

L'INFIRMIER ANESTHESISTE FACE A UNE URGENCE : L'HEMORRAGIE DU POST-PARTUM : INTERET DE LA SIMULATION EN SANTE

Résumé :

L'hémorragie du post-partum (HPP) est une complication pouvant survenir dans 10% des accouchements. Elle représente la cause majoritaire des décès maternels dans les pays industrialisés. Ainsi, cette problématique représente un véritable défi de santé publique. D'autre part, depuis quelques années une méthode d'apprentissage prometteuse se développe dans le milieu médical : la simulation en santé. L'objectif de ce travail est donc d'étudier l'impact de la simulation haute-fidélité sur l'amélioration de la prise en charge des HPP par l'infirmier anesthésiste diplômé d'état (IADE) au sein d'un bloc gynécologie/obstétrique. Pour tenter de répondre à ce questionnement, j'ai réalisé quatre entretiens semi-directifs auprès de professionnels de santé exerçant au sein de bloc gynécologie/obstétrique et ayant déjà participé à de la simulation haute-fidélité. La population d'enquête est constituée de deux IADE et un médecin anesthésiste d'un même établissement et une IADE exerçant dans un autre CHRU. Il apparaît que l'ensemble des professionnels voit en la simulation haute-fidélité un outil de formation efficace auquel ils souhaiteraient avoir plus souvent recours. De plus, ils considèrent que la simulation haute-fidélité pourrait permettre d'améliorer à la fois les compétences techniques et les compétences non techniques. Ces dernières compétences regroupent principalement la communication et le travail en équipe, des éléments indispensables pour garantir la sécurité et la qualité des soins en situation d'HPP. Il semble donc que la simulation haute-fidélité serait un moyen de renforcer

les compétences des IADE afin qu'ils soient plus efficaces lors des situations d'HPP, et ainsi tendre à améliorer le devenir de ces patientes.

Mots-clefs :

Hémorragie du post-partum, IADE, simulation, compétence technique et non technique.

Abstract:

Postpartum hemorrhage (PPH) is a complication that occurs in 10% of deliveries. It represents the major cause of maternal death in industrialized countries. Thus, this issue is a real public health challenge. Moreover, in recent years, a promising learning method is being developed in the medical community: simulation in health. The aim of this work is to study the impact of high fidelity simulation to improve the immediate care of PPH by nurse anesthetist in a gynecology /obstetrics operating room. To try to answer these questions, I conducted four semi-structured interviews with health professionals practicing in gynecology/obstetrics operating rooms and previously involved in high-fidelity simulation. The surveyed population consisted of two IADE and an anesthetist from the same establishment and one nurse anesthetist practicing in another University Hospital. It appears that all professionals see high fidelity simulation as an effective training tool that they would like to use more frequently. Furthermore, they consider that the high fidelity simulation could improve both technical and non-technical skills. These last skills mainly involve communication and teamwork, essential elements to ensure the safety and quality of care in a situation of PPH. This study suggests that the high fidelity simulation

would be a way to strengthen the skills of nurse anesthetist to be more efficient at PPH situations, and thus improve outcomes for these patients.

Key words:

Postpartum hemorrhage, nurse anesthetist, simulation, technical and non-technical skills.

Introduction

L'hémorragie du post-partum reste de nos jours la principale cause de mortalité maternelle. L'analyse rétrospective des situations d'HPP ayant entraîné des décès maternels démontre qu'environ 80 % de ceux-ci seraient évitables. Les facteurs mis en causes sont principalement des retards ou défauts dans la mise en place des thérapeutiques adaptéesⁱ ⁱⁱ. Afin de pallier à ces défauts de prise en charge, les sociétés savantes de gynécologie-obstétrique ont édité des recommandations (2014) concernant la gestion des HPP en milieu hospitalierⁱⁱⁱ.

En parallèle, le milieu médical a vu apparaître une nouvelle technique pédagogique : la simulation haute-fidélité^{iv}. L'utilisation de mannequins sophistiqués permet de confronter les soignants à des situations de soins afin de leur enseigner les bonnes conduites à tenir. Cette dernière a démontré qu'elle permettait une plus-value en termes d'acquisition des compétences techniques et non techniques chez les personnels médicaux et paramédicaux^v.

La mortalité maternelle liée aux HPP est difficilement supportable tout en sachant qu'elle pourrait être diminuée par une optimisation de la prise en charge. Ainsi, on peut se demander : « *Dans quelles mesures la simulation haute-fidélité est de nature à améliorer la prise en charge d'une situation d'urgence telle que l'hémorragie du post-partum par l'IADE ?* ».

Matériel et méthodes

Le travail de recherche a été réalisé au travers d'entretiens semi-directifs auprès de personnels soignants. A savoir trois IADE et un MAR exerçant en bloc opératoire obstétrique au sein de deux Centres Hospitaliers Universitaires. Les expériences professionnelles dans la spécialité obstétricale varient de 1 an et demi à 10 ans. De plus, l'ensemble des personnels ont tous eu l'occasion de participer à des sessions de simulation haute-fidélité au cours de leur expérience professionnelle.

Les entretiens ont pour but d'aborder les points suivants : la prise en charge des HPP, la simulation haute-fidélité et enfin les compétences professionnelles. L'objectif de ces entretiens est de récolter des données et de les analyser afin de faire émerger le ressenti des soignants en ce qui concerne l'intérêt et l'impact de la simulation dans l'acquisition des compétences nécessaires à la prise en

charge des HPP. L'analyse qualitative des données est réalisée à l'aide de deux de grilles, l'une permettant de relever les éléments en lien entre compétences-HPP et l'autre ceux concernant la simulation-HPP.

Résultats

La compétence apparaît dans tous les entretiens comme un ensemble de « *savoir* », « *savoir-faire* » et de « *savoir être* » propres à chacun^{vi}. Certains font aussi référence aux notions de maîtrise de son environnement de travail et du travail en équipe. La compétence comprend à la fois une part individuelle et une collective^{vii}. Pour l'ensemble des soignants la compétence est dynamique et elle est de nature à évoluer au travers de l'expérience professionnelle sur le « terrain » et pour certains au travers des formations. Les soignants considèrent la notion de « compétence technique » sous deux aspects : l'un technique (voie veineuse, intubation...) et l'autre procédurale (gestion des hémorragies massive, de l'HPP ...) ^{viii}. En ce qui concerne les « compétences non-techniques » la vision des soignants est disparate mais certains éléments sont abordés comme : le travail en équipe, la communication et l'organisation^{ix}. Les personnels interrogés sont unanimes et considèrent que la prise en charge des HPP est réalisée correctement dans leur service.

La simulation haute-fidélité est considérée par deux des IADE comme très réaliste tant au niveau des situations de soins que du matériel. L'ensemble des IADE voient positivement la pédagogie employée lors de la simulation en particulier l'absence de jugement, le droit à l'erreur^x et l'interaction. La phase de « *débriefing* » post-simulation est abordée par tous les soignants de manière positive et constructive. D'une manière générale, la simulation est perçue comme bénéfique, enrichissante et plébiscitée par les paramédicaux et par le médecin. Les éléments mis en exergue pour justifier cet entrain sont la mise en pratique contextualisée^{xi} et la possibilité de s'entraîner aux situations d'urgence telles que l'HPP. Il apparaît par contre que l'accès et la fréquence des formations utilisant la simulation sont plus ou moins difficiles en fonction du lieu d'exercice. Les intérêts de la simulation sont décrits dans les entretiens comme un gain en rapidité et en efficacité lors des prises en charge, de s'entraîner aux procédures, de modifier les comportements et d'être moins stressé, de s'entraîner à des situations d'urgence peu rencontrées, d'apprendre à travailler en équipe... Certains inconvénients de la simulation sont stipulés tels que : la peur d'être exposé face à ses collègues, le prix important de ce type de formation, le côté chronophage des séances de simulation...

Discussion

La simulation haute-fidélité est de nature à améliorer la prise en charge des urgences telles que l'HPP par l'IADE. En effet, elle est de nature à permettre d'améliorer l'acquisition et le maintien des compétences aussi bien techniques et non techniques. Les compétences techniques telles que la physiopathologie, les signes cliniques, les dernières recommandations, les protocoles de prise en charge de l'HPP peuvent être abordées et améliorées grâce à la simulation. Cette dernière permet aussi une optimisation des compétences non techniques^{xiii} telles que le travail en équipe, la communication^{xiii}, la répartition des rôles, le « *leader ship* » et le « *follower ship* »...^{xiv} Si de nombreuses études montrent l'intérêt et le bénéfice de la simulation sur la construction et l'amélioration des compétences professionnelles au travers de la simulation, l'impact sur le devenir et la mortalité des patients reste à prouver^{xv}. On peut supposer que l'amélioration des compétences techniques et non techniques, dans le cadre de la gestion de l'HPP, est de nature à avoir un impact positif sur la mortalité maternelle.

Le travail de recherche réalisé dans le cadre de ce mémoire IADE est à relativiser au vu de la taille de la population, de l'exclusion des structures de soins de

petite envergure et du temps limité. Néanmoins, la simulation HF semble être un bon outil d'amélioration des pratiques professionnelles et de la qualité des soins.

Conclusion

La simulation HF semble pouvoir améliorer la prise en charge des HPP par un développement et un renforcement des compétences individuelles et collectives de l'IADE. L'essor des formations « ACRM », utilisant la simulation pour travailler les compétences non-techniques, pourrait optimiser la prise en charge des HPP. En effet, ces formations axées sur les « compétences CRM » telles que le travail en équipe, la répartition des rôles, la communication, les fonctions de « leadership » et de « followership »... ont pour objectif d'améliorer la synergie d'équipe permettant de gagner en rapidité, en efficacité et diminuer les événements indésirables graves pourvoyeur de soins de mauvaise qualité.

- ⁱ CNGOF, 2012, « Les Morts Maternelles en France. Rapport du Comité National d'experts sur la Mortalité Maternelle 2007-2009 », <http://www.cngof.asso.fr/documents/Les%20morts%20maternelles%20en%20France%202007-2009%20-%20Rapport%20du%20CNEMM.pdf>, consulté le 10/01/2016.
- ⁱⁱ INSERM, 2013, « Mortalité maternelle : diminution de la mortalité par hémorragies », <http://presse.inserm.fr/mortalite-maternelle-diminution-de-la-mortalite-par-hemorragies/10335/>, consulté le 12/01/2016.
- ⁱⁱⁱ CNGOF, 2014, « HÉMORRAGIES DU POST-PARTUM IMMÉDIAT », Recommandations pour la pratique clinique, http://www.cngof.asso.fr/data/RCP/CNGOF_2014_HPP.pdf, consulté le 02/02/2016.
- ^{iv} HAS (2013), « *Guide de bonnes pratiques en matière de simulation* », <http://www.has-sante.fr/.../guide-bonnes-pratiques-simulation-sante-format2cli> consulté le 23 mars 2014.
- ^v Cook, DA., Hatala, R., Brydges, R., *et al.* (2011), « Technology-enhanced simulation for health professions education: a systematic review and meta-analysis. », *JAMA*, 306, p. 978-988.
- ^{vi} Le Boterf, G., (1999), « *L'ingénierie des compétences* », Editions Organisation, Paris, 415p.
- ^{vii} Le Boterf, G., (2008), « *Construire les compétences individuelles et collectives* », Editions Organisation, Paris, 275p.
- ^{viii} Boet, S., Granry, J.C. et Savoldelli, G. (2013), « *La simulation en santé. De la théorie à la pratique. Simulation et compétences techniques* », Paris, France, Springer, p.141-150
- ^{ix} Boet, S., Granry, J.C. et Savoldelli, G. (2013), « *La simulation en santé. De la théorie à la pratique. Simulation et compétences non-techniques* », Paris, France, Springer, p.151-158.
- ^x Astolfi, J. P. (2015), « *L'erreur, un outil pour enseigner* », Issy-les-Moulineaux, France : esf, p. 15-23.
- ^{xi} Hssain, I., Alinier, G., Souaiby, N. (2013), « La simulation In-Situ: L'autre approche de la sécurité du patient ou l'entraînement en immersion. », *Med Emergency, MJEM*, 15, p.17-28.
- ^{xii} Yee, B., Naik, VN., Joo, HS. *et al.* (2005), « Nontechnical skills in anesthesia crisis management with repeated exposure to simulation-based education. », *Anesthesiology.*, 103, p. 241-248
- ^{xiii} Laroche, T. (2013), « Mieux communiquer dans une situation clinique de crise », *Oxymag*. Vol 26, N° 131, p24-27
- ^{xiv} Ghazali, A. *et al.* (2012), « La simulation : du *Task-Trainer* au *Crisis Resource Management*, un défi pédagogique pour la médecine d'urgence », *Annales françaises de médecine d'urgence*, Volume 2, Issue 6, pp 384-392.
- ^{xv} Cook, DA., Hatala, R., Brydges, R., *et al.* (2011), « Technology-enhanced simulation for health professions education: a systematic review and meta-analysis. », *JAMA*, 306, p. 978-988.