans une lettre d'intention signée de tous les membres fondateurs. Celle-ci permet de s'assurer que chaque membre valide bien les objectifs communs que vise la création de la plateforme.	<i>Exemples</i> : lettre d'intention, déclaration commune		A/B/C/D
4.1.2	Les relations entre la plateforme et ses partenaires sont formalisées par des conventions ou des contrats ou toute autre forme juridique précisant les obligations et les niveaux d'échange réciproques des parties, ces éléments sont complétés d'un règlement intérieur. Au sein de ces documents, les modalités de gestion et de gouvernance de la plateforme sont formalisées. En particulier, la nature et les missions des instances et des décideurs à la fois managériaux, financiers et scientifiques sont décrites. La plateforme peut regrouper des établissements publics et/ou privés de statuts différents.	<i>Exemples</i> : convention, contrats, règlement intérieur Charte de fonctionnement des instances		A/B/C/D
4.1.3	Les modalités de fonctionnement des organes décisionnels permettent une participation équitable des partenaires de la plateforme.	<i>Exemple</i> : liste des participants aux organes décisionnels		A/B/C/D
4.1.4	La direction stratégique de la plateforme est assurée par un organe de pilotage (CA, comité de direction...). Cet organe de pilotage doit intégrer en particulier des	<i>Exemple</i> : organigramme		A/B/C/D

	représentants des structures de simulation partenaires afin de rester au plus près des besoins de celles-ci.			
4.1.5	Un comité scientifique et/ou pédagogique assure la qualité et l'expertise des actions menées, celui-ci peut être distinct des comités des structures adhérentes ou se substituer à celui d'une ou plusieurs structures (afin éventuellement d'éviter la multiplicité des instances pour de petites structures).	<i>Exemples</i> : modalités d'organisation des comités scientifiques et/ou pédagogiques, charte de fonctionnement...		A/B/C/D
4.1.6	Un comité de recherche peut être constitué s'il existe une activité dans ce domaine.	<i>Exemple</i> : charte du fonctionnement du comité de recherche...		A/B/C/D
4.1.7	Les organes décisionnels et scientifiques se réunissent selon une périodicité définie par le règlement intérieur.	<i>Exemples</i> : règlement intérieur, charte de fonctionnement		A/B/C/D
4.1.8	Les responsabilités sont définies, du temps et des ressources sont dédiés aux activités de gouvernance afin d'assurer la réalisation dans de bonnes conditions de la mission de coordination.	<i>Exemples</i> : organigramme, définition de fonction		A/B/C/D
4.1.8	Les budgets alloués, leur provenance et leur répartition sont définis et font l'objet d'une gestion financière spécifique.	<i>Exemples</i> : rapport d'activité, rapport financier...		A/B/C/D
4.1.10	Les relations entre la plateforme et ses partenaires sont formalisées par des conventions ou des contrats précisant les obligations et les niveaux d'échange réciproques des parties.	<i>Exemples</i> : convention, contrat...		A/B/C/D

4.2. Les missions

En sont rédigés, ci-dessous, en bleu les critères optionnels.

N°	Description du critère	Éléments justificatifs	Obligatoire/Optionnel	Évaluation
4.2.1	Elles seront définies au sein d'une charte de fonctionnement et au travers des différentes conventions de partenariat.	<i>Exemples</i> : charte de fonctionnement, convention...		A/B/C/D

4.2.2	Une harmonisation des pratiques de simulation des partenaires de la plateforme est réalisée en s'assurant de la conformité aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de la So-FraSimS. Elle comporte une réflexion concertée sur les tarifs des prestations.	<i>Exemples</i> : résultats d'audits croisés, catalogues de formation...		A/B/C/D
4.2.3	Élaboration, en lien, par exemple, avec les conseils nationaux professionnels, l'université et les organismes de DPC*, de programmes de simulation génériques dans le périmètre de la plateforme.	<i>Exemple</i> : programmes communs de formation rédigés...		A/B/C/D
4.2.4	Réalisation ou mise à disposition d'outils pédagogiques de formation, en particulier pour faciliter l'accès aux techniques innovantes à tous les professionnels de santé d'un territoire.	<i>Exemple</i> : liste d'outils mis à disposition...		A/B/C/D
4.2.5	Apport de soutien et d'aide méthodologique pour le développement de l'expertise en favorisant l'amélioration des compétences en simulation (formation de formateurs par exemple).	<i>Exemple</i> : programmes de formation de formateurs		A/B/C/D
4.2.6	Mise à disposition et/ou aide à la répartition des équipements liés à des techniques de simulation spécifiques (mannequin haute fidélité, bassin d'accouchement, bras de perfusion, etc.). Recherche de la complémentarité des équipements.	<i>Exemple</i> : commission de gestion des équipements...		A/B/C/D
4.2.7	Expertise et régulation des achats en matière d'équipement onéreux de simulation.	<i>Exemples</i> : commission de gestion des équipements, identification d'un pool d'experts...		A/B/C/D
4.2.8	Pilotage des programmes de recherche multicentriques, en particulier en lien avec les partenaires.	<i>Exemple</i> : comité de recherche...		A/B/C/D
4.2.9	Répartition des rôles de centre de référence pour certains types de simulation.	<i>Exemples</i> : règlement intérieur, charte de fonctionnement...		A/B/C/D
4.2.10	Examen des dossiers de demande de partenariat de nouvelles structures de simulation.	<i>Exemples</i> : organes décisionnels, relevé de décisions...		A/B/C/D

4.2.11	Force de proposition et expérimentateur de manière agile des modèles économiques.	<i>Exemples</i> : comité scientifique et organes décisionnels, compte-rendu des réunions...		A/B/C/D
4.2.12	– Recherche de partenariats académiques et industriels. – Réponse coordonnée aux appels à projets.	<i>Exemples</i> : comité scientifique et organes décisionnels, compte-rendu des réunions... Rédaction des projets		A/B/C/D
4.2.13	– Promotion, évaluation et accompagnement des projets académiques ou industriels en simulation en s'appuyant par exemple sur les écosystèmes hospitalo-universitaires. – Contractualisation, valorisation économique.	<i>Exemples</i> : comité scientifique et organes décisionnels, compte-rendu des réunions... Rédaction des projets Bilan financier...		A/B/C/D

4.3. Mission de production et mise à disposition de bases de connaissances

N°	Description du critère	Éléments justificatifs	Obligatoire/Optionnel	Évaluation
4.3.1	Mise à jour du répertoire des infrastructures de simulation partenaires de la plateforme, de leur niveau de labellisation et des prestations fournies au public.	<i>Exemple</i> : fichiers...		A/B/C/D
4.3.2	État des lieux et coordination des besoins de formation par simulation au sein du territoire de la plateforme.	<i>Exemples</i> : comité scientifique, plan d'action, programmes de formation		A/B/C/D
4.3.3	Réalisation d'une cartographie des programmes, des ressources matérielles et des expertises en simulation des membres de la plateforme.	<i>Exemples</i> : cartographie...		A/B/C/D
4.3.4	Création, mutualisation et maintenance des banques de scénarios.	<i>Exemple</i> : banque de scénarios informatisée...		A/B/C/D
4.3.5	Diffusion des programmes de simulation spécifiques sur plusieurs infrastructures.	<i>Exemples</i> : intranet, système d'information...		A/B/C/D

4.3.6	Élaboration, rédaction des projets de recherche. – Fédérer les experts disponibles au sein de la plateforme pour évaluer les projets de recherche multicentriques, apporter un éclairage expert sur leur pertinence scientifique et stratégique, la faisabilité technique des projets, l'adéquation méthode/moyens et le respect des règles éthiques et réglementaires. – Mettre à disposition des experts pluridisciplinaires tant sur le plan méthodologique et technique que pédagogique. – Créer et acculturer des viviers d'investigateurs. – Rechercher des financements pour la production d'appels à projets de recherche en simulation.	<i>Exemples</i> : charte de fonctionnement de la recherche... Liste des experts pluridisciplinaires Programmes de formation des investigateurs		A/B/C/D
4.3.7	Création de banques de données bibliographiques.	<i>Exemple</i> : fichier informatique...		A/B/C/D
4.3.8	Création de banques de données statistiques.	<i>Exemple</i> : fichier informatique...		A/B/C/D
4.3.9	Réalisation régulière de retours d'expérience : ateliers de partage.	<i>Exemple</i> : programme des ateliers de retour d'expérience...		A/B/C/D
4.3.10	Partage d'expériences avec d'autres secteurs que la santé.	<i>Exemple</i> : modalités d'échanges		A/B/C/D
4.3.11	Création de site internet ou toute autre nouvelle technologie de l'information et de la communication (NTIC) pour mettre à disposition les informations (centre de ressource accès publics et privés réservés aux partenaires de la plateforme).	<i>Exemples</i> : internet, intranet, IA...		

4.4. Mission de mise à disposition de compétences

N°	Description du critère	Éléments justificatifs	Obligatoire/Optionnel	Évaluation
4.4.1	Réalisation de la formation et du maintien des compétences des formateurs en simulation.	<i>Exemples</i> : programmes annuels de formation des formateurs, programmes d'évaluation de formateurs...		A/B/C/D
4.4.2	Délivrance de conseils méthodologiques en matière de mise en place de centres ou d'autres infrastructures de simulation.	<i>Exemple</i> : définition des missions de conseil...		A/B/C/D
4.4.3	Mise à disposition d'auditeurs d'infrastructures de simulation en lien éventuel avec la SoFraSimS.	<i>Exemples</i> : liste des auditeurs internes, formation des auditeurs...		A/B/C/D
4.4.4	Production d'indicateurs de fonctionnement et/ou de performance permettant le benchmarking dans un objectif d'amélioration collective et coopérative.	<i>Exemple</i> : tableau d'indicateurs...		A/B/C/D
4.4.5	Coordination de la recherche en simulation entre les différents centres de simulation ou aide à l'élaboration de programmes de recherche.	<i>Exemple</i> : plan d'action du comité de recherche...		A/B/C/D

4.5. Mission de communication

N°	Description du critère	Éléments justificatifs	Obligatoire/Optionnel	Évaluation
4.5.1	Réalisation des actions de communication nationales et internationales.	<i>Exemples</i> : publications, congrès...		A/B/C/D
4.5.2	Création de liens entre les différentes plateformes de simulation nationales et internationales.	<i>Exemple</i> : description des interactions...		A/B/C/D
4.5.3	Création de liens avec les sociétés savantes nationales et internationales.	<i>Exemple</i> : description des interactions...		A/B/C/D
4.5.4	Production d'un catalogue de prestations.	<i>Exemple</i> : catalogues...		A/B/C/D

4.6. Mission d'évaluation

N°	Description du critère	Éléments justificatifs	Obligatoire/Optionnel	Évaluation
4.6.1	Réalisation de tests et de qualification de matériels ou d'environnements de simulation.	<i>Exemple</i> : document de traçabilité des tests		A/B/C/D
4.6.2	Coordination des démarches de labellisation des structures membres.	<i>Exemple</i> : planification annuelle des démarches		A/B/C/D
4.6.3	Apport d'une aide à l'auto-évaluation en vue de l'évaluation externe à chaque structure membre qui en exprime le besoin.	<i>Exemple</i> : planification annuelle des démarches		A/B/C/D
4.6.4	Aide à la mise en place d'actions d'amélioration issues de l'auto-évaluation ou de l'évaluation externe.	<i>Exemple</i> : plan d'action à la suite des évaluations externes		A/B/C/D
4.6.5	Compilation des résultats de l'évaluation externe de chaque établissement partenaire afin d'évaluer le niveau de qualité de	<i>Exemple</i> : synthèse annuelle des actions d'amélioration des partenaires de la plateforme		A/B/C/D

	l'ensemble de la plateforme et apporter éventuellement une aide ciblée aux structures en difficulté.	Indicateur de progression		
4.6.6	Organisation d'audits croisés.	<i>Exemple</i> : plan d'audits croisés		
4.6.7	Promotion de l'évaluation croisée de débriefings.	<i>Exemple</i> : plan d'évaluations croisées		
4.6.8	Proposition de tableaux d'indicateurs benchmarkés de qualité en matière de simulation, portant à la fois sur l'activité de formation, la qualité des formations et leur impact.	<i>Exemple</i> : tableau d'indicateurs.		

4.7. Évaluation externe de la plateforme

N°	Description du critère	Éléments justificatifs	Obligatoire/Optionnel	Évaluation
4.7.1	La plateforme s'inscrit dans une démarche qualité en réalisant son auto-évaluation et une évaluation externe en conformité avec le référentiel de la HAS en vue d'une labellisation. Cette évaluation concerne la qualité collaborative de la plateforme, résultat de la réalisation des axes ci-dessus précisés.	<i>Exemples</i> : manuel qualité, lettre d'engagement SoFraSimS, planning d'évaluation de la visite externe...		A/B/C/D
4.7.2	Le résultat de l'évaluation externe sera aussi conditionné par le nombre de partenaires engagés dans une labellisation individuelle.	<i>Exemple</i> : nombre de partenaires engagés		A/B/C/D
4.7.3	La plateforme assure la gestion administrative des labellisations qualité (ANDPC, Qualiopi...) pour elle-même et/ou les partenaires qui le souhaitent.	<i>Exemples</i> : organisation qualité, organigramme...		A/B/C/D

Annexe 9. Fiche d'engagement pour les plateformes de simulation en santé

Nom de la plateforme :

LOGO de la plateforme

Je soussigné(e), Nom et prénom,

Pilote de la démarche : Nom :

Tél. :

Mail :



Responsable de la plateforme de simulation en santé :.....

et/ou représentant la gouvernance de ladite plateforme

Située (adresse) :

Déclare engager la plateforme de simulation en santé :

- à respecter les bonnes pratiques édictées dans le guide HAS 2024 « Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé » ;
- à mettre en œuvre une démarche d’amélioration continue de la qualité qui comporte une évaluation de la plateforme.

Les établissements ci-dessous sont membres de la plateforme

Dénomination établissement	Statut	Adresse	Labellisé (type)	Engagé dans l'évaluation	Non engagé

À : Lieu

Le : Date

Signature

Important : la date mentionnée est celle prise en compte pour débiter un cycle d'évaluation (T0). Elle est valide pendant 5 ans.

Abréviations

ANDPC	Agence nationale du développement professionnel continu
BF	Basse fidélité
CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
DPC	Développement professionnel continu
DPI	Déclaration publique d'intérêts
DU	Diplôme universitaire
EI	Évènement indésirable
EIG	Évènement indésirable grave
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GIS	Groupement d'intérêt scientifique
HAS	Haute Autorité de santé
HF	Haute fidélité
HPST	Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
IADE	Infirmier anesthésiste diplômé d'État
IBODE	Infirmier de bloc opératoire diplômé d'État
IFAS	Institut de formation d'aides-soignants
IFMK	Institut de formation en masso-kinésithérapie
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
MAQ	Manuel qualité
NTIC	Nouvelle technologie de l'information et de la communication
QGDR	Qualité gestion des risques
RMM	Revue de morbidité-mortalité
SoFraSimS	Société francophone de simulation en santé (créée le 20 février 2014, date de l'assemblée générale constitutive)

Glossaire

Voir Haute Autorité de santé : [Guide des bonnes pratiques en matière de simulation en santé](#) publié en mars 2024.

Gestion de projet

Modalités d'élaboration

Ce projet a été développé dans le cadre de la convention de partenariat signée entre la HAS et la SoFraSimS.

Ce document est l'actualisation de la [version 2015 du Guide pour l'évaluation des infrastructures de simulation en santé](#), avec comme objectif d'élaborer des modalités adaptées à l'évolution des exigences, des outils et des pratiques, en particulier grâce au retour d'expérience du test mené par la SoFraSimS entre 2016 et 2018 sur une dizaine de structures de simulation en santé appartenant à différents modèles (privés, universitaires, écoles...).

L'actualisation de ce guide a été confiée au Dr Marie-Christine MOLL, chargée de mission pour la HAS, et pilotée par Zineb MESSARAT-HADDOUCHE, cheffe de projet à la HAS, accompagnées par un groupe d'experts pluriprofessionnel et pluridisciplinaire (cf. groupe de travail).

La mise à jour du référentiel développée et proposée dans ce document est fondée sur la mise à jour du guide de bonnes pratiques en simulation publié par la HAS en mars 2024.

Le groupe de travail (GT) simulation ayant contribué à la mise à jour du guide de bonnes pratiques a été resollicité pour ce projet. Le lancement du projet a eu lieu en juin 2024.

Une relecture du guide finalisé a été réalisée par les membres du conseil administratif de la SoFraSimS, des experts reconnus en matière de simulation en santé (cf. groupe de relecteurs).

Ils ont fait part de leurs avis et commentaires, en particulier sur les éléments non abordés dans la version initiale du guide sur l'évaluation des infrastructures de simulation en santé ainsi que sur les scores de cotation des critères et les modalités d'évaluation.

Après analyse des retours, une version finale du document a été envoyée pour avis à la SoFraSimS avant validation finale par le Collège de la HAS lors de sa séance du 20 mars 2025.

Coordination opérationnelle

Le service EvOQSS (évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins) de la HAS a été missionné pour réaliser ce projet.

- Dr Marie-Christine MOLL, chargée de mission simulation pour la HAS
- Dr Laetitia MAY MICHELANGELO, cheffe du service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins
- Mme Zineb MESSARAT-HADDOUCHE, cheffe de projet pilote
- Mme Françoise-Fany ALVES, assistante de gestion
- Mme Emmanuelle BLONDET, Mme Renée CARDOSO, documentalistes
- M. Éric DARVOY, assistant de communication

Groupe de travail

- M. Sylvain BOUSSEMAERE, directeur coordonnateur général des soins, CHI des Vallées de l'Ariège et CH Jules-Rousse
- Pr Jean BREAUD, chirurgien infantile, CHU de Nice

- Dr Patrice CROCHET, chirurgien en gynécologie, praticien hospitalier, CHU de Rouen
- Pr Bruno DEBIEN, réanimateur-anesthésiste, président de Emergensim, spécialisé dans l'in situ
- Dr Catherine DURAND, médecin, pédiatre – Réseau périnatal des deux Savoie
- Mme Florence GIRARD, directrice CH d'Ussel, directrice de l'IFSI/IFAS du CH de Haute-Corèze, à Ussel, présidente de l'ANdEP
- Pr Jean-Claude GRANRY, past-président et président d'honneur de la SoFraSimS, professeur honoraire des universités
- Pr Corinne LEJUS-BOURDEAU, réanimateur anesthésiste, responsable de laboratoire expérimental de simulation de médecine intensive de l'université de Nantes
- Pr Denis ORIoT, chirurgien en pédiatrie/néonatalogie, CHU de Poitiers
- Dr Thierry SECHERESSE, PhD sciences de l'éducation, médecin chef de service, Hopsim®, L'hôpital simulé, centre hospitalier Métropole Savoie
- Pr Louis SIBERT, urologue, hôpital Charles Nicolle à Rouen
- Pr Hervé THOMAZEAU, chirurgien orthopédique et traumatologique, CHU Rennes
- M. Hervé VERGNES, cadre de santé, hygiéniste coordonnateur régional au CPias Occitanie Toulouse

Groupe de lecture

- Lamri ADOUI, président de France Université
- Bertrand BECH, université Paris Saclay
- Alexandre BELLIER, CHU de Grenoble
- Antonia BLANIÉ, AP-HP, anesthésiste-réanimateur (CHU Bicêtre), responsable adjointe du LabForSIMS faculté de médecine Paris Saclay
- Clément BULÉON, CHU de Caen
- Floriane CICERON, médecin anesthésiste-réanimateur, Société francophone de simulation en santé (SoFraSimS), comité gestion des risques et simulation
- Rémy COLLOMP, CHU de Nice
- Valérie COURTIN, université de Montpellier
- Marie DARRODES, groupe hospitalier Paris Saint-Joseph
- Véronique DELMAS, PH urgentiste, centre d'apprentissage par la simulation du CH Le Mans
- Lucas DENOYEL, université Lyon
- Guillaume DER SAHAKIAN, CESIM 84, FMI Nord Vaucluse
- Eva FEIGERLOVA, université de Lorraine
- Alexandre GHUYSEN, CHU de Liège
- Francis GUEVARA, chargé de projets en simulation en santé, département formation continue, fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon
- Erwan GUILLOUËT, université de Caen
- François LECOMTE, AP-HP
- Erwan LHER, CHU de Brest
- Patrice LOMBARDO, CHU de Montpellier
- Yoann MARCHAL, CHU de Charleroi
- Francine PAISANT THOUVENY, CHU d'Angers et membre de la Société française de radiologie interventionnelle

- Julien PICARD, CHU Grenoble Alpes, Société francophone de simulation en santé (SoFraSimS), comité analyse et maîtrise du risque de la Société française d'anesthésie
- Patrick PLAISANCE, AP-HP
- Pierre VIDAILHET, PU-PH de psychiatrie, directeur de l'UNISIMES (département de formation par la simulation en santé de la faculté de médecine de Strasbourg)

L'avis de la Société francophone de simulation en santé (SoFraSimS) sur le document a été sollicité le 4 décembre 2024. Cet avis est très favorable et la Société s'engage à mettre en œuvre la démarche et les outils nécessaires pour faciliter l'auto-évaluation et l'évaluation externe.

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus.

Ce guide a été adopté, avant mise en forme et diffusion, par le Collège de la HAS lors de sa séance du 20 mars 2025.

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

