

Exemple : déménager un bloc opératoire, créer un secteur d'imagerie interventionnelle

► Type d'approche : *a priori*

► Méthodologie

Principe et contexte : test en conditions réelles, mais avec des patients simulés, d'une activité de soins dans un environnement de travail nouveau (construction d'un nouveau bloc opératoire, d'un nouveau service d'urgence) afin de dépister les risques et les incohérences, d'évaluer la pertinence des procédures et l'expérience du patient simulé ou expert afin d'améliorer le système et les process avant une mise en œuvre réelle. Cette méthode peut également être utilisée pour réaliser un diagnostic sur une activité existante.

Objectifs pédagogiques généraux : tester et identifier les failles d'un système (organisation, locaux) en termes de sécurité des patients avant sa mise en œuvre.

Objectifs pédagogiques spécifiques : préparer les professionnels à travailler en sécurité pour leurs patients et pour eux-mêmes. Développer la culture de sécurité et l'analyse critique en termes de risques sur les flux de patients et les conditions de travail. Recueillir l'avis et les suggestions des professionnels.

Professionnels concernés : tous les professionnels de santé concourant à une activité y compris au sein des interfaces (informatiques, logistiques, administratives et prestataires de services de l'activité de soins).

► Utilisation en simulation : exemple de simulation pour tester un nouveau service des urgences (basé sur l'expérimentation 2017 du CH de Béziers)¹

Tempo de la méthode en simulation

Pré-briefing

- Identifier une portion de l'activité habituelle représentative. Par exemple de 17 h à 22 h un jour donné. Identifier les différents flux de patients à analyser.
- Récupérer toutes les entrées de patients et la chronologie de leur parcours. Reconstituer pour chaque patient le scénario de sa prise en charge. Scénario qui sera donné à un acteur.
- Réaliser avec les professionnels la visite des nouveaux locaux en amont de la simulation pour les familiariser à l'organisation, à la topographie des lieux et au matériel disponible.
- Prévoir un système de vidéo mobile connecté à la salle de débriefing (tablette ou smartphone connecté en wifi par exemple).
- Identifier une cellule experte qui observera la simulation, orientera la caméra mobile afin de cibler les éléments intéressants et qui prendra des notes sur les points critiques en vue du débriefing (chef de projet, chef de service des urgences, gestionnaire des risques, responsable pédagogique des étudiants, s'ils sont concernés, etc.).
- Prévoir des observateurs silencieux postés qui noteront les écarts par rapport aux procédures prévues.
- Réaliser l'information et la formation des patients simulés.

Briefing

- Rappeler la déontologie de la session de simulation et préciser les étapes de déroulement dont le rendez-vous du débriefing.
- Distribuer les tâches aux professionnels et aux patients simulés, poster les observateurs, tester la caméra mobile.
- Donner le top départ.

1. Ulrich MA, Gartecel C, Calvet B, Domballe S, Favier N, Armand P. Simulation avant ouverture d'un nouveau service « Pas la première fois avec les patients » au centre hospitalier de Béziers. *Techniques Hosp* 2017;(767):47-52.

Situation simulée et scénario

Laisser se dérouler la simulation selon les différents scénarios prévus. Utiliser la caméra et observer les flux ou les situations en fonction des observations concertées de la cellule experte. Celle-ci prend des notes sur les points critiques. Ne pas intervenir pendant le déroulement de la séance.

Débriefing

- **De l'équipe** : prévoir une pause substantielle des équipes et de la cellule experte. Le débriefing sera réalisé par un groupe composé au moins d'un facilitateur formé à la simulation et accompagné d'un expert dans le domaine d'expertise, par exemple un urgentiste, et d'un gestionnaire des risques. Il portera sur les aspects techniques et non techniques (voir aussi : Débriefing en simulation).
Il est réalisé avec l'ensemble des professionnels ayant participé y compris les personnes intervenant aux interfaces et les observateurs, à l'exclusion de toute autre personne. Laisser parler en premier lieu les professionnels, les observateurs ne faisant que compléter. Faire s'exprimer, avant de démarrer, un (ou des) patient(s) simulé(s) sur son (leur) expérience de « patient ».
- **Des patients simulés** : un débriefing d'un quart d'heure minimum est indispensable. Il permettra l'expression du ressenti du « patient ». Les éléments de ce vécu pourront alimenter le débriefing d'équipe et un éventuel projet pédagogique pour les étudiants (quand ceux-ci sont sollicités en tant que patient simulé).

Réunion de synthèse

Elle sera réalisée par la cellule experte avec le management institutionnel dans les 15 jours suivant la session. C'est en effet le temps nécessaire pour prendre en compte et synthétiser les éléments d'observation de la cellule pendant la simulation, les éléments du débriefing à chaud et les éléments de l'expérience du patient. Elle se conclura par la rédaction d'un plan d'action avant mise en service réelle de l'activité.

Modalités d'évaluation

- Un questionnaire de satisfaction et de ressenti sera distribué à tous les participants.
- L'évaluation portera sur le taux de réalisation des actions visant à diminuer les écarts par rapport aux procédures et les risques.
- Un relevé exhaustif des dysfonctionnements sur les points clés *a priori* résolus pourra aussi être organisé le premier mois de fonctionnement.

► Intégration dans un programme de gestion des risques

Ce type de simulation nécessite un véritable engagement du management institutionnel prêt à financer la démarche dans un objectif stratégique de gain de sécurité et aussi d'optimisation des organisations de soins (efficience).

Cet engagement se traduira par l'attribution de ressources dédiées.

- Un temps de préparation médicale et organisationnelle conséquent sera prévu dans les mois précédents.
- Le jour de la simulation, le positionnement des équipes doit être prévu si l'activité doit être maintenue : celles continuant d'accueillir les patients dans les anciens locaux et celles qui vont simuler la situation dans les nouveaux locaux.

Il est nécessaire :

- de disposer d'un nombre de patients simulés important en faisant appel soit à des étudiants professionnels de santé soit à des volontaires de la structure ou à des volontaires d'associations de patients ;
- d'armer complètement les nouveaux locaux avant le déroulement de la simulation ;
- d'obtenir la collaboration et la participation des « prestataires de services » : imagerie, responsables des dossiers de patients informatisés, service de brancardage etc. ;
- de programmer la simulation suffisamment en amont de l'ouverture des locaux afin de pouvoir prendre en compte les constats réalisés lors de la simulation pour modifier les organisations.

► **Mise en œuvre**

Réalisation *in situ* : exclusivement.

Type de structure à contacter : plutôt type 3 (ou 2 sous réserve de l'expérience des professionnels). Nécessité de la présence de débriefeurs très expérimentés et d'un accompagnement méthodologique pour encadrer le programme.

► **Annexes. Prévoir :**

- le recrutement de nombreux patients acteurs pour la simulation ;
- l'élaboration de scénarios pour les patients simulés ;
- le déroulement d'une journée de référence ;
- l'élaboration de grilles d'observation des procédures ;
- des moyens techniques de vidéo mobile.