

Développer la gestion des risques au bloc obstétrical par la simulation in situ et en équipe

Simulation in situ, en immersion et en équipe sur mannequin haute fidélité opérable en gynécologie-obstétrique

Référence action - 16382325023

Public concerné :

Toutes les spécialités intervenant au bloc opératoire.

Effectif maximum : 25 participants

Durée : 1 jour : 7 heures

- Gestion des risques : simulation en santé : 7h

Tarif 2026 : 342,00 €

Orientation prioritaire :

10 : Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins ;

Type d'action : Gestion des risques

Objectifs pédagogiques :

Cette formation a pour objectif de partager une culture de sécurité auprès des équipes intervenant dans le parcours de soin du patient, culture basée , en particulier sur la communication efficace et sécurisée entre professionnels (médicaux et paramédicaux), la liberté d'expression et la conscience de la situation. Ainsi cette démarche répond à une des actions de l'OPI0 : « Permettre d'améliorer la capacité des équipes à travailler ensemble efficacement, que ce soit en établissement de santé ou en équipes de soins primaires ou spécialisées en ville, ou entre la ville et l'hôpital et de renforcer la communication...»

Objectifs opérationnels :

- **Apprécier l'organisation et la communication de l'équipe**
- **Analyser les comportements individuels et collectifs autour de scénarii**
- **Apprendre à communiquer en situation d'urgence**

Prérequis :

Ce programme est réservé a toutes les spécialités intervenant au bloc opératoire.



Développer la gestion des risques au bloc obstétrical par la simulation in situ et en équipe

Simulation in situ, en immersion et en équipe sur mannequin haute fidélité opérable en gynécologie-obstétrique

Référence action - 16382325023

Déroulé pédagogique de l'action :

08h00-08h30 : Présentation de l'équipe d'encadrement et tour de table des apprenants.

08h30-09h45 : PREMIER EXERCICE DE SIMULATION VIA UN SCENARIO DÉFINI SELON LES BESOINS DE L'ÉQUIPE (ex : Prise en charge d'un arrêt cardiaque maternel)

09h45-11h00 SECOND EXERCICE DE SIMULATION (ex : Gestion de l'hémorragie du postpartum sévère)

11h00-12h15 TROISIEME EXERCICE DE SIMULATION (ex : Prise en charge de la pré-éclampsie)

13h00-14h15 QUATRIEME EXERCICE DE SIMULATION (ex : Prise en charge d'une procidence du cordon)

14h15-15h30 CINQUIEME EXERCICE DE SIMULATION

15h30-16h00 Réalisation du post-test (QCM)

Concepteurs de l'action

Docteur Gilles Cholley

Intervenants :

- Pr Pierre Albaladejo
- Pr Julie Blanc
- Mme Marie Borne
- Dr Gilles Cholley
- Dr Thierry Quesnel
- Dr Julien Picard

Modalités d'évaluation (traçabilité des actions) :

- Pré et post tests
- Feuille d'émargement
- Questionnaire de satisfaction des participants
- Bilan de la session par l'intervenant

Sanctions :

- Attestation de présence
- Attestation de DPC

Contactez le CFAR afin d'organiser votre formation sur site.

Service formation : formations@cfar.org

Les personnes en situation de handicap souhaitant bénéficier d'un accueil spécifique, peuvent s'adresser à la référente handicap : formation@cfar.org



DEVELOPPER LA GESTION DES RISQUES AU BLOC OBSTETRICAL PAR LA SIMULATION IN SITU ET EN ÉQUIPE

Publics concernés :

- Sages-femmes
 - Aide-soignant
 - Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat (IADE)
 - Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)
 - Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat (IBODE)
 - Puéricultrice
- Médecins spécialistes autres que les spécialistes en médecine générale
 - Anesthésie-réanimation
 - Gynécologie médicale et obstétrique
 - Gynécologie obstétrique
 - Pédiatrie

Justification du choix du ou des publics au regard des objectifs poursuivis et du contenu de l'action

L'objectif de cette formation est d'évaluer les performances d'une équipe pluridisciplinaire et pluri-professionnelle en situation de crise au bloc obstétrical, afin d'optimiser les réflexes de chacun au sein du groupe et de mettre en place les actions correctives nécessaires, collectives et individuelles, pour renforcer la sécurité du patient. Tous les professionnels concernés par la gestion du risque au bloc obstétrical (chacun dans son champ de compétence), sont appelés à participer de façon coordonnée. Chacun est impliqué dans le scénario auquel il participe en ce qui concerne les facteurs humains, les aspects techniques et les comportements au sein d'une équipe complète. Chacun accepte d'être observé et débriefé devant les autres apprenants (en conformité avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé) Chaque formation est organisée au sein même du bloc obstétrical de l'établissement (In situ). Les équipes médicales et paramédicales, qui travaillent ensemble au quotidien se retrouvent, pour une journée, autour de la maîtrise du risque au bloc opératoire obstétrical. Ils élaborent ensemble des actions d'amélioration de leurs pratiques individuelles et en équipe.

Orientation(s) prioritaire(s)

10 : Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins

Effectif maximum prévu par session

25 professionnels, travaillant au sein d'une même structure

Type d'action

Gestion des risques

Justification de la/des méthode(s) et du/des format(s)

La simulation, par son efficacité pédagogique, a un rôle majeur à jouer pour l'acquisition des compétences techniques, mais aussi non-techniques, encore souvent insuffisamment prises en compte et développées. La simulation est également une méthode de gestion des risques adaptées aux problématiques et valeurs d'une équipe : pluriprofessionnalité, implication des acteurs, bienveillance, culture positive de l'erreur, impact sur la sécurité du patient.

Résumé et objectifs

L'analyse des événements indésirables révèle trop souvent le poids des facteurs humains dans le dysfonctionnement d'un bloc obstétrical. Ceci se vérifie dans toutes les activités humaines à haut risque (aéronautique, nucléaire...). La performance technique seule des opérateurs (obstétriciens, sage-femmes, anesthésistes-réanimateurs) n'est donc pas toujours suffisante (et reste perfectible) pour assurer le succès d'un soin obstétrical complexe. Il est nécessaire d'ajouter des compétences dites « non techniques » et de les coordonner pour assurer au mieux la sécurité du patient en particulier lors des situations d'urgence. Les deux compétences non techniques le plus souvent mises en défaut lors d'un sinistre sont le travail d'équipe et la communication (entre professionnels et/ou avec le patient). Elles sont particulièrement évoquées, sans négliger les autres facteurs régulièrement mis en cause.

La simulation, par son efficacité pédagogique, a un rôle majeur à jouer pour l'acquisition des compétences techniques, mais aussi non-techniques, encore souvent insuffisamment prises en compte et développées. Cette formation en simulation propose des séances de mise en situation utilisant un mannequin obstétrical à haute-fidélité au sein même du bloc de l'établissement, transformé en simulateur (implantation d'un système vidéo, d'une salle de pilotage et d'une salle de projection en amont de la formation). Des professionnels de chaque corps de métier présent au bloc obstétrical (sage-femme, anesthésiste-réanimateur, IADE, pédiatre, obstétricien, puéricultrice, IBODE, IDE, Aide-soignant) sont présents afin d'évaluer ensemble leurs pratiques en équipe et d'identifier les actions correctives pouvant être mises en œuvre pour améliorer leur communication et leur « manière d'être », de façon individuelle et collective, entre eux et avec le patient et sa famille. Cette technique apporte un niveau de stress presque équivalent à la situation réelle.

La formation se déroule en présentielle, sur une journée de 07 heures. Les thèmes choisis sont préalablement identifiés par les formateurs après étude des événements indésirables déjà étudiés en RMM, et discussion avec un référent de l'équipe capable de détecter de potentielles situations à risque (« presque accidents » ou événements porteurs de risque). À la suite de cela, les formateurs identifient les compétences techniques et non techniques nécessaires à améliorer, puis les objectifs pédagogiques et le périmètre des actions de gestion des risques à mettre en place, et les scénarii à mettre en œuvre au cours de la journée de formation. Chaque session de simulation varie d'une équipe à une autre, s'adapte ainsi aux besoins spécifiques de chaque équipe, en fonction de la structure et de son organisation. Ces scénarii peuvent varier en fonction des professionnels ciblés (bloc obstétrique ou chirurgie programmée par exemple). La simulation s'organise directement au sein d'un bloc opératoire de la structure concernée par la formation, avec des professionnels issus d'un même plateau technique.

Cette approche permet de perfectionner les compétences techniques et non techniques (travail en équipe) des professionnels de santé et de prévenir ainsi la (re)production d'erreurs (potentielles ou s'étant déjà produites), tout en développant une culture positive de l'erreur.

Lors de la journée, cinq à six scénarii vont se succéder, permettant à chacun des volontaires de participer activement à au moins un scénario et de se placer en observateur pour le reste des exercices. La durée habituelle de déroulé d'un scénario est de quinze minutes. Après avoir été briefée sur le contenu de l'exercice, une équipe désignée le simule dans le bloc, et l'exercice est projeté en temps réel auprès du reste de l'assemblée en salle de projection, installée à côté du bloc où se situe l'exercice de simulation.

A la fin du scénario l'équipe active est débriefée par les formateurs, puis toute l'assemblée participe à la discussion, pendant 45 minutes minimum. Le débriefing comporte six points clés d'analyse : reconstitution de la chronologie de l'événement indésirable, identification et analyse de ses causes immédiates, de ses causes latentes, des barrières pour atténuer la situation. Un plan d'actions est alors proposé à partir des enseignements retirés, permettant d'améliorer la prise en charge et la sécurité du patient.

Les modalités de suivi, de communication et de partage du plan d'actions sont également discutées et validées par tous les professionnels présents et les formateurs. Leur mise en application est vérifiée à J+ 90 puis J+ 120 par l'équipe des formateurs.

Chaque professionnel acteur de la simulation montre, dans les limites de ses compétences, la position qu'il occupe. Il doit pour cela faire appel à ses compétences techniques, et non-techniques (leadership, bienveillance, etc.). Cela mobilise beaucoup de connaissances, certaines rarement utilisées, parfois indispensables, qu'il faut savoir entretenir. Les membres de l'équipe ont tous des tâches (qui devraient être protocolisées) à effectuer. Un entraînement régulier et proche des situations réelles des équipes permet d'augmenter leur efficacité, de corriger et de faire cohabiter les protocoles de chaque catégorie d'intervenants, de coordonner les gestes. L'observation par les pairs permet de mettre en évidence des lacunes parfois techniques, souvent d'organisation ou de défaut de communication, habituellement fort utile pour les autres catégories impliquées. L'utilisation des protocoles universitaires publiés permet de faire un point de l'état de la science au jour de l'exercice et ouvre la possibilité de discuter puis d'adopter des pistes d'améliorations individuelles et pour l'équipe.

Les objectifs de cette formation sont d'évaluer les performances de chaque catégorie professionnelle et d'une équipe pluridisciplinaire, en situation de crise au bloc opératoire, afin d'améliorer la capacité des équipes à travailler ensemble efficacement, de renforcer la communication, et de mettre en place des actions correctives pour renforcer la sécurité du patient.

Programme de la journée de simulation

Méthode	Gestion des risques	Nombre de journées	1
Format	Présentiel	Nombre d'heures	7h00

08h00-08h30 : Présentation de l'équipe d'encadrement et tour de table des apprenants.

Présentation des caractéristiques générales de la simulation

Réalisation du pré-test (QCM) en lien avec la session de simulation (questions sur les CRM, la check-list, les aides cognitives, etc.)

Signature de l'autorisation du droit à l'image et du formulaire de confidentialité

Présentation du déroulement du reste de la journée puis transfert sur la zone d'exercice, en tenue, démonstration du matériel (possibilités du système et entraînement préalable sur le mannequin, démonstration vidéo avec exercices depuis la régie, visite de la salle de débriefing) avant le lancement du premier scénario.

08h30-09h45 : **PREMIER EXERCICE DE SIMULATION** VIA UN SCENARIO DÉFINI SELON LES BESOINS DE L'ÉQUIPE (*ex : Prise en charge d'un arrêt cardiaque maternel*)

La première équipe se désigne : un obstétricien, un anesthésiste, une sage-femme, un IADE et une IBODE, une puéricultrice et un pédiatre. Chacun peut contacter un collègue pour avis.

Briefing - Exposé du cas clinique. Réponse aux interrogations (05 minutes)

Simulation - Déroulé du scénario en immersion (20 minutes)

Débriefing immédiat du scénario avec participation des acteurs et du reste des apprenants, d'abord sur les sentiments puis sur les aspects techniques et enfin sur les aspects non technique (comportement en équipe).

Projection d'une aide cognitive (qui représente l'état de la science à cette date) et discussion pour que chaque intervenant ait une idée claire de la conduite à tenir devant le problème médical proposé, en fonction de son champ de compétence (45 à 60 minutes).

Discussion avec tous les intervenants des pistes d'améliorations

09h45-11h00 **SECOND EXERCICE DE SIMULATION** (*ex : Gestion de l'hémorragie du post-partum sévère*)

Désignation de l'équipe

Briefing - Exposé du cas clinique. Réponse aux interrogations. (05 minutes)

Simulation - Déroulé du scénario en immersion (20 minutes)

Débriefing immédiat du scénario avec participation des acteurs et du reste des apprenants, d'abord sur les sentiments puis sur les aspects techniques et enfin sur les aspects non technique (comportement en équipe).

Projection d'une aide cognitive (qui représente l'état de la science à cette date) et discussion pour que chaque intervenant ait une idée claire de la conduite à tenir devant le problème médical proposé, en fonction de son champ de compétence (45 à 60 minutes).

Discussion avec tous les intervenants des pistes d'améliorations

11h00-12h15 **TROISIEME EXERCICE DE SIMULATION** (*ex : Prise en charge de la pré-éclampsie*)

Désignation de l'équipe

Briefing - Exposé du cas clinique. Réponse aux interrogations.

Simulation - Déroulé du scénario en immersion (20 minutes)

Débriefing immédiat du scénario avec participation des acteurs et du reste des apprenants, d'abord sur les sentiments puis sur les aspects techniques et enfin sur les aspects non technique (comportement en équipe).

Projection d'une aide cognitive (qui représente l'état de la science à cette date) et discussion pour que chaque intervenant ait une idée claire de la conduite à tenir devant le problème médical proposé, en fonction de son champ de compétence (45 à 60 minutes).

Discussion avec tous les intervenants des pistes d'améliorations

12h15-13h00 Pause

13h00-14h15 **QUATRIEME EXERCICE DE SIMULATION** (*ex : Prise en charge d'une procdence du cordon*)

Désignation de l'équipe

Briefing - Exposé du cas clinique. Réponse aux interrogations.

Simulation - Déroulé du scénario en immersion (20 minutes)

Débriefing immédiat du scénario avec participation des acteurs et du reste des apprenants, d'abord sur les sentiments puis sur les aspects techniques et enfin sur les aspects non technique (comportement en équipe).

Projection d'une aide cognitive (qui représente l'état de la science à cette date) et discussion pour que chaque intervenant ait une idée claire de la conduite à tenir devant le problème médical proposé, en fonction de son champ de compétence (45 à 60 minutes).

Discussion avec tous les intervenants des pistes d'améliorations

14h15-15h30 **CINQUIEME EXERCICE DE SIMULATION**

Désignation de l'équipe

Briefing - Exposé du cas clinique. Réponse aux interrogations.

Simulation - Déroulé du scénario en immersion (20 minutes)

Débriefing immédiat du scénario avec participation des acteurs et du reste des apprenants, d'abord sur les sentiments puis sur les aspects techniques et enfin sur les aspects non technique (comportement en équipe).

Projection d'une aide cognitive (qui représente l'état de la science à cette date) et discussion pour que chaque intervenant ait une idée claire de la conduite à tenir devant le problème médical proposé, en fonction de son champ de compétence (45 à 60 minutes).

Discussion avec tous les intervenants des pistes d'améliorations

15h30-16h00 Réalisation du post-test (QCM)

Rédaction des pistes d'amélioration retenues et d'une conclusion personnelle et/ou de groupe

Réalisation du questionnaire de satisfaction

Planification d'un rendez-vous téléphonique à J+90, afin de discuter de l'avancée des actions d'amélioration

Explications sur la délivrance des preuves de la mise en place des actions d'amélioration auprès du CFAR : chargement des preuves via sa plateforme e-learning, possibilité d'envoi d'indicateurs comparatifs, etc.

16h00 : Fin de la journée et conclusion.

EXEMPLES DE SCENARII CI-DESSOUS