

Enjeux actuels de la simulation en santé

Jean-Claude Granry



Méthodes « actives » d'enseignement

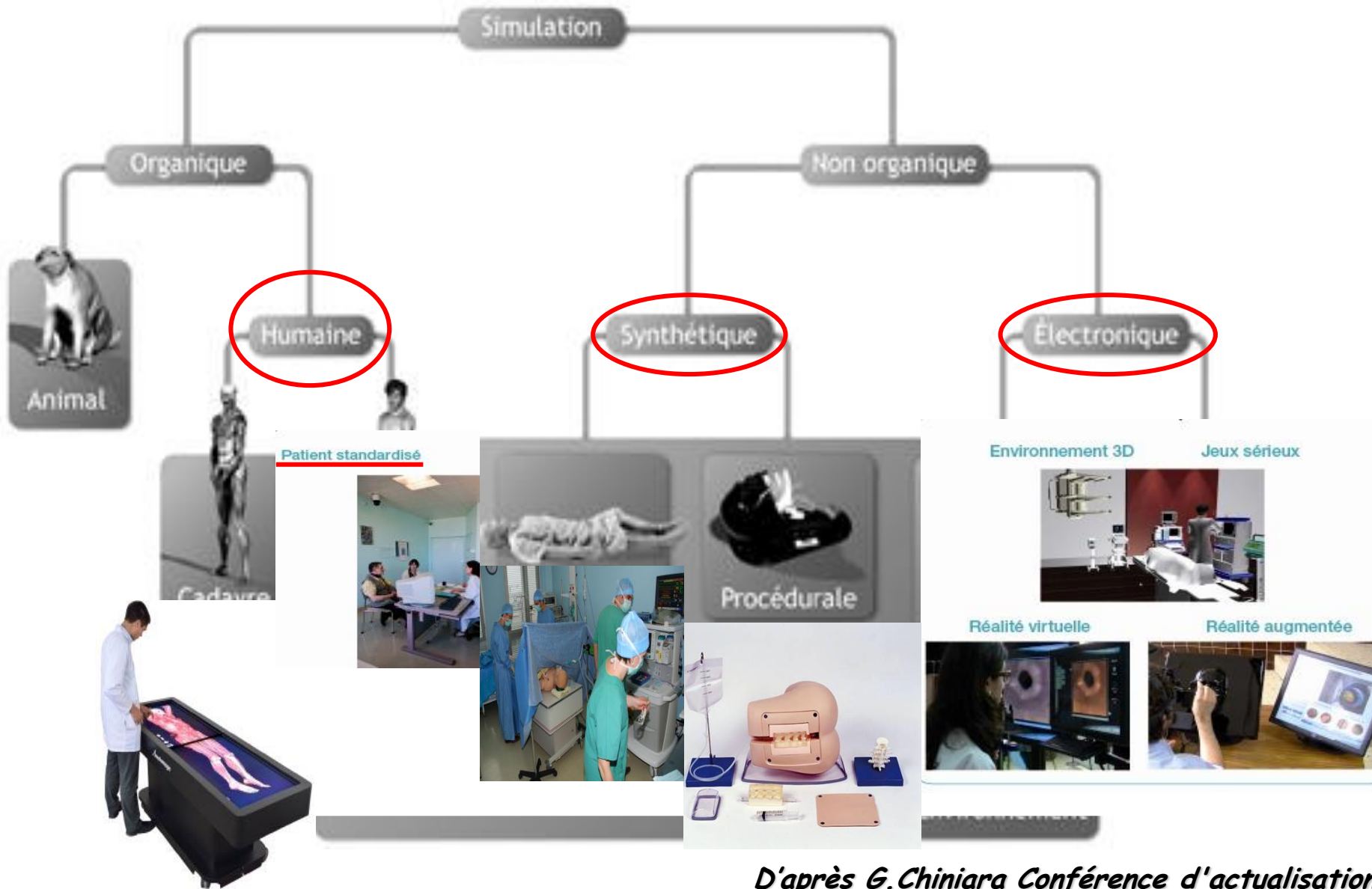
- *basées sur les TIC (e-learning)*
- *L'exposé oral*
- *Le travail en sous groupes*
- *Le magistral interactif*
- *L'apprentissage par intégration des connaissances*
- *L'apprentissage par problèmes (APP – PBL)*
- *Apprentissage au raisonnement clinique (ARC)*
- ***La simulation***
- *La formation par les stages*

La Simulation : définition

- Le terme « **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, dans le but **d'enseigner** des **procédures** diagnostiques et thérapeutiques et de répéter des **processus**, des **situations cliniques** ou des prises de **décision** par un **professionnel** de santé ou une **équipe** de professionnels .

House of representatives USA – 111th congress 02.2009

La simulation en santé



D'après G.Chiniara Conférence d'actualisation SFAR, 2007:41-9.

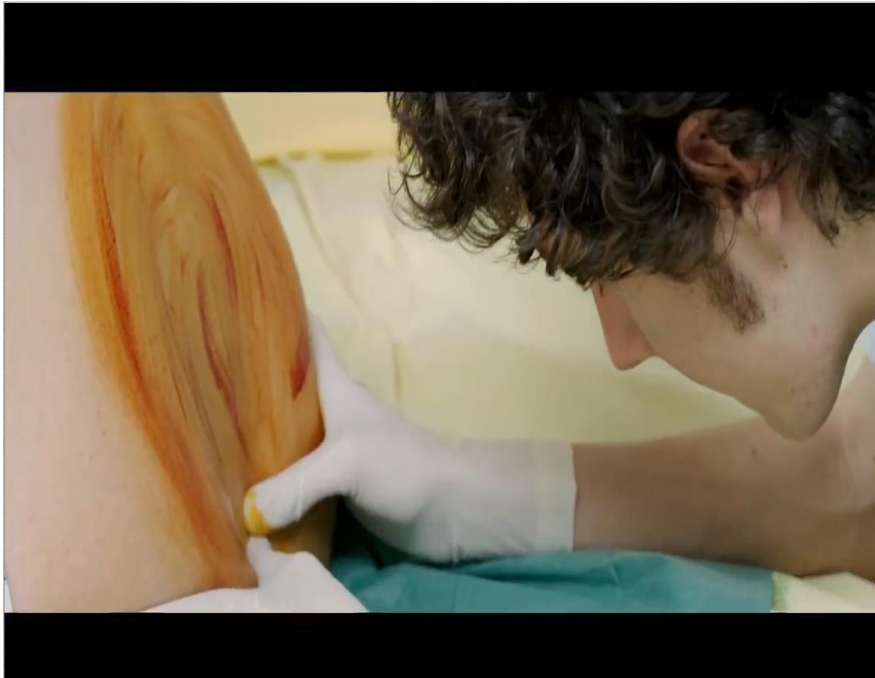
Déroulement d'une séance de simulation



proposition 1

La formation par les méthodes de simulation en santé doit être **intégrée** dans tous les programmes d'enseignement des professionnels de santé à toutes les étapes de leur cursus (initial ou continu). **Un objectif éthique** devrait être prioritaire :

- « **jamais la première fois avec le patient** »
- « **jamais la première fois avec l'appelant** »
- « **jamais la première fois avec.....** »



L'hygiène hospitalière et les étudiants en médecine

Hospital hygiene and medical students

E. Duroy*, X. Le Coutour

Service d'hygiène hospitalière, CHU de Caen, avenue de la Côte-de-Nacre, 14033 Caen cedex 9, France

Tableau 2

Conformité de la pratique d'hygiène des mains des externes et technique préférentielle.

Conformity of hand hygiene for medical students and favorite technique.

Pratique	Conforme n (%)	Limite n (%)	Non conforme n (%)
Avant d'aller examiner un patient (n = 209)	137 (65,6)	61 (29,2)	11 (5,3)
Dont			
lavage simple	22 (10,5)	9 (4,3)	
PHA	94 (45)	23 (11)	
SP	21 (10)	29 (13,9)	
Après être allé examiner un patient (n = 211)	165 (78,2)	41 (19,4)	5 (2,4)
Dont			
lavage simple	31 (14,7)	1 (0,5)	
PHA	94 (44,5)	11 (5,2)	
SP	40 (19)	29 (13,7)	
Avant de mettre des gants (n = 201)	105 (52,2)	56 (27,9)	40 (19,9)
Dont			
lavage simple	54 (26,9)	20 (10)	
PHA	32 (15,9)	11 (5,5)	
SP	19 (9,5)	25 (12,4)	
Après avoir retiré des gants (non poudrés) (n = 206)	109 (52,9)	68 (33)	29 (14,1)
Dont			
lavage simple	43 (20,8)	24 (11,7)	
PHA	40 (19,5)	21 (10,2)	
SP	26 (12,6)	23 (11,2)	

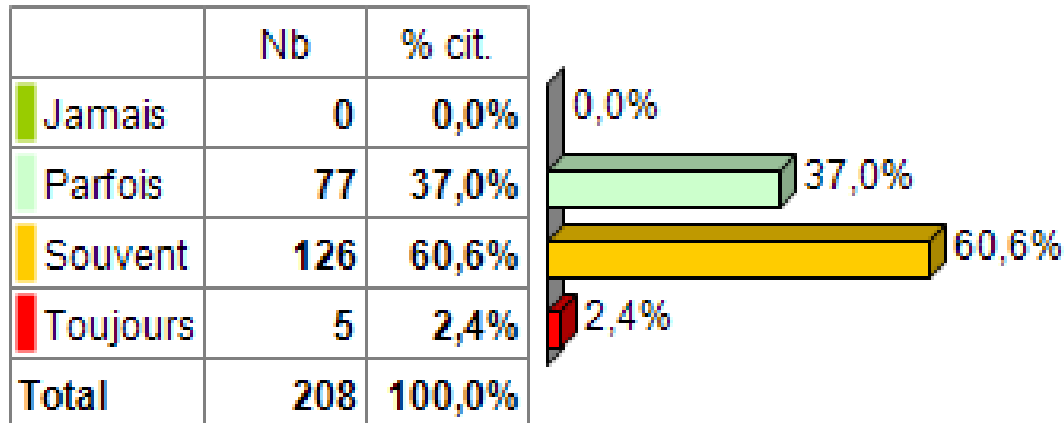
SP : sans préférence.

APPROPRIATION DE LA CULTURE SECURITE AUPRES DES ETUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS

- **Résultats descriptifs concernant les « actes non vus à l'IFSI »**

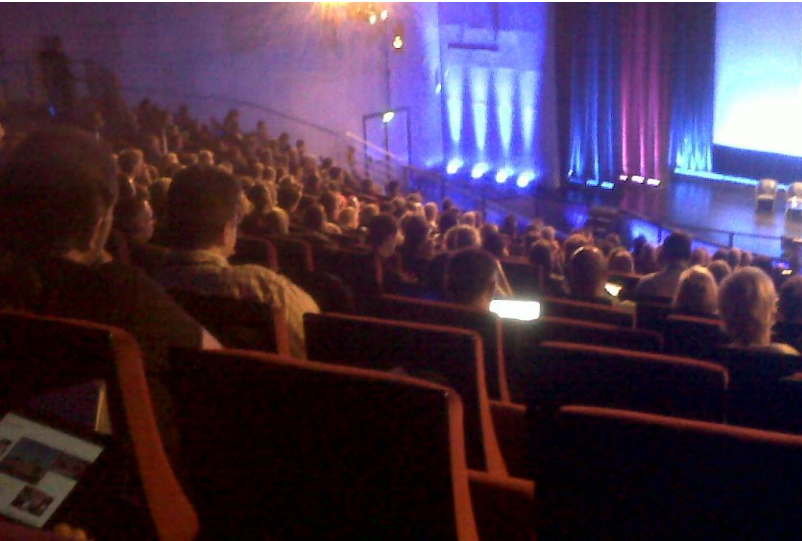
(62,3% des moins de 25 ans réalise **souvent** des actes non vus à l'IFSI)

Il m'arrive de réaliser des actes que je n'ai pas vu à l'IFSI



Enjeux pédagogiques

- Nouvelles générations
- Nouvelles technologies
- Nouvelle pédagogie....



By **21 years** of age,
10,000 hours playing video games
20,000 hours on e-mail – chat – blog
20,000 hours watching TV
10,000 hours on cell phones, and
under 5,000 hours reading

Les 3 volets de la formation....



proposition

Les **formateurs** en matière de simulation doivent bénéficier d'une compétence réelle, **validée** par l'obtention de diplômes universitaires spécifiques

- Formation des formateurs
- Formateurs réguliers et occasionnels
- Diplômes d'Université
- Attestations Universitaires
- Validation des acquis...

ATTESTATION UNIVERSITAIRE DE FORMATION A LA SIMULATION EN SANTE

La formation par les méthodes de simulation dans le domaine de la santé est aujourd'hui largement répandue. Elle concerne aussi bien la formation initiale que le développement professionnel continu. Elle est multidisciplinaire et multi professionnelle. La demande de formation médicale et paramédicale par ces méthodes augmente de façon importante. Un des enjeux est donc aujourd'hui la formation de formateurs. Une formation courte de quelques jours apparaît nécessaire avant d'envisager une formation plus approfondie type D.U.



Du 16 au 19 avril 2013



Enjeux sécuritaires : patients et soignants

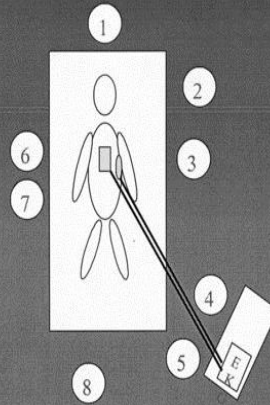
Simulation en santé : 10 propositions

proposition

L'importance de l'impact de la formation par la simulation sur les **facteurs humains** et le **travail en équipe** ainsi que son utilité dans la **sécurité des soins** doivent être largement étudiés



Team Roles & Goals



Note: This slide is part of the CORE CURRICULUM

Personnel	Role, responsibility
1. Airway	Assist ventilation, intubate
2. Airway Assistant	Assist ventilation, oxygen and suction setup, suction
3. Floor RN	Assess enough patent IV's, push meds, defib pads, check pulse*
4. ICU RN	Prepare meds, record code events
5. Team Leader	Assess team, assign responsibilities, data, direct treatment, triage priorities, triage to next care site.
6. Chest compressions	Perform chest compressions*
7. MD	Perform procedures: iv, chest tubes, ABGs, etc*
8. ICU RN	Data manager: results, chart, interventions



DeVita MA Crit Care Med. 2004

Barsuk JH Crit Care Med 2009

Les méthodes visant à développer la **fiabilité humaine** (culture sécurité)

- Le **briefing**
- La Do-list
- la délégation contrôlée
- Le **débriefing**
- la check list
- le travail en binôme
- L'autocontrôle
- La communication sécurisée
- la gestion des **interruptions de tâches**
- le contrôle croisé
- le détrompeur
- le **Go - no Go**



Simulation et travail d'équipe



CHEST

Original Research

EXPERIENTIAL LEARNING

Simulation-Based Education Improves Quality of Care During Cardiac Arrest Team Responses at an Academic Teaching Hospital*

A Case-Control Study

Diane B. Wayne, MD; Aashish Didwania, MD; Joe Feinglass, PhD; Monica J. Fudala, BA; Jeffrey H. Barsuk, MD; and William C. McGaghie, PhD

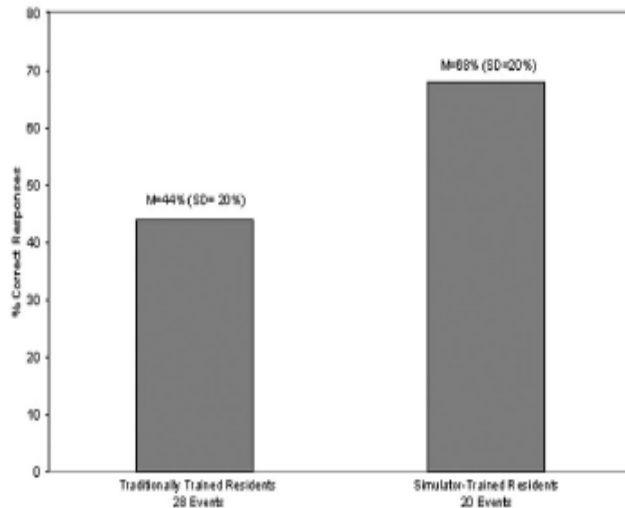


FIGURE 2. Adherence to AHA guidelines for 48 ACLS events ($p = 0.001$).

Acta Anaesthesiol Scand 2009; 53: 143–151
Printed in Singapore. All rights reserved

© 2008 The Author
Journal compilation © 2008 The Acta Anaesthesiologica Scandinavica Foundation

ACTA ANAESTHESIOLOGICA SCANDINAVICA
doi: 10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x

Review Article

Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature

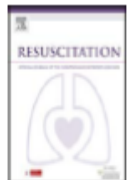
T. MANSER
ETH Zurich, Center for Organizational and Occupational Sciences, Zurich, Switzerland



Contents lists available at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



Simulation and education

The management of a simulated emergency: Better teamwork, better performance^{☆,☆☆}

Dimitrios Siassakos^{a,*}, Robert Fox^b, Joanna F. Crofts^a, Linda P. Hunt^c, Catherine Winter^a, Timothy J. Draycott^a

^aSouthmead Hospital, BS10 5NB, Westbury on Trym, Bristol, UK

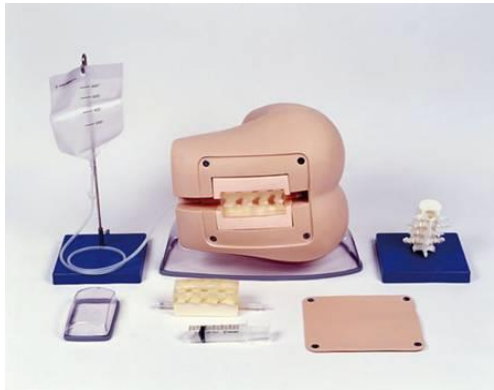
Simulation et formation au travail en équipe

- Objectifs
- Organisation, anticipation
- Composition de l'équipe (leadership)
- Relations humaines
- **Communication**
- Gestion de crises (CRM)
- Gestion de l'erreur
- Auto évaluation



Simulation et techniques

- Voies veineuses centrales
(Barsuk JH 2009)
- Abord voies aériennes
(Mayo PH 2004)
- Drainage pleural
(Wayne DB 2008)
- Endoscopies digestives et bronchiques (Blum MG 2004)
- Chirurgie coelioscopique
(Andreatta PB 2006)



Simulation et « matériel médical »

Anesthesiology 2010; 112:364–72

Copyright © 2010, the American Society of Anesthesiologists, Inc. Lippincott Williams & Wilkins

Adverse Events with Medical Devices in Anesthesia and Intensive Care Unit Patients Recorded in the French Safety Database in 2005–2006

Laurent Beydon, M.D., Ph.D.,* Pierre Yves Ledenmat, M.D.,† Christophe Soltner, M.D.,‡ Frédéric Lebreton, M.D.,‡ Vincent Hardin,§ Dan Benhamou, M.D., Ph.D.,|| François Clergue, M.D., Ph.D.,# Gérard Laguenie, M.D.**

ABSTRACT

Background: French regulations require that adverse events involving medical devices be reported to the national healthcare safety agency. The authors evaluated reports made in 2005–2006 for patients in anesthesiology and critical care.

Methods: For each type of device, the authors recorded the severity

Conclusions: The number of adverse events related to medical devices indicates a need for greater attention to these complex pieces of equipment that can suffer from faulty design and manufacturing and from inappropriate use. Improvements in clinician knowledge of medical devices, and to a lesser extent improvement in manufacturing practices, should improve safety.

- développement
- essais
- formation

853-4

The First Use of Medical Simulation for the Training of a New Device Roll-Out

Mark A. Turco, Gregg W. Stone, Patrick X. Hall, Campbell Rodgers, Griffeth W. Tully, John Carroll, Shannon L. Hughes, Tim Stivland, Dawn E. Shaddinger, Donald S. Baim, Center for Cardiac & Vascular Research at Washington Adventist Hospital, Takoma Park, MD, Brigham and Women's Hospital, Boston, MA

Training for the use of new interventional devices has traditionally involved didactic lectures, bench demonstrations, animal labs, and/or cases proctored by an experienced user. Each of these techniques has limitations. Advanced simulation-based training may provide an advantage over prior educational methods as a platform to learn and develop skills with new medical devices and procedures.

The First CIRP Conference on Biomufacturing

Simulation Method for Developing Multiple-Use Medical Devices from Re-using and Enhancing Design of Single-Use Device

Chee-Kong Chui*, Han-Tong Loh, Jun-Fung Yam

Department of Mechanical Engineering, 9Engineering Drive 1, Singapore 117576, Singapore

* Corresponding author. Tel.: +65-6516-1336; fax: +65-6779-1459. E-mail address: mpecc@ms.edu.sg.

Abstract

Single port access surgery requires several specialized and one-time use devices to perform the surgery. By making the specialized devices suitable for multiple use may reduce surgical cost and increase the popularity of single port access surgery. However, this requires a new design thinking that emphasize on modular design and sterilization. We are exploiting simulation and computational intelligence methods to aid the design process that includes splitting an existing single use device design into modules and identifying the parts from the modules for manufacturing. Linking the design of the device with manufacturing can be achieved using feature graphs. This paper relates the development of a multiple use hand instrument for single port access surgery by re-using and enhancing the design of single-use devices with the proposed simulation-based methodology.

© 2013 The Authors. Published by Elsevier B.V.

Simulation et annonce



- Annonce d'un cancer
- Annonce d'une maladie grave
- Annonce d'une mauvaise nouvelle
- Annonce EIG lié aux soins
- Annonce du décès
- Annonce prélèvement multi organes
- *Et penser à l'annonce de l'annonce....*

L'hygiène est-elle oubliée dans la formation par la simulation ?

Publié le 19/09/14 - HOSPIMEDIA

Publié le 19/09/14 - HOSPIMEDIA - HOSPIMEDIA

LE FAIT

La simulation en santé se développe de façon assez rapide dans l'Hexagone : d'une trentaine de centre de formation en 2012, il en existe en effet plus d'une centaine aujourd'hui. L'hygiène hospitalière a-t-elle été oubliée dans ce fulgurant développement ?

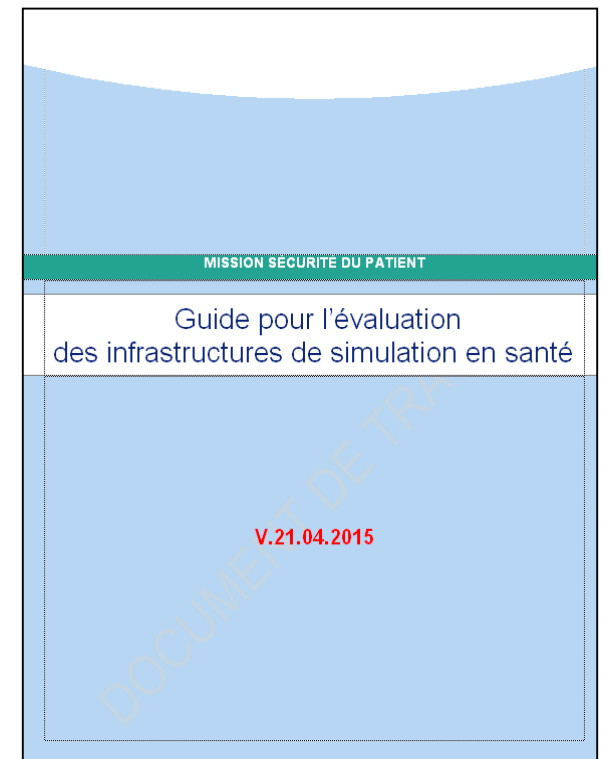
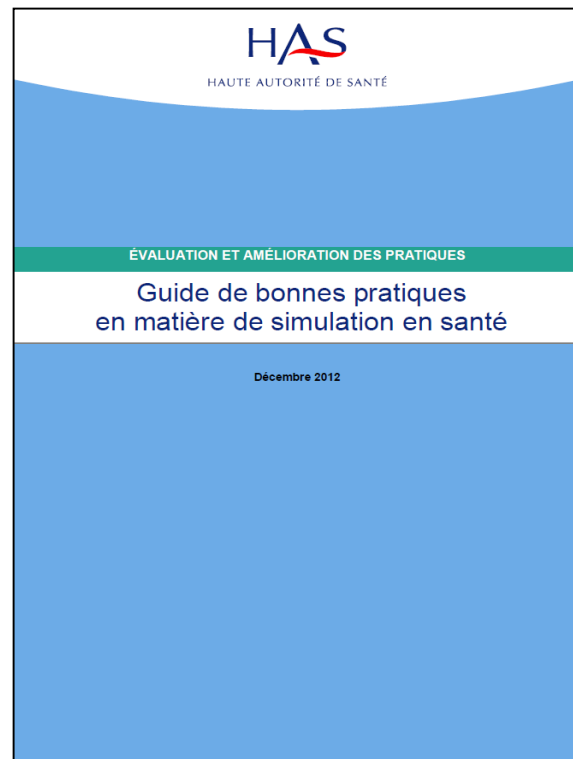
L'ENQUÊTE

Dans le contexte de développement rapide de la simulation en santé, *"je me suis aperçu rapidement que les précautions d'hygiène habituelles n'étaient pas forcément bien prises en compte dans les centres de simulation,* avoue le Pr Jean-Claude Granry, chef du pôle anesthésie-réanimation et médecine d'urgence du CHU d'Angers, co-auteur d'un rapport sur l'état de l'art (http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1173128/simulation-en-sante-rapport) national et international en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé et actuellement président de la jeune Société francophone de simulation en santé (Sofrasims). *Tout simplement parce que ce ne sont pas de vrais patients mais des mannequins. Or je crois que très vite on s'est rendu compte que les règles devaient être respectées comme dans la vraie vie."* Ainsi, dans le guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé (http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/guide_bonnes_pratiques_simulation_sante_guide.pdf) édité par la Haute Autorité de santé (HAS) dès décembre 2012, il est clairement notifié qu'il convient d'appliquer pour les séances de simulation en santé les mêmes règles d'hygiène et de sécurité en vigueur que celles des services de santé (tenue vestimentaire, charlottes, port des gants...). Le matériel nécessaire est alors mis à disposition par le centre de simulation. Il s'agit en effet de veiller à la sécurité de l'apprenant ainsi qu'à celle des autres.

Simulation et Hygiène hospitalière



Simulation en santé et HAS



Perspectives

- Simulation et **évaluation**
- **Formation** à la simulation
- Simulation et travail d'**équipe**
- Simulation et **communication**
- **Coût** de la simulation
- **Éthique** et simulation

Société Francophone de Simulation en Santé

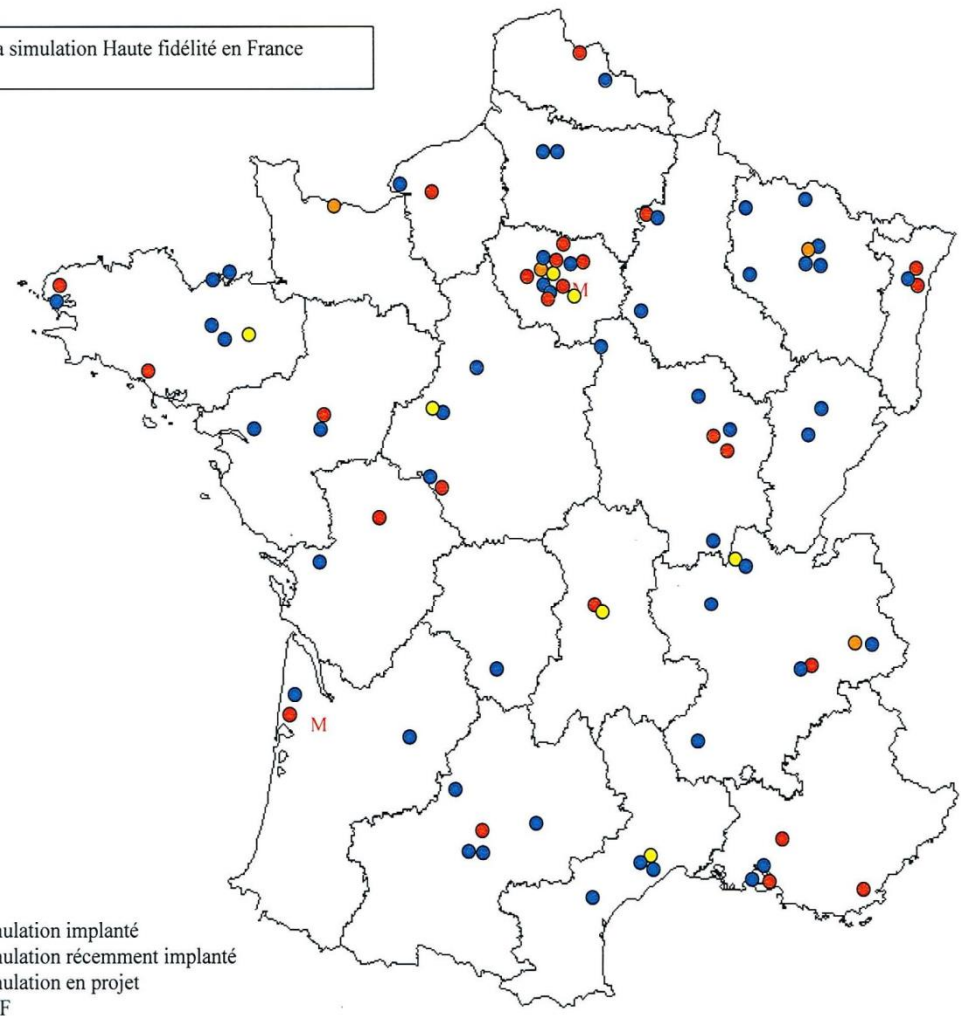
Groupes de travail de la SoFraSims
Bureau du 20 mai 2014

Thème	Périmètre	Pilotage
Communication	- Site internet, congrès... - Relation avec usagers, autres sociétés savantes,	JC Granry équipe technique (CHU Angers)
Simulation et environnement	- Les métiers de la simulation: Technicien, acteur, patient standardisé, psychologue, - Ergonomie et simulation	JC. Granry
Simulation et Gestion Des Risques		D. Zaro Goni G. Mounier MC. Moll
Simulation et pédagogie	Développement Professionnel Continu Formation initiale ?	Pr Denef F. Girard C Ammirati
Simulation et chirurgie		B. Rabischong P. Chabrot
Simulation et PEC médicamenteuse		R. Collomp
Simulation numérique	Environnements virtuels	A. Tesnière
Groupe d'évaluation des centres de simulation (en lien avec la HAS)	Suivi national en lien avec la HAS	MC. Moll A. Tesnière S. Boussemaere

Implantation des centres de Simulation en France

La simulation Haute fidélité en France

- Ile de la Réunion
- Guadeloupe



Mai 2011 :
34 centres sollicités
21 réponses

Mai 2013 :
environ 60 centres

- Centre de simulation implanté
- Centre de simulation récemment implanté
- Centre de simulation en projet
- Simulation HF
- M : Centre militaire





Simulation en santé : 10 propositions

Proposition 1

→ La formation par les méthodes de simulation en santé doit être intégrée dans tous les programmes d'enseignement des professionnels de santé à toutes les étapes de leur cursus (initial et continu). Un objectif éthique devrait être prioritaire : « **jamais la première fois sur le patient** ».

Proposition 2

→ L'importance de l'impact de la formation par la simulation sur les facteurs humains et le travail en équipe ainsi que son utilité dans la sécurité des soins doivent être largement étudiés.

Proposition 3

→ Une politique nationale doit permettre à la formation par la simulation d'être valorisée et dotée de manière adaptée.

Proposition 4

→ La formation initiale et continue par la simulation doit faire l'objet de coopérations entre les universités et les structures de soins ou les instituts de formation (publics ou privés).

Proposition 5

→ Les formateurs en matière de simulation doivent bénéficier d'une compétence réelle, validée par l'obtention de diplômes universitaires spécifiques.

Proposition 6

→ Chaque société savante doit identifier des programmes de formation par la simulation adaptés aux priorités de leur discipline.

Proposition 7

→ L'ensemble des ressources doit faire l'objet d'une mutualisation selon des critères validés (plates-formes équipées accessibles, banque de scénario, programmes de DPC, etc.).

Proposition 8

→ Au niveau national ou régional, les accidents les plus graves ou les plus significatifs doivent faire l'objet de reconstitutions en simulation afin d'en analyser les causes et de prévenir leur répétition.

Proposition 9

→ La simulation peut être utilisée comme un outil de validation des compétences (ou de transfert de compétences) des professionnels au sein de structures « certifiées ».

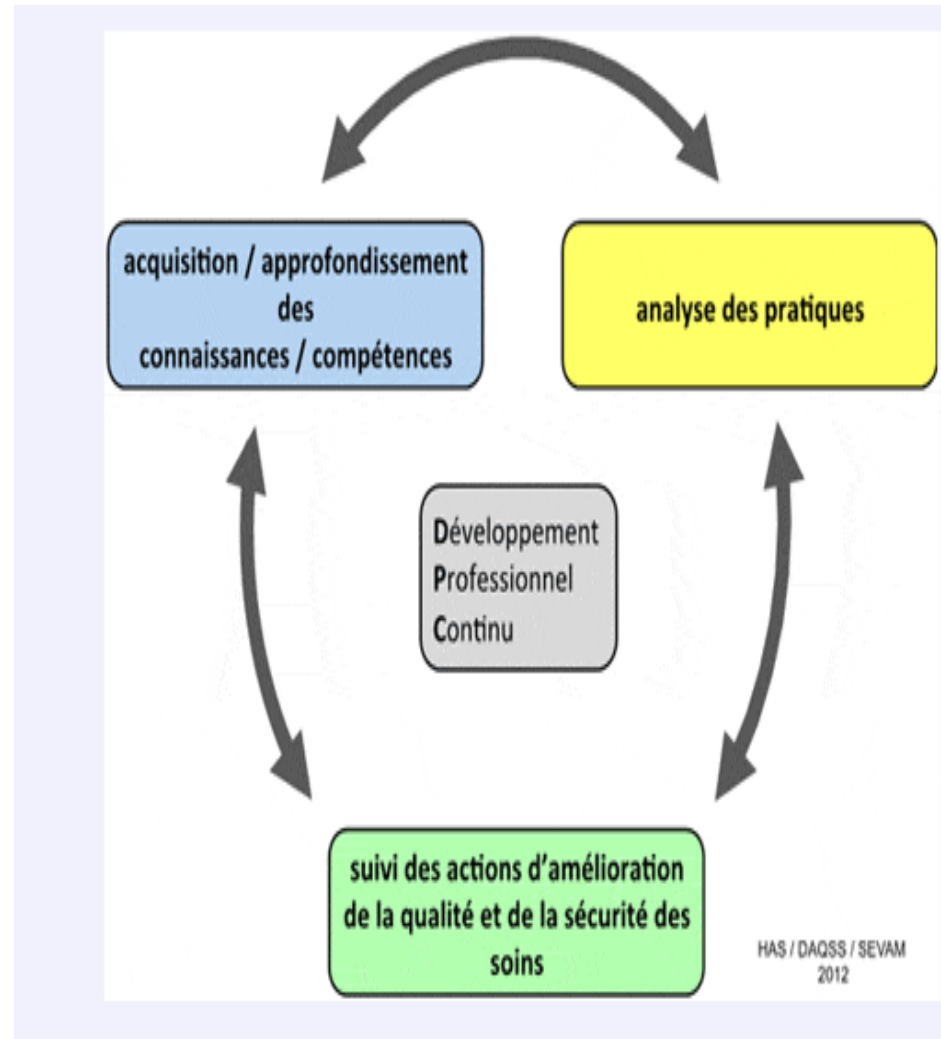
Proposition 10

→ Les travaux de recherche sur la simulation en santé doivent faire l'objet d'une méthodologie rigoureuse et d'une collaboration en réseau.

Simulation et DPC

La Simulation répond à ces objectifs

- ❑ Acquisition et amélioration des **connaissances, compétences et comportements**
- ❑ Analyse des pratiques individuelles et par **équipe** (débriefing)
- ❑ Mise en œuvre des **actions d'amélioration**
- ❑ impact sur la **qualité et la sécurité** des soins
- ❑ aspects **éthiques**



Développement professionnel continu

Méthodes et modalités de DPC

Décembre 2012

Approche dominante/Activités	Méthodes
2. Analyse des pratiques	
2.1 - Gestion des risques	<ul style="list-style-type: none"> revue de mortalité et de morbidité (RMM), Comité de retour d'expérience (CREX), Revue des erreurs médicamenteuses (REMEDI) analyse a priori des risques (analyse de processus, Analyse des modes de défaillances et de leurs effets : AMDE)
2.2 - Revue de dossiers et analyse de cas	<ul style="list-style-type: none"> groupe d'analyse de pratiques, staff de équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles réunions de concertation pluridisciplinaire revue de pertinence
2.3 – Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> suivi d'indicateurs registres, observatoire, base de données audit clinique
2.4 - Analyse des parcours de soins	<ul style="list-style-type: none"> chemin clinique patients traceurs (en développement)
2.5 -Analyse de parcours professionnel	<ul style="list-style-type: none"> bilan de compétences
3. Approche intégrée à l'exercice professionnel	
Ce sont celles où l'organisation en équipe de l'activité clinique, biologique, pharmaco-protocollisation et une analyse des pratiques.	
<ul style="list-style-type: none"> gestion des risques en équipe (en développement) exercice coordonné protocolé pluriprofessionnel (en réseaux, maisons, pôles ou centres) 	
4. Dispositifs spécifiques	
<ul style="list-style-type: none"> accréditation des médecins exerçant une spécialité ou une activité à risque (art. 16 de la Loi 2004-810 du 13 août 2004) accréditation des laboratoires de biologie médicale (ordonnance 2010-49 du 13/01/2012 et art. L. 6221-1 du CSP) programme d'éducation thérapeutique (art. 84 de la Loi 2009-879 du 21 juillet 2009) protocole de coopération (art. 51 loi 2009-879 de la Loi du 21 juillet 2009) formation professionnelle tout au long de la vie (professionnels paramédicaux) 	
5. Enseignement et Recherche	
<ul style="list-style-type: none"> publication d'un article scientifique recherche clinique en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité maitrise de stage(en développement) formateurs pour des activités de DPC 	
6. Simulation	
<ul style="list-style-type: none"> session de simulation en santé test de concordance de script (TCS) 	

MÉTHODE ET PROGRAMME DE DPC

Ce document présente :

- la liste des méthodes et des modalités de DPC *
- les conditions qui permettent d'apprécier la participation effective des professionnels à un programme de DPC *

Ce document a été validé par la HAS (19 décembre 2012) après avis des commissions scientifiques indépendantes (CSI) des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes et de la commission scientifique du Haut Conseil des Professions Paramédicales.

n.b. : l'avis de la CSI des médecins sera recueilli dès que celle-ci aura été installée.

Pour les médecins, cette liste a été élaborée avec le concours d'un organisme composé de conseils nationaux professionnels de spécialité d'exercice selon des modalités définies par une convention conclue entre cet organisme et l'Etat (art. R. 4133-4 du décret n°2011-2116 relatif au DPC des médecins).

Ce document est destiné aux organismes de DPC qui mettent en œuvre des programmes de DPC.

Le professionnel de santé satisfait à son obligation de DPC dès lors qu'il participe, au cours de chaque année civile, à un programme de DPC collectif annuel ou pluriannuel *.

Ce programme de DPC doit * :

- être conforme à une orientation nationale ou à une orientation régionale de DPC ;
- comporter une des méthodes et des modalités validées par la HAS après avis de la commission scientifique indépendante (ou de la commission scientifique du HCPP) ; ces méthodes et modalités précisent les conditions qui permettent d'apprécier la participation effective, en tant que participant ou en tant que formateur, à un programme de DPC ;
- être mis en œuvre par un organisme de DPC enregistré et évalué positivement par la CSI correspondante de la profession ou la CS du HCPP**

Repères pour organiser les centres de simulation

		Type 1	Type 2	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*	Optionnel	Obligatoire	Obligatoire
	Patients standardisés	Souhaitable	Souhaitable	Recommandé
	Fréquence des sessions	≥1 session mensuelle	≥1 session hebdomadaire	Plusieurs sessions hebdomadaires
	Activité de recherche	Souhaitable	Souhaitable	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(s) pédagogique(s) (minimum un par discipline)	Identifié(s)	Temps dédié ≥ 20 %	Temps dédié ≥ 30 %
	Activité des formateurs (minimum un par discipline)	≥ 6 jours de formation/an	≥ 6 jours de formation/an	≥ 6 jours de formation/an
	Formation des formateurs	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire
	Personnel technique	Optionnel	Temps dédié ≥ 50 %	Temps plein
	Personnel administratif	Temps dédié ≥ 20 %	Temps dédié ≥ 50 %	Temps plein
Locaux	Salle d'enseignement	≥ 1	≥ 2	≥ 3
	Salle de débriefing	Mutualisée	≥1	≥ 1
	Salle technique/stockage	Mutualisée	Dédiée	Dédiée
	Locaux administratifs	Mutualisés	Dédiés	Dédiés
Équipements	Équipements des salles en matériel audio/vidéo, salle de contrôle (régie) et connexion Internet	Souhaitable ou matériel mobile	Obligatoire Fixe	Obligatoire Fixe
	Équipement permanent en simulateurs	Optionnel	Obligatoire	Obligatoire

→ Les conditions de réalisation de la simulation *in situ* sont semblables à celles préconisées pour les centres de type 1 au minimum

→ Ces caractéristiques **ne sont pas opposables**

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté
du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

Art. 5. – L'annexe III « Référentiel de formation » est ainsi modifiée :

Au chapitre 5 « Formation théorique », dans la partie « Modalités pédagogiques », après les mots : « les enseignements », sont ajoutés les mots : « en présentiel ou à distance ».

Dans cette même partie, au paragraphe « les travaux dirigés », après les mots « à travailler sur des situations cliniques », sont ajoutés les mots : « ou en situation simulée. »

A la fin de la partie « Modalités pédagogiques », il est inséré un paragraphe rédigé comme suit :

« La simulation en santé est une méthode pédagogique active et innovante, basée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive (*Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé*, HAS, décembre 2012). Elle correspond à l'utilisation d'un matériel comme un mannequin ou un simulateur procédural, d'une réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soin. Le but est de permettre aux étudiants de résoudre des problèmes des plus simples aux plus complexes, soit individuellement soit en équipe de professionnels.

La simulation repose sur un principe éthique : "jamais la première fois sur un patient". Elle se décompose en trois phases : la réunion préparatoire, le déroulement du scénario de simulation, la réunion de bilan.

La simulation invite à optimiser le partenariat entre les professionnels des services de soins et les formateurs. Cette méthode promeut une alternance ou méthode complémentaire à l'alternance traditionnelle stages/IFSI. L'étudiant peut en bénéficier soit au sein de l'IFSI soit au sein des services de soins quand elle y est développée. »