

LA SIMULATION COMME MODALITÉ POUR SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

RÉSUMÉ DÉTAILLÉ

UETMISSS

Novembre 2022

CONTEXTE

En marge du renouvellement de l'entente encadrant les activités du laboratoire de simulation clinique (LSC) de la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de l'Université de Sherbrooke (UdeS), la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) souhaite déterminer les activités en simulation qui pourraient soutenir le développement des ressources humaines ainsi que l'amélioration des soins et des services.

Dans le cadre de cet avis d'évaluation circonscrite, les formations émergentes issues du processus d'élaboration du plan de développement des ressources humaines ont été priorisées, sans toutefois exclure d'autres besoins émergents.

OBJECTIF

Identifier les activités de simulation *in situ* ou en proximité qui pourraient promouvoir la sécurité et l'efficacité des soins et des services en santé physique (excluant les services psychosociaux). Décrire les leviers et les obstacles à la mise en œuvre des activités en simulation pour la main d'œuvre du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Estimer les ressources humaines et matérielles nécessaires afin de réaliser les modalités de simulation *in situ* ou en proximité dans les milieux de soins et de services.

MÉTHODOLOGIE

Une recherche documentaire sommaire a été réalisée ciblant les revues systématiques et les guides de pratique clinique sur les effets des activités en simulation. Les études primaires portant sur les aspects économiques touchant la simulation ont également été recherchées. La recherche documentaire a ciblé les documents publiés entre 2010 et 2020. Il est à noter que pour être considérés dans ces travaux, les documents devaient traiter d'activités en simulation réalisées par du personnel comparables aux personnes salariées de l'établissement. Les documents admissibles devaient aborder les effets des activités en simulation correspondant aux niveaux 3 à 5 de l'échelle d'évaluation pédagogique Kirkpatrick modifiée par Phillips.

Niveaux de l'échelle d'évaluation pédagogique Kirkpatrick modifiée par Phillips :

- 1 : Niveau de satisfaction des apprenantes et des apprenants;
- 2 : Effets sur un comportement en milieu simulé ou évalué par autoquestionnaire;
- 3 : Effets sur le comportement en milieu de pratique;
- 4 : Effets sur la clientèle ou les indicateurs organisationnels;
- 5 : Rendement du capital investi.

Les données contextuelles concernant les formations administrées à la main d'œuvre ont été récoltées dans les bases de données de la DRHCAJ et du LSC. Les informations sur les préférences du personnel, les impacts perçus des formations émergentes sur l'efficacité et la sécurité des soins et des services ainsi que les impacts sur les leviers et les obstacles à la mise en œuvre des activités en simulation ont été récoltés par sondage. Les données amassées ont été triangulées et bonifiées en comité consultatif.

Une évaluation sommaire des coûts de ressources humaines et matérielles a été effectuée afin de réaliser différents types d'activité en simulation tels que les activités procédurales (p. ex., soins de plaies), les interactions humaines (p. ex., prévention de la violence) ainsi qu'une activité en simulation *in situ* complexe (p. ex., code de réanimation au bloc opératoire majeur).

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 

LA SIMULATION COMME MODALITÉ POUR SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

Les recommandations présentées dans cet avis d'évaluation circonscrite ont été coconstruites lors des réunions du comité consultatif ainsi que par l'utilisation d'un processus de développement collaboratif visant l'atteinte d'un consensus (sondage Delphi).

RÉSULTATS

Données de la littérature scientifique

Suivant la recherche documentaire sommaire, dix documents ont été retenus, dont six revues systématiques avec méta-analyse et quatre revues systématiques sans méta-analyse. Parmi les effets des activités de simulation rapportés par l'équipe de recherche, moins de 10 % des études primaires avaient évalué des impacts de niveaux 3 et 4 et aucun écrit (incluant des études primaires) ne portait sur le niveau 5 (c.-à-d., rendement du capital investi) de l'échelle d'évaluation pédagogique Kirkpatrick modifiée par Phillips. En ce qui concerne les sujets de formations présents dans la littérature, le domaine de la santé physique, et ce, plus particulièrement les situations rares à risque dans un contexte de soins critiques étaient largement prédominant.

Données contextuelles

Au cours de l'année 2019-2020 au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2 070 activités de formation distinctes ont été offertes à 38 545 membres du personnel. Cette base de données, sous son format actuel, ne permet pas de déterminer si les formations ont eu recours ou non à une modalité de simulation. Les données sur l'étendue de l'utilisation des activités en simulation obtenues par le LSC étaient fragmentaires. Cent dix prêts d'équipement auraient été effectués durant l'année 2019-2020. Toutefois, les informations recueillies ne permettent pas de statuer sur le type de simulation qui a été utilisé (p. ex., *in situ* ou de proximité) ni sur leurs effets. Des activités en simulation ont eu lieu dans les locaux principaux du LSC situé à l'Hôpital Fleurimont. Le nombre de personnes ayant participé à ces activités est toutefois inconnu. Autrement, des activités *in situ* complexes ont été menées sur une fréquence annuelle entre 2016 et 2018 à l'Hôpital Fleurimont et à l'Hôpital Hôtel-Dieu de Sherbrooke. Selon une estimation sommaire, près de 200 personnes ont pris part à ces activités. Aucune donnée récoltée ne permet d'évaluer les effets ou les impacts de ces activités ni d'en connaître davantage sur les éléments pouvant soutenir leur pérennisation.

Sondage auprès des professionnelles et des professionnels de la santé

Les membres du comité consultatif ainsi que les membres de l'exécutif des différents conseils de l'établissement ont été sollicités afin de répondre à un sondage portant sur : les valeurs et les préférences des formations émergentes pour la sécurité et l'efficacité, les leviers ainsi que les obstacles à la mise en œuvre d'activités en simulation. Vingt-deux personnes répondantes issues de six directions ont complété le sondage en mars 2021.

Valeurs et préférences

Les formations émergentes qui ont été perçues comme ayant le plus d'impact sur la sécurité dans la pratique (p. ex., réduction du risque d'accident pharmacologique, prévention des infections ou de la violence) sont les suivantes (ordre décroissant, selon un score pondéré) :

- prévention de la violence;
- approche adaptée pour les personnes âgées;
- réanimation.

Les formations émergentes ayant le plus grand impact sur l'efficacité (p. ex., offrir de meilleurs soins et services en temps opportun, et ce, à la bonne personne, identification juste d'une situation et pour laquelle des actions devraient être posées) selon les personnes ayant répondu au sondage sont (ordre décroissant, selon un score pondéré) :

- l'évaluation de la condition physique et mentale;
- la note au dossier;
- le transfert d'information aux points de transmission;
- l'approche adaptée pour les personnes âgées.

LA SIMULATION COMME MODALITÉ POUR SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

Leviers et obstacles

Concernant les leviers, l'aspect du codéveloppement des scénarios avec les équipes apprenantes et la présentation d'évènements rares à risque ont été mentionnés de manière prédominante. La présentation de cas rares était notamment associée à l'amélioration de la confiance, de l'assurance individuelle et des équipes. Un des principaux éléments évoqués est l'accessibilité en temps opportun aux ressources tant humaines (p. ex., formatrices et formateurs accrédités) que matérielles (p. ex., local, mannequin) nécessaires pour réaliser les activités en simulation.

En ce qui concerne les obstacles principaux au déploiement des activités en simulation, le manque d'effectif pour assurer le maintien des activités cliniques durant les formations a été cité fréquemment (p. ex., difficulté à libérer le personnel et assurer l'assiduité). En second lieu, et de manière plus spécifique aux activités en simulation, les limitations en termes de disponibilité ou d'accessibilité aux ressources requises pour utiliser la simulation comme modalité ont été énoncées (p. ex., locaux dédiés, cas standardisés, formatrices et formateurs accrédités).

Autres constats émanant des consultations avec les parties prenantes

De nombreuses parties prenantes ont soulevé l'importance de soutenir une équité d'accès aux activités en simulation afin de ne pas aggraver les écarts potentiellement présents (p. ex., entre les soins et les services en santé physique et en services sociaux). Le développement d'une capacité locale a été proposé comme un moyen pouvant promouvoir un accès équitable aux activités en simulation.

En marge des travaux, il est évident que la simulation comme modalité andragogique suscite un fort intérêt pour les personnes sondées. Au-delà des objectifs primaires typiquement visés par les activités en simulation (p. ex., l'acquisition d'une compétence technique ou de communication), les parties prenantes ont cité de nombreux effets indirects potentiels. Plusieurs d'entre elles ont fait référence à l'amélioration de la confiance, de l'assurance individuelle et celle des équipes, notamment dans le cas d'évènements rares à risque élevé (p. ex., réanimation, accident vasculaire cérébral (AVC)).

Estimations des ressources humaines et matérielles

Tel qu'énoncé plus tôt, aucun document sur le rendement du capital investi admissible n'a été identifié lors de la recherche documentaire sommaire. Les données portant sur les analyses économiques des activités en simulation sont très rares et s'inscrivent dans des activités réalisées dans le cadre d'un curriculum d'enseignement médical ou lors de formations en santé réalisées dans les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires. Des évaluations sommaires des coûts en ressources humaines et matérielles ont été produites par l'UETMISSS en collaboration avec l'équipe du LSC pour réaliser trois types d'activité en simulation. L'activité *in situ* de haute-fidélité est la plus coûteuse, et ce, principalement compte tenu de l'achat de matériel de simulation et aux ressources humaines nécessaires pour la préparation et la réalisation de l'activité. Les activités de simulation de type procédural ou savoir-être présentaient des estimations de coûts comparables, soit d'environ 500 \$ par séance. Ces analyses économiques constituent un canevas de base qui devrait être modifié en fonction du contexte dans lequel ces activités seraient mises en œuvre (p. ex., coûts en ressources humaines pour le maintien des activités, etc.).

CONCLUSION

La simulation est une modalité d'enseignement qui pourrait être utile et pertinente dans le développement des ressources humaines et contribuer à l'amélioration des soins et des services au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Néanmoins, des données probantes de qualité sont actuellement manquantes pour appuyer ou justifier le recours aux activités en simulation dans un contexte de soins ou de services.

RECOMMANDATIONS

En considérant le peu de données probantes sur les effets en milieu de pratique, les activités en simulation applicables à la main-d'œuvre de la santé, les données contextuelles, les préférences et les valeurs des parties prenantes ont été utilisées dans le processus de coconstruction des recommandations. À la suite du processus de consultation, huit recommandations ont été élaborées et réparties sous quatre thèmes : principes directeurs, efficacité et sécurité, perspectives organisationnelles, éléments économiques.