

# Programme de formation avec simulation en équipe et audit des organisations : **une approche de la gestion des risques en salle de naissance**

45<sup>èmes</sup> JOURNEES NATIONALES DE LA SOCIETE FRANCAISE DE  
MEDECINE PERINATALE

Brest, 16 octobre 2015

Session Audipog

Catherine Durand, Mathieu Leconte,  
Grégoire Théry, Laurence Abraham



# Salle de naissance: quel modèle de sécurité ?

En salle de naissance, le risque fait partie du métier



Bloc opératoire



## 3 authentiques modèles de sécurité

### Modèle ultra sécurité = sécurité réglée

- **Risque exclu**
- Culte **application** procédures
- Accidents rares (média)
- On apprend à **ne plus s'exposer**
- Acteurs: compétence à suivre protocoles
- Entraînement travail équipe pour suivre procédures

### Modèle High Reliability Organization HRO

- Risque fait partie du métier (pas recherché)
- Intelligence **groupe**, **adaptation** situations changeantes
- Accidents frq, analyse
- Compétence groupe à s'organiser= **rôles**, sense making
- Entraînement au travail équipe, adapter procédures

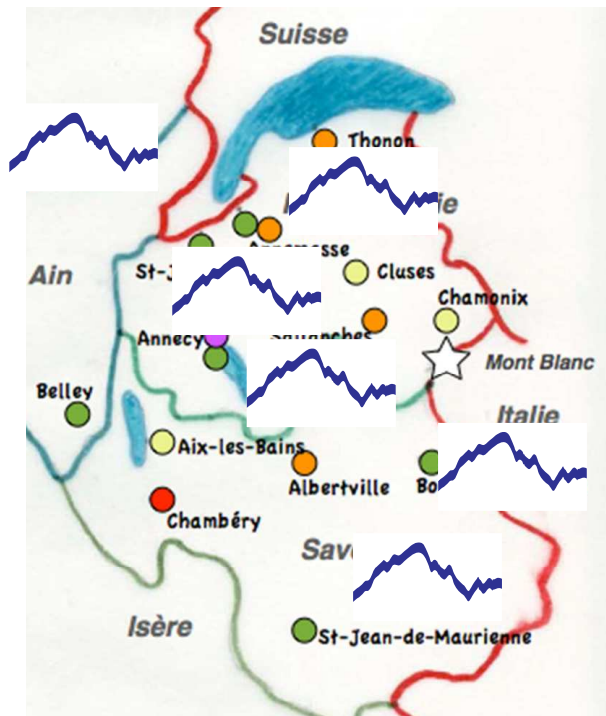
### Modèle de résilience = sécurité **gérée**

- **Prise de risque= essence du métier**
- Culte champions, **héros**
- Accidents multiples
- Art de s'adapter: Expertise et expérience
- Apprentissage par les pairs, ses propres limites

# Contexte, cadre

Programme d'amélioration continue des pratiques de la **réanimation du nouveau-né en salle de naissance**

## Réseau périnatal RP2S



16 700 naissances  
12 maternités, dont 1 type 3

- Dynamique régionale et partenariat CEnSIM

Démarche formative, qualité soins

Programme - Sur site

En équipe - Entre pairs

Sessions de formation

SHF, 10 + 3

Outils d'évaluation

Audits organisationnels

Grille régionale

Plusieurs tours

# Une session RP2S 1

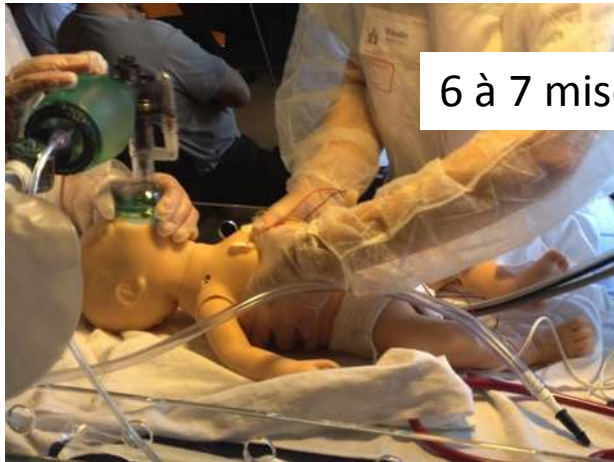


DU NOUVEAU-NE EN SALLE DE NAISSANCE  
 ?#ø@

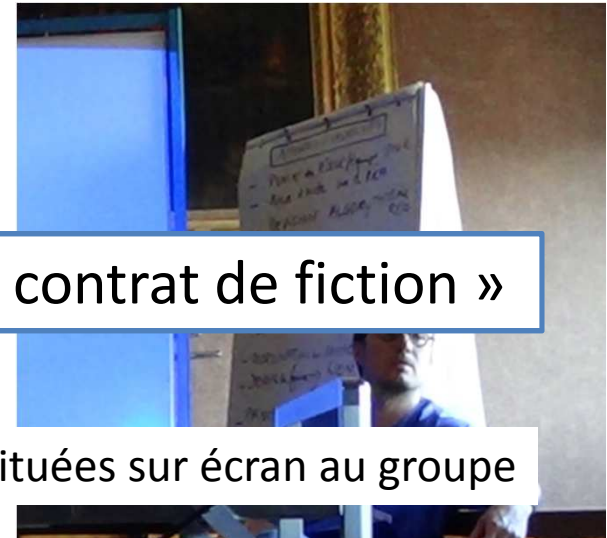
Un algorithme qui explicite la place de chacun

# Une session RP2S 2

Présentation. Expliquer les règles du jeu, le « contrat de fiction »



6 à 7 mises en situation filmées et restituées sur écran au groupe



Débriefings structurés : comprendre les schémas de pensée qui ont conduit aux actions ...



Evaluations ...  
Puis tour d'audit

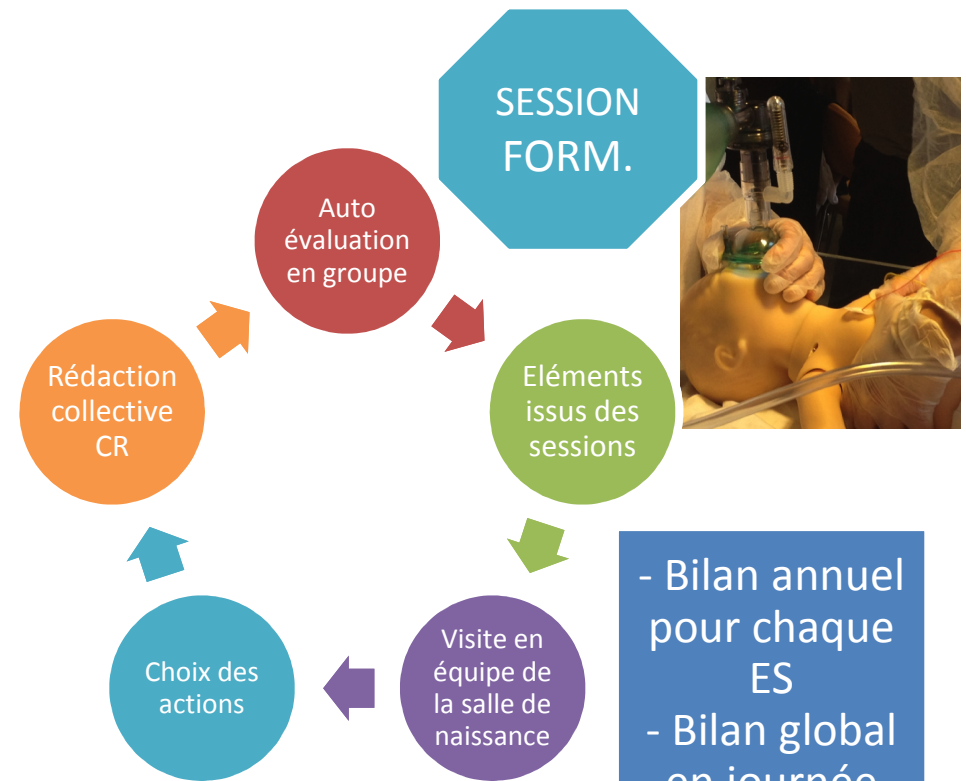
Faire des liens avec la pratique: hier et demain

# Audit

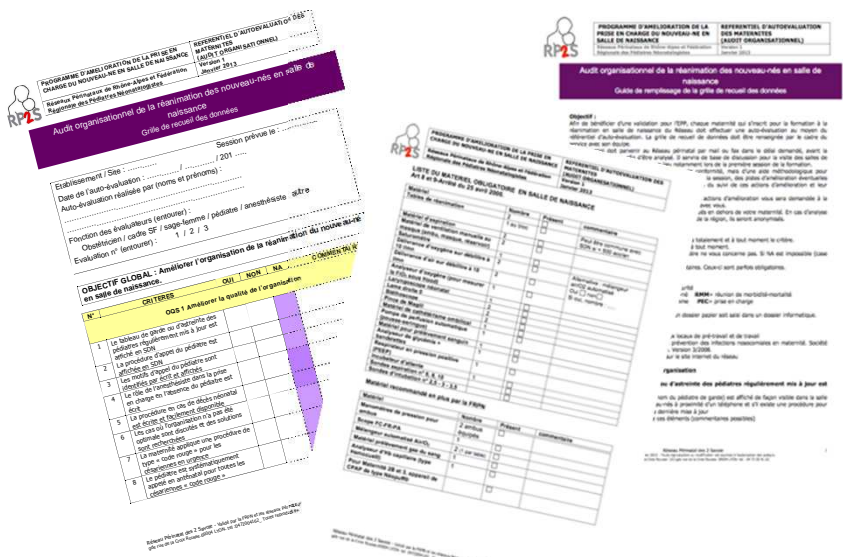
## Une grille d'auto évaluation validée

- Aurore-CEPPRAL-FRPN
- **29 critères organisationnels**
- Liste d'équipements 19 obligatoires (arrêté 2000) et 6 recommandés

## Déroulé



- Bilan annuel pour chaque ES  
- Bilan global en journée RP2S





# Résultats

3 ans; 11 + 2 maternités adhérentes; 52 sessions  
> 500 professionnels; 50 tours d'audits

## Support de la discussion:

### Sessions Formation

Sept 2014 à juin 2015

16 sessions – 156 apprenants

### Audits

2 ans – 11 maternités

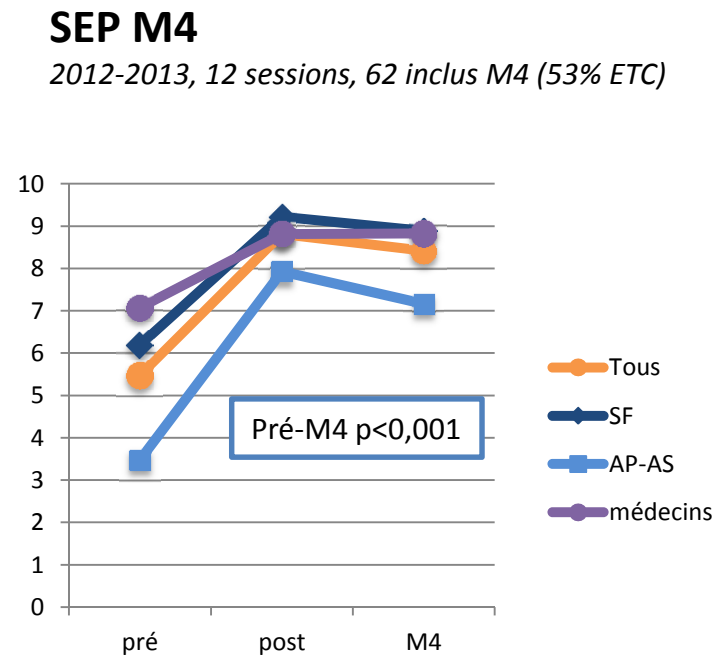
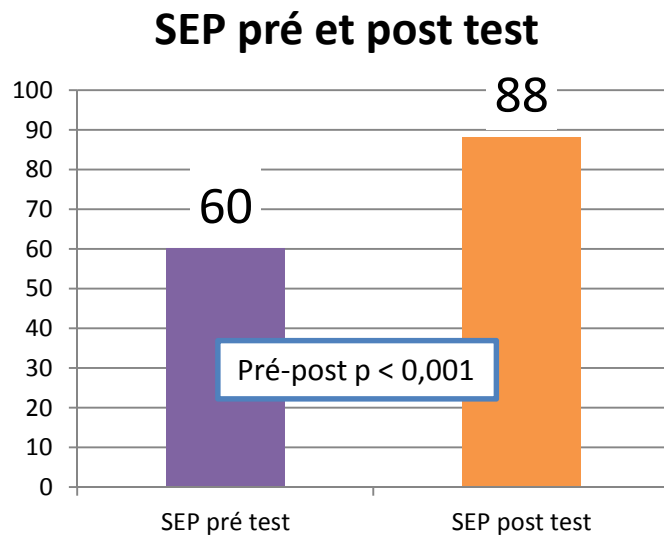
35 tours (2 à 5 / maternité)



# Evolution du Sentiment d'Efficacité Personnelle

« la croyance de l'individu en sa capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités » Bandura 1977-2003

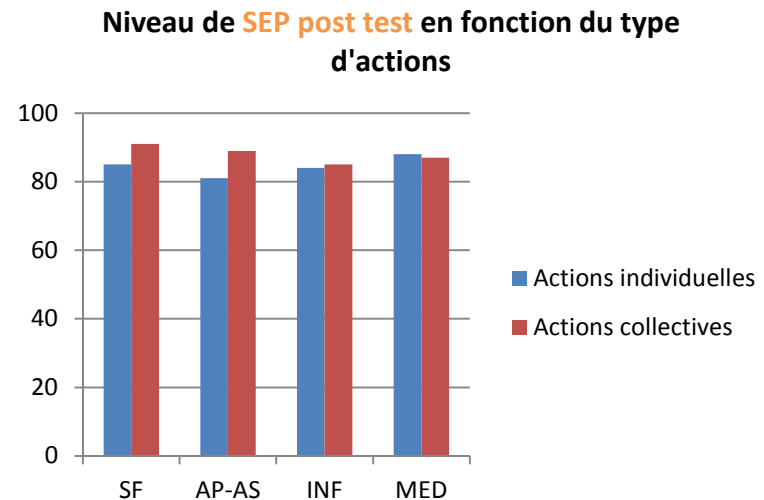
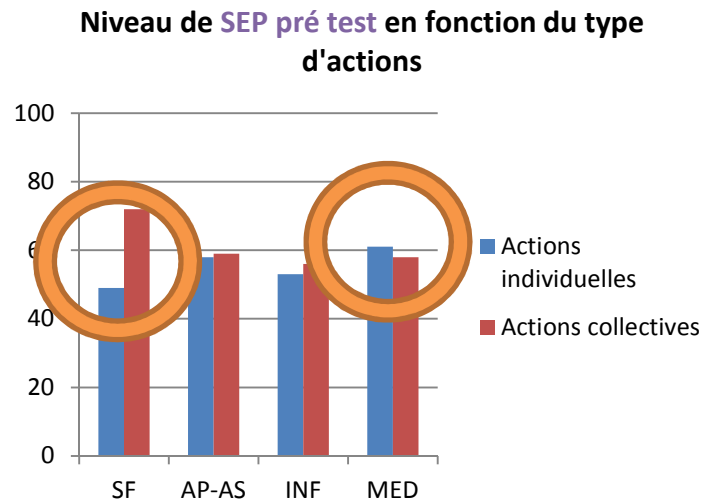
« Prédicteur » de Kirkpatrick 3



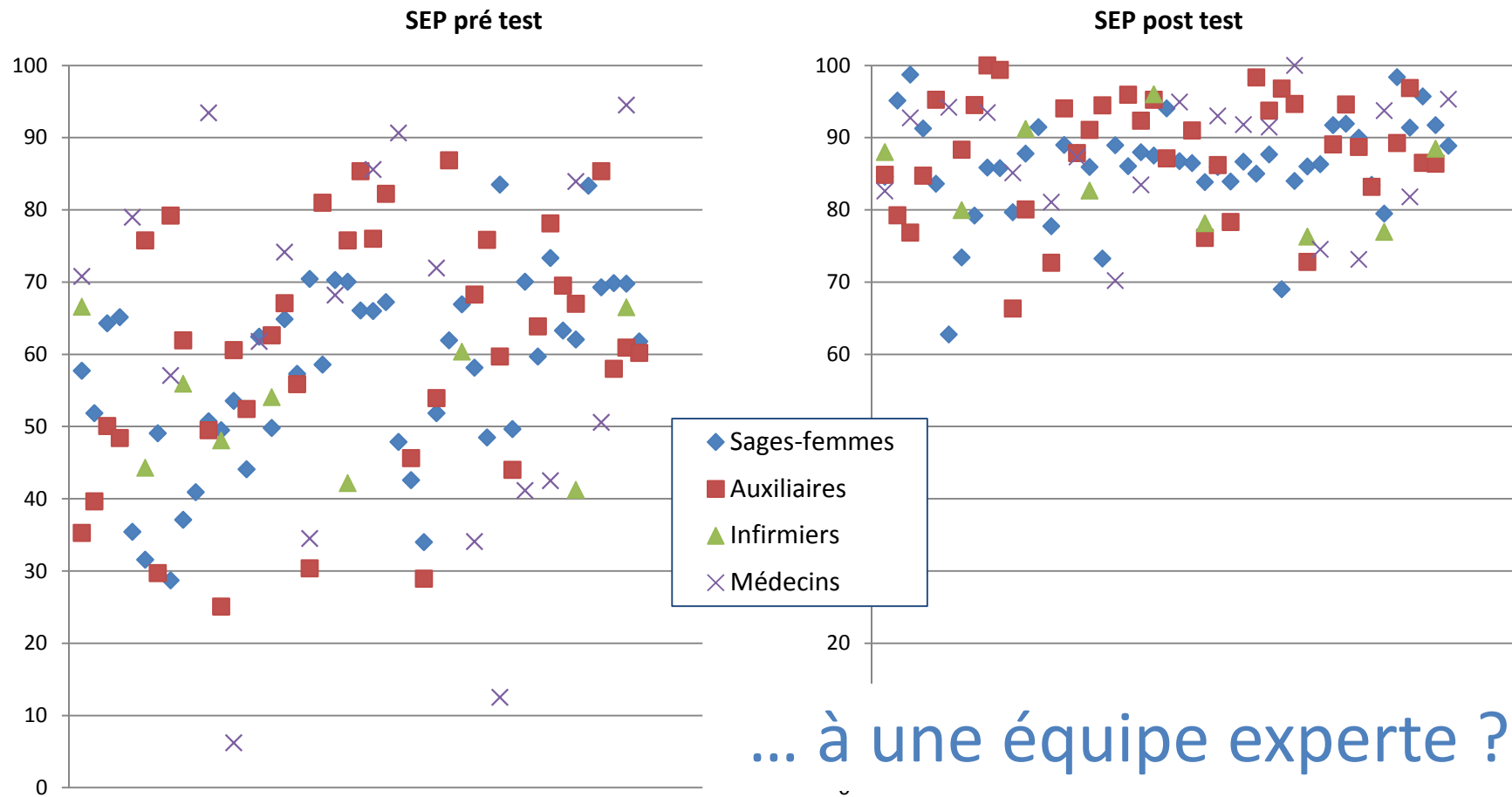
# SEP: tâches personnelles / d'équipe

2014-2015, 12 sessions, 110 SEP (93% ETC)

- Pré test:
  - SF: 49 versus 72/100
  - Médecins: 61 versus 58
- Post test: tous sont similaires



# HAS: passer d'une équipe d'experts ...

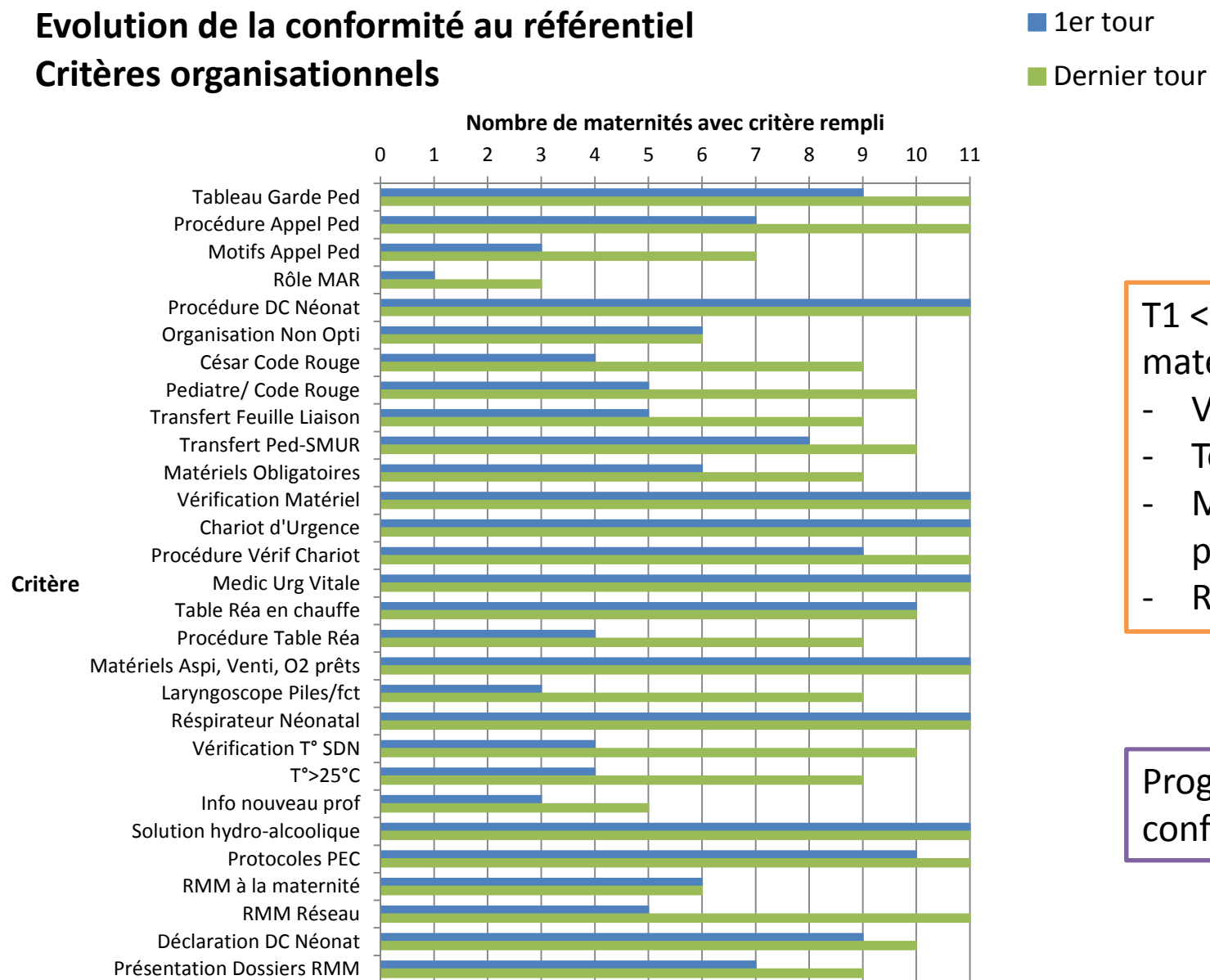


2014-2015, 12 sessions, 110 SEP (93% ETC)

... à une équipe experte ?

# Audits: critères organisationnels

## Evolution de la conformité au référentiel Critères organisationnels



T1 < moitié des maternités:

- Vérif laryngo
- Temp SDN
- Motifs appel pédiatre
- Rôle du MAR

Progression de la conformité ...

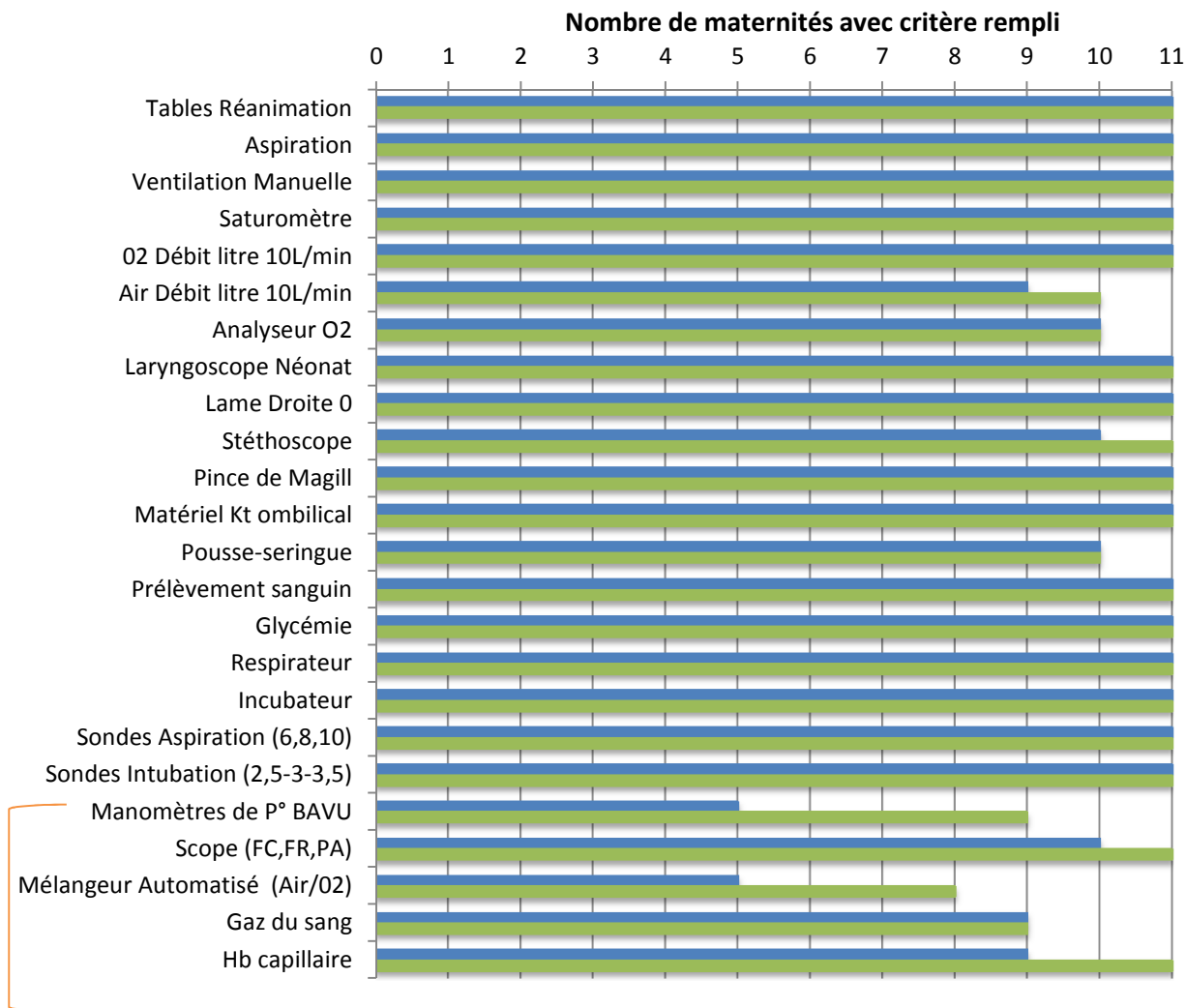
# Audits: critères équipements

## Evolution de la conformité au référentiel

### Critères: liste des équipements

■ 1er tour

■ Dernier tour

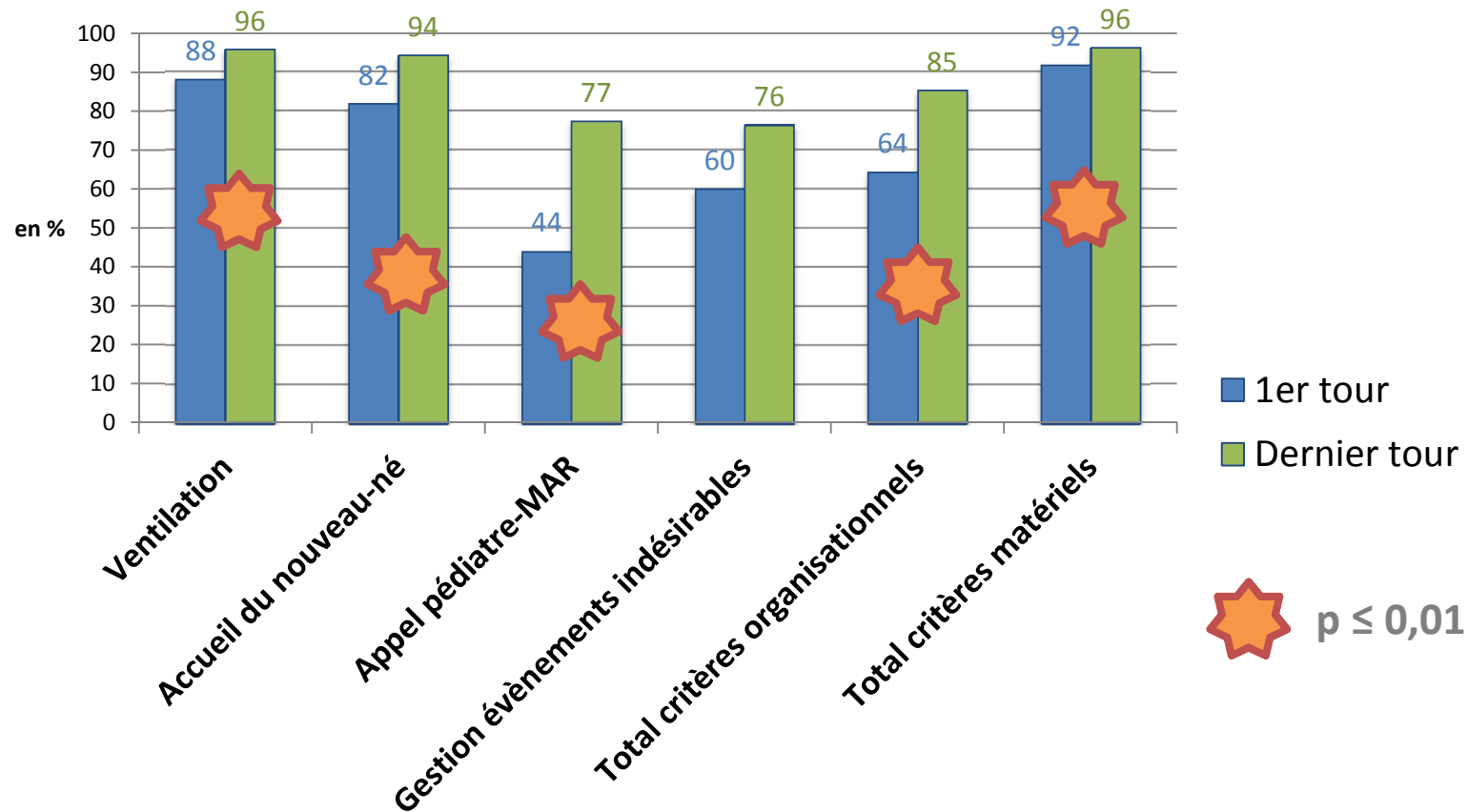


2 maternités sans débit litre d'air

- Manomètres pression sur BAVU  
- Mélangeur Air O<sub>2</sub> automatisé

# Audits: par thèmes

## Evolution du taux de conformité moyenne des maternités



# Audits: aspects qualitatifs

... ce qui n'est pas sur le papier..., et ce qu'on en fait ...

- Arrivées Air O<sub>2</sub> murales non branchées? Intissé pour essuyage? Chariot d'urgence fermé à clé?
- Difficultés d'appel? Matériels pas connus (mélangeur, Néopuff®, Hb cap)? Arrivée SMUR? Remplaçants?
- Encore une évaluation ... Remplir « pour la forme » ou s'améliorer pour soi? Qui trouve les solutions?

Visite SDN avec les participants

Éléments issus session

Propositions formulées entre pairs

# Pourquoi les systèmes sont peu sûrs ?

- Pas de possibilité d'**éviter le risque**  
(tempêtes/volcan/admissions)
- **Autonomie excessive** des acteurs (chirurgien en retard)
- Choix de « l'artisan » sur ses **spécificités** => génère de l'instabilité
- **Surprotection**: (protéger le management) => empilement de règles  
=> migrations de pratique
- Perte de rationalité dans la **communication**

R. Amalberti: Piloter la sécurité, 2013



# Quel impact sur sécurité au niveau des professionnels

Approche socio-constructiviste des mécanismes d'apprentissage des adultes

Favorise le **travail réflexif** => adaptation aux situations changeantes

Esprit: *debriefing with good judgment* (J. Rudolph, 2007).  
Facilitation.

- Renforce fortement la confiance des professionnels
- Travail sur les rôles => procédures => participation de tous à détecter des anomalies
- *Bottom line impact* versus experts-héros
- Autres approches?

# Qualité: compromis

## Des organisations très différentes



- La SHF met fortement en tension les organisations: : **stress-test**
- Prendre en compte les situations (éventuellement dégradées) au plus près des contraintes des maternités
- Accepter la complexité

## Les compromis

- Au niv. du professionnel
- Institution: arbitrer entre performance/survie et sécurité

Le concept de « suffisance »



**La gestion des risques en maternité peut prendre des formes « atypiques », et probablement efficaces...**

- Programme réseau
- Améliore les organisations
- Intelligence du groupe et adaptation, chacun de sa place
- Caractérise la gestion des risques d'un modèle HRO

**=> Programme obstétrique HPP**

# Conclusion

## Points négatifs

- Back-office, coûts ...
- Les échecs n'ont pas été systématiquement analysés
- Nécessité de la participation active du management
- Impact à moyen terme ?

Merci!

