

# Gestion en équipe des situations critiques au bloc opératoire



## ASSPRO

Référence action - 16382325041

### 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 :** 798,00 €

### Orientation prioritaire :

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

**Type d'action :** Gestion des risques

### Objectifs pédagogiques :

Cette formation propose des séances de simulation haute-fidélité in situ (dans votre propre bloc opératoire) et en immersion. Elle s'adresse à des équipes pluri professionnelles de bloc opératoire de 20 personnes en moyenne (chirurgiens, anesthésistes, IADE, IBODE, IDE, AS). La simulation, par son efficacité pédagogique, a un rôle majeur à jouer pour l'acquisition des compétences techniques, mais aussi non-techniques. Au cours d'une journée spécifique (7h), environ cinq scénarios vont se succéder. Les mises en situation (situations de crise au bloc chirurgical) permettent de répéter des procédures avec décisions et réactions qui concernent l'ensemble des professionnels présents (chacun selon son domaine de compétences). L'analyse des pratiques, selon le domaine de compétences de chacun, et des comportements concourent à une gestion optimale des risques. Sont ainsi travaillées : la mise en œuvre de procédures (check-list chirurgicale par exemple), la gestion des comportements (leadership en situation de crise, transmission, appel à l'aide avec le SAED, gestion des interruptions de tâche), la gestion des risques (choc anaphylactique suite à une erreur médicamenteuse, annonce d'un dommage lié aux soins) et le développement des compétences non techniques.

### 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 à toutes les spécialités intervenant au bloc opératoire.



# Gestion en équipe des situations critiques au bloc opératoire



## ASSPRO

Référence action - 16382325041

### Déroulé pédagogique de l'action :

Accueil – Pré-évaluation des connaissances par QCM

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

08h30-09h45 : PREMIER EXERCICE DE SIMULATION (ex : choc anaphylactique)

09h45-11h00 : SECOND EXERCICE DE SIMULATION (ex : annonce difficile à la famille)

11h00-12h15 : TROISIEME EXERCICE DE SIMULATION (ex : arrêt cardiaque au bloc opératoire)

13h00-14h15 : QUATRIEME EXERCICE DE SIMULATION

14h15-15h30 : CINQUIEME EXERCICE DE SIMULATION

15h30-16h00 Rédaction des pistes d'amélioration retenues et d'une conclusion personnelle et/ou de groupe

Conclusion – Post-évaluation par QCM

### Concepteurs de l'action

Docteur Gilles CHOLLEY

#### Intervenants :

- Pr Pierre Albaladejo
- Pr Julie Blanc
- 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](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)



# GESTION EN EQUIPE DES SITUATIONS CRITIQUES AU BLOC OPERATOIRE

## **Publics concernés :**

- Sous-section des métiers du soin infirmier
  - Aide-soignant
  - Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat (IADE)
  - Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)
  - Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat (IBODE)
- Médecins spécialistes autres que les spécialistes en médecine générale
  - Anesthésie-réanimation
  - Chirurgie générale
  - Chirurgie maxillo-faciale Chirurgie orale
  - Chirurgie orthopédique et traumatologique
  - Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
  - Chirurgie pédiatrique
  - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
  - Chirurgie vasculaire
  - Chirurgie viscérale et digestive
  - Hépato-gastro-entérologie
  - Neurochirurgie
  - Neurologie
  - Ophtalmologie
  - Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale
  - Urologie

## **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 chirurgical, 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 (chacun dans son champ de compétence), sont appelés à participer de façon coordonnée aux exercices. 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 chirurgical 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. 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**

Évaluation des Pratiques Professionnelles

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

La simulation, par son efficacité pédagogique, à un rôle majeur à jouer pour l'acquisition des compétences techniques, mais aussi non-techniques, encore souvent insuffisamment prises en compte et développées : pluri professionnalité, 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 opératoire. Ceci se vérifie dans toutes les activités humaines à haut risque (aéronautique, nucléaire...). La performance technique seule des opérateurs (chirurgiens, infirmiers, anesthésistes-réanimateurs) n'est donc pas toujours suffisante pour assurer le succès d'un soin chirurgical complexe des compétences dites « non techniques » pour assurer au mieux la sécurité du patient en particulier dans les situations d'urgence. Les deux compétences non techniques le plus souvent mises en défaut lorsqu'un sinistre se produit sont le travail d'équipe et la communication, entre professionnels et /ou avec le patient. Elles seront particulièrement travaillées, dans chaque catégorie professionnelle, sans négliger les autres facteurs régulièrement mis en cause.

Cette formation propose des séances de simulation haute-fidélité in situ (dans votre propre bloc opératoire) et en immersion. Elle s'adresse à des équipes pluri professionnelles de bloc opératoire de 20 personnes en moyenne (chirurgiens, anesthésistes, IADE, IBODE, IDE, AS). La simulation, par son efficacité pédagogique, à un rôle majeur à jouer pour l'acquisition des compétences techniques, mais aussi non-techniques.

Au cours d'une journée spécifique (7h), environ cinq scénarios vont se succéder. Les mises en situation (situations de crise au bloc chirurgical) permettent de répéter des procédures avec décisions et réactions qui concernent l'ensemble des professionnels présents (chacun selon son domaine de compétences). L'analyse des pratiques, selon le domaine de compétences de chacun, et des comportements concourent à une gestion optimale des risques.

Sont ainsi travaillées : la mise en œuvre de procédures (check-list chirurgicale par exemple), la gestion des comportements (leadership en situation de crise, transmission, appel à l'aide avec le SAED, gestion des interruptions de tâche), la gestion des risques (choc anaphylactique suite à une erreur médicamenteuse, annonce d'un dommage lié aux soins) et le développement des compétences non techniques.

Afin de respecter la méthode de simulation de la HAS, chaque scénario est joué par une équipe différente, en immersion dans une salle d'opération, en utilisant à chaque fois une aide cognitive, et retransmis en salle de débriefing pour le reste des participants, permettant à chacun de prendre part activement à au moins un scénario et de se placer en observateur actif pour le reste des exercices. Les points d'amélioration sont mis en relief, discutés puis adoptés par l'ensemble des participants, et seront regroupés en fin de journée dans un document descriptif.

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.

La formation a pour objectifs d'améliorer la culture de gestion des risques d'une part, grâce à des mises en situation puis à des analyses des pratiques professionnelles en équipe - avec un focus sur l'utilisation des aides cognitives. D'autre part, elle permet de travailler les comportements (communication, leadership, conscience de la situation, prise de décision, soutien mutuel, etc.).

## **Programme de la journée de simulation**

- 08h00-08h30 : Présentation de l'équipe d'encadrement et tour de table des apprenants.  
Présentation des caractéristiques générales de la simulation  
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 (ex : choc anaphylactique)  
La première équipe se désigne  
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 : annonce difficile à la famille)  
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 : arrêt cardiaque au bloc opératoire)  
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

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 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

16h00 : Fin de la journée et conclusion.

EXEMPLES DE SCENARII DE SIMULATION CI-DESSOUS