

## Prise en charge des urgences obstétricales

Référence action - 16382325026

### Public concerné :

Médecins spécialistes en :

- Anesthésie-réanimation

**Effectif maximum** : 60 participants

**Durée** : 2 jours / 13 heures

- Test de concordance de script (TCS) : 1h
- Présentiel (formation continue) : 11h
- Test de concordance de script (TCS) : 1h

**Tarif 2026** : 1 064,00 €

### Orientation prioritaire :

45 : Intégration des recommandations dans la pratique médicale,

**Type d'action** : Programme intégré

### Objectifs pédagogiques :

Le programme proposé est de typologie programme intégré, comprenant une journée de formation continue interactive avec les participants, et complétée, pendant et après leur tenue, d'une évaluation des pratiques professionnelles de type Tests de concordance de script (TCS), et conformément aux attendus de l'orientation prioritaire n° 45 « Intégration des recommandations dans la pratique médicale ». Il a pour objectif l'amélioration de la qualité des soins et la sécurité des parturientes au bloc obstétrical et en post partum. Il se compose de deux parties, réparties sur trois séquences.

### Objectifs opérationnels :

- **Évaluer le raisonnement clinique du professionnel**
- **Définir des objectifs d'amélioration et la mise en œuvre d'actions**
- **Améliorer la prise en charge anesthésique des patients en pédiatrie**
- **Mettre en œuvre les recommandations HAS et des sociétés savantes sur la prise en charge des urgences obstétricales en médecine d'urgence**
- **Évaluer le respect et la mise en place des recommandations et des actions d'amélioration des pratiques**

### Prérequis :

Ce programme est réservé aux médecins spécialistes en anesthésie-réanimation disposant d'une connexion internet pour réaliser la partie connectée du programme



## Prise en charge des urgences obstétricales

Référence action - 16382325026

### Déroulé pédagogique de l'action :

- **Tests de concordance de script**
  - Format Non-présentiel
  - A effectuer depuis la plateforme [elearning.cfar.org](http://elearning.cfar.org)
  - Nombre d'heures 1h00
  
- **Formation continue**
  - 30 min : Introduction – Présentation de la journée et de la démarche TCS – Réalisation du pré-test d'évaluation des connaissances (QCM)
  - 1H : Gestion d'un accouchement hors bloc obstétrical
  - 1H : Gestion d'un accouchement hors bloc obstétrical
  - 1H30 : Prise en charge de la pré-éclampsie
  - 1H : Prévention et gestion des complications de l'analgésie péridurale
  - 1H : Imagerie et grossesse
  - 1H : Prise en charge de l'arrêt cardiorespiratoire de la femme enceinte
  - 1H : Prise en charge d'une femme enceinte traumatisée
  - 1H : Cas cliniques interactifs
  - 1H : Retour sur les Tests de Concordance de Script Actions d'amélioration à mettre en œuvre QCM post-évaluation Évaluation de la satisfaction
  
- **Tests de concordance de script**
  - Format Non-présentiel
  - A effectuer depuis la plateforme [elearning.cfar.org](http://elearning.cfar.org)
  - Nombre d'heures 1h00



## Prise en charge des urgences obstétricales

Référence action - 16382325026

### Concepteurs de l'action

- Pr MALINOVSKY Jean-Marc

### Référents :

- Professeur Pierre Albaladejo - Grenoble
- Professeur Hervé Bouaziz - Nancy
- Professeur Olivier Collanges - Dijon
- Professeur Vincent Compère - Rouen
- Professeur Gille Lebuffe - Lille
- Professeur Corinne Lejus - Nantes
- Professeur Franck Verdonk - Paris

### Modalités d'évaluation (traçabilité des actions) :

- Pré et post tests
- Tests de concordance de script
- 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](mailto: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](mailto:formation@cfar.org)



## Prise en charge des urgences obstétricales en médecine d'urgence

### Orientation prioritaire : n°45 – Intégration des recommandations dans la pratique médicale

En 2010, la société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) et la société française de médecine d'urgence (SFMU) ont publié des recommandations formalisées d'experts sur les urgences obstétricales extrahospitalières. Depuis, la modification de l'organisation territoriale a directement impacté les prises en charge préhospitalières de ces urgences, en ce qui concerne notamment les transferts inter-hospitaliers. De ce fait, une mise à jour de ces recommandations, et de la formation l'accompagnant, semblait nécessaire.

La faible incidence des urgences obstétricales, ainsi que la nécessité de prendre en charge deux patients simultanément (la mère et l'enfant), peuvent être source de difficultés notamment en contexte préhospitalier. Selon l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), 5000 naissances sur 784000 (0,6 %) se déroulaient en dehors d'un hôpital ou d'une maternité en France en 2016. Les mères bénéficiaient dans neuf cas sur dix de l'assistance d'un médecin ou d'une sage-femme. Du fait de la gravité potentielle de certaines urgences, avec mise en jeu du pronostic vital de la mère et de l'enfant, et de l'hétérogénéité des structures d'expertise sur le territoire (maternités de type II ou III), les premiers gestes effectués peuvent se révéler cruciaux.

Le programme proposé est de typologie programme intégré, comprenant une journée de formation continue interactive avec les participants, et complétée, pendant et après leur tenue, d'une évaluation des pratiques professionnelles de type Tests de concordance de script (TCS), et conformément aux attendus de l'orientation prioritaire n° 45 « Intégration des recommandations dans la pratique médicale ». Il a pour objectif l'amélioration de la qualité des soins et la sécurité des parturientes au bloc obstétrical et en post partum. Il se compose de deux parties, réparties sur trois séquences.

La première séquence est une session de Tests de Concordance de Script (TCS) proposée aux participants sous format virtuel, via la plateforme e-learning du CFAR. Ces tests permettent d'évaluer le raisonnement clinique du professionnel qui le réalise, et notamment sa capacité à prendre des décisions pertinentes dans des cas complexes, ou en situation d'«incertitude», en le confrontant aux avis d'un rédacteur expert, et en le mettant en face du raisonnement du reste du groupe d'apprenants (qui est visible sur la plateforme après que le participant ait répondu). Cette méthode permet une auto-évaluation des pratiques.

Les TCS ont été rédigés par les orateurs de la journée de formation (séquence 2), ce qui permet de tenir compte des sujets précis abordés lors de la journée.

Les réponses aux TCS sont enregistrées dans la plateforme. Une synthèse des réponses est ainsi envoyée au groupe d'experts, qui peut ainsi analyser les faiblesses du groupe, et préciser des éléments clés de prise en charge lors de la journée de formation.

La deuxième séquence est une journée de formation organisée et animée par des experts de la thématique, ayant rédigé et analysé les TCS que les participants auront dû compléter au préalable. Les situations abordées dans lors de cette journée de formation déclinent sept des huit champs traités dans les recommandations, à savoir l'accouchement imminent, l'hémorragie du post-partum, la menace d'accouchement prématuré, les pathologies hypertensives gravidiques, le traumatisme, l'imagerie, et l'arrêt cardiorespiratoire. A la fin de la journée, les résultats du premier tour de TCS (Tests de Concordance de Script) sont discutés en séance, avec les experts rédacteurs. Chaque participant est ainsi capable d'identifier ses faiblesses, et de rédiger, en complément des actions suggérées par le panel d'experts, des objectifs d'amélioration et des actions à mettre en place au quotidien pour améliorer sa pratique.

La troisième séquence est un second tour de TCS. Ce second tour reprend les risques développés dans le tour précédent, et est organisé trois mois après la journée de formation. L'écart entre les deux tours

de TCS permet alors d'identifier l'amélioration des pratiques, et de mettre en lien cet écart avec les actions d'amélioration mises en œuvre par le professionnel.

## Déroulé pédagogique

<b>Type d'action</b>	Programme Intégré		
<b>Méthodes</b>	EPP + FC	<b>Nombre de journées</b>	1
<b>Format</b>	Mixte : présentiel & non présentiel	<b>Nombre TOTAL d'heures</b>	12h00

Unité	Méthode	Type d'action	Durée	Objectif	Contenu	Méthode pédagogique	Méthode d'évaluation	Traçabilité
1	<b>EPP – Tests de concordance de scripts TCS</b>	Non-présentielle	1h	Évaluer le raisonnement clinique du professionnel Définir des objectifs d'amélioration et la mise en œuvre d'actions	Cf. description détaillée	Tests de concordance de script	Réponses au 1 <sup>er</sup> tour de TCS (via plateforme elearning) Analyse des écarts des résultats des TCS avec les experts Définition des objectifs et actions d'amélioration	Temps de connexion et déconnexion depuis la plateforme d'application Fiche d'actions d'amélioration à mettre en place
2	<b>Formation Continue</b>	Présentielle	10h	Améliorer la prise en charge anesthésique des patients en pédiatrie Mettre en œuvre les recommandations HAS et des sociétés savantes sur la prise en charge des urgences obstétricales en médecine d'urgence	Cf. description détaillée	Formation présentielle : - Présentations théoriques - Cas cliniques	QCM pré et post test	Feuille d'emargement Évaluation pré et post formation (QCM) Questionnaire de satisfaction
3	<b>EPP - Tests de concordance de scripts TCS</b>	Non-présentielle	1h	Évaluer le respect et la mise en place des recommandations et des actions d'amélioration des pratiques	Cf. description détaillée	Tests de concordance de script	Réponses au 2 <sup>nd</sup> tour de TCS Analyse des écarts avec le 1 <sup>er</sup> tour de TCS Traçabilité des actions d'amélioration mises en place	Temps de connexion et déconnexion depuis la plateforme Actions d'amélioration mises en œuvre entre les deux tours de TCS

## Description de la démarche de Tests de concordance de Scripts Séquence n°1 Avant la journée de formation

<b>Méthode</b>	Tests de concordance de script	<b>Nombre de journées</b>	-
<b>Format</b>	Non-présentiel A effectuer depuis la plateforme elearning.cfar.org	<b>Nombre d'heures</b>	1h00

### **Conception des Tests de concordance de script**

3 à 4 vignettes courtes, décrivant des situations cliniques posant problème et choisies en fonction du raisonnement que l'on veut évaluer chez le participant, sont élaborées par les orateurs de la journée formation (séquence 2), reconnus pour leur expertise dans leur domaine.

Ces vignettes sont suivies par des propositions d'options ou d'hypothèses possibles. Pour chacune d'elles, une nouvelle information est alors proposée, et les professionnels doivent décider si elle augmente, diminue ou est sans conséquence sur la pertinence de cette option. Les réponses sont recueillies selon une échelle de Likert (de - 2 à + 2 par exemple). Les questions posées peuvent être du domaine diagnostique, pronostique ou thérapeutique. L'idée est de placer le professionnel devant une situation complexe, la plus proche possible de son activité réelle.

Ces TCS sont ensuite revus et validés avant déploiement en formation par un panel de 6 médecins experts du CFAR (organisme d'accréditation de la spécialité d'anesthésie-réanimation), répartis des établissements de santé différents, et de modes d'exercice professionnel public et privé.

### **Déroulement du premier tour de TCS avant la formation**

Au moment de leur inscription à la formation (clôturée une semaine avant l'étape présentielle), les participants sont amenés à se connecter sur la plateforme e-learning du CFAR, sur laquelle ont été intégrés les TCS de la thématique. Cet outil permet de tracer leurs connexions/déconnexions, et d'enregistrer leurs réponses. Les participants à une même session sont intégrés à un même groupe e-learning.

Les réponses du groupe d'apprenants à la session concernée sont enregistrées individuellement sur la plateforme. Après les avoir complétés, ils ont accès aux réponses de l'ensemble du groupe. Chaque participant est alors en mesure d'autoévaluer ses écarts de pratiques avec celle du groupe et du panel d'experts. Le professionnel est alors amené à rédiger des objectifs et actions d'amélioration à mettre en œuvre. Ces propositions sont ensuite étudiées par le panel d'experts CFAR, qui valide ou modifie ces propositions et les lui renvoie par écrit. Un temps d'échange lors de l'étape de formation en présentiel est prévu pour expliciter cette démarche.

Les réponses collectives sont ensuite diffusées lors des journées de formation ; les orateurs ont alors la possibilité de développer leur raisonnement clinique, et d'adapter leur discussion aux réponses adaptées par le groupe.

Une restitution des résultats des TCS ainsi qu'une synthèse des messages clés (appuyés sur des références scientifiques récentes et des axes de progrès suggérés), tirés de l'analyse des écarts des réponses du professionnel aux TCS par rapport à celles du panel d'experts, est réalisée et envoyée aux participants.

*Cf ci-dessous - Exemple de Test de concordance de script*

## Description de l'étape de formation continue Séquence n°2 – Formation continue présentielle

<b>Méthode</b>	Formation continue	<b>Nombre de journées</b>	1
<b>Format</b>	Présentiel	<b>Nombre d'heures</b>	10h00

**30 min : Introduction – Présentation de la journée et de la démarche TCS – Réalisation du pré-test d'évaluation des connaissances (QCM)**

### **1H : Gestion d'un accouchement hors bloc obstétrical**

Méthode : Formation présentielle, affirmative

Contenu : Éléments diagnostic de l'accouchement imminent

Prévention des complications liées à l'accouchement (bonne installation pour prévenir la dystocie des épaules, lésions obstétricales)

Critères de transfert inter-hospitalier en cas d'accouchement prématuré

Objectifs : Diagnostiquer l'accouchement imminent

Appliquer les recommandations de la société savante en matière de gestion des complications liées à l'accouchement

### **1H30 : Prévention et prise en charge de l'hémorragie du post-partum**

Méthode : Formation présentielle, affirmative

Contenu : Définition de l'hémorragie du post-partum

Techniques de prévention de l'hémorragie du post-partum (technique de délivrance et traitement médicamenteux)

Prise en charge de l'hémorragie du post-partum

Critères de transfert inter-hospitalier

Objectifs : Prévenir et prendre en charge l'hémorragie du post-partum hors maternité

Pause

### **1H30 : Prise en charge de la pré-éclampsie**

Méthode : Formation présentielle, affirmative

Contenu : Définition de la pré-éclampsie sévère

Prise en charge d'une patiente présentant une pré-éclampsie, notamment sévère : administration de traitements hypotenseurs, sulfate de magnésium

Discussion sur la technique de délivrance optimale en cas de pré-éclampsie sévère (rachianesthésie, césarienne)

Objectifs : Prendre en charge une patiente présentant une pré-éclampsie, notamment sévère : administration de traitements hypotenseurs, sulfate de magnésium

Pause Déjeuner

### **1H : Prévention et gestion des complications de l'analgésie péridurale**

Méthode : Formation présentielle, affirmative

Contenu : Prévention et gestion des complications comme la brèche duremérienne, la toxicité des anesthésiques locaux, neuropathies périphériques

Objectifs : Diagnostiquer les principales complications liées à l'analgésie péridurale, et les prendre en charge

### **1H : Imagerie et grossesse**

Méthode : Formation présentielle, descriptive par un atelier

Contenu : Actes d'imagerie à risque pour le fœtus

Réalisation d'actes d'imagerie échoguidés permettant la réalisation de l'anesthésie/analgesie de la parturiente

Objectifs : Identifier les actes d'imagerie à risque pour le fœtus (risques de l'irradiation fœtale, risques liés à l'injection de produit de contraste)

Identifier l'anatomie et la sonoanatomie du rachis lombaire

Discuter des intérêts et écueils de l'échographie pour la réalisation d'anesthésie médullaire ou périmédullaire en contexte obstétrical

Identifier les indications de l'écho repérage pour l'anesthésie loco-régionale neuraxiale en contexte obstétrical

Pause

### **1H : Prise en charge de l'arrêt cardiorespiratoire de la femme enceinte**

Méthode : Formation présentielle, affirmative

Contenu : Diagnostic de l'arrêt cardiorespiratoire chez la femme enceinte

Discussion sur la pertinence d'une extraction fœtale en cas d'arrêt cardiaque maternel extrahospitalier

Objectifs : Prendre en charge l'arrêt cardiorespiratoire chez la femme enceinte

Déclencher une demande d'assistance cardiocirculatoire

### **1H : Prise en charge d'une femme enceinte traumatisée**

Méthode : Formation présentielle, affirmative

Contenu : Pertinence des examens à réaliser en cas de prise en charge d'une femme enceinte (chute, traumatisme thoraco-abdominal) en fonction de la gravité du traumatisme

Conditions d'observation de la parturiente

Objectifs : Diminuer le risque de morbi-mortalité fœtale en identifiant les signes prédictifs

### **1H : Cas cliniques interactifs**

Méthode : Formation présentielle, expositive par la réalisation de cas cliniques

Contenu : Cas cliniques interactifs sur les thématiques vues dans la journée

Objectifs : Discuter collégalement de la prise en charge de la parturiente en urgence, en adéquation avec les recommandations des sociétés savantes

### **1H : Retour sur les Tests de Concordance de Script**

**Actions d'amélioration à mettre en œuvre**

**QCM post-évaluation**

**Évaluation de la satisfaction**

Contenu : Projection des résultats des Tests de concordance de script proposés en ligne (séquence 1), analyse des résultats et confrontation avec les conclusions scientifiques et pratiques des experts

Discussion collective et proposition d'actions d'amélioration à mettre en place

Remplissage du QCM de post-évaluation cognitive

Remplissage du questionnaire d'évaluation de la formation

## Description de la démarche de Tests de Concordance de Scripts Séquence n°3 2 à 3 mois après la journée de formation

<b>Méthode</b>	Tests de concordance de script	<b>Nombre de journées</b>	-
	Non présentiel		
<b>Format</b>	A effectuer depuis la plateforme e-learning CFAR	<b>Nombre d'heures</b>	1h00

### Déroulement du deuxième tour de TCS après la formation

Un à deux mois après la journée de formation et la définition des actions d'amélioration, le participant est invité à un second tour de TCS. Ce second tour, dont les vignettes ont été rédigées par les mêmes experts et vérifié par le même groupe que le tour précédent, reprend les mêmes risques que ceux précédemment évoqués.

L'écart entre les deux tours de TCS permet d'identifier l'amélioration des pratiques, et de mettre en lien cet écart avec les actions mises en œuvre par le professionnel.

Le participant est également amené à faire un bilan des actions d'amélioration mises en œuvre sur les derniers mois (participation à des RMM, rédaction de protocoles, déploiement d'outils pratiques, etc.).