



## Programmes de gestion des risques avec simulation en santé in situ en équipe constituée

**Maitrise en équipe des risques  
associés aux accouchements : versant  
parturiente en salle de naissance**

Fiche technique : Description du programme  
**« RP2Simu Urg Obst »**

Mise à jour : février 2026

**Introduction :** un programme proposé depuis janvier 2016 par le Réseau Périnatal des 2 Savoie, et soutenu par l'ARS Auvergne Rhône-Alpes.  
Responsable pédagogique de programme : Anne-Claire HYACINTHE  
Année 2026 : inscription dans la typologie de gestion des risques en équipe et avec simulation en santé.

### Type de programme

Programme de formation continue avec la typologie « gestion des risques » (maîtrise des risques en équipe).  
Démarche à finalité formative et d'amélioration de la qualité des soins.  
Thématique : situations d'urgence en équipe constituée (obstétrique et anesthésie) en salle de naissance.

### Identification des besoins

L'analyse du besoin est nationale : le besoin est défini par les sociétés savantes qui recommandent l'entraînement avec simulation en santé pour l'ensemble des professionnels intervenant en salle de naissance. INSERM : Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles. Gynerisq. Sociétés savantes : CNGOF, SFAR, ILCOR..... et Haute autorité de santé (HAS)  
La Mission de formation avec simulation aux urgences obstétricales est inscrite dans le CPOM régional ARS-réseaux de périnatalité.  
Les besoins spécifiques peuvent être identifiés notamment via les déclarations EIGS - RMM du RP2S.

### Public : Professionnels concernés

Groupe pluri professionnel issu d'une maternité donnée (équipe constituée).  
Auxiliaires de puériculture, aides soignantes, infirmières, infirmier(e)s anesthésistes, sages-femmes, médecins anesthésistes, gynécologues-obstétriciens.

### Objectif général

Optimiser la prise en charge en équipe des urgences obstétricales en salle de naissance, et les organisations qui y sont liées.  
Améliorer les capacités des professionnels à faire face à une crise en salle de naissance en équipe.

### Objectifs opérationnels principaux (qui feront l'objet d'une évaluation) :

A l'issue de la session, les participants doivent être en mesure de répondre aux objectifs de bases définis par scénario (voir ci-dessous)  
A l'issue de la session, les participants doivent être en mesure de démontrer des compétence d'équipe de type « crisis resource management » (CRM) et inter professionnalité  
A l'issue de la session, les participants doivent bénéficier d'un sentiment d'efficacité personnelle suffisant permettant un engagement efficace dans les prises en charge selon le rôle propre relatif à leur profession.  
Amélioration des organisations (audit organisationnel) : A l'issue de la session, les participants sont accompagnés dans une démarche de réflexion sur les organisations et le travail d'équipe, et des propositions d'actions sont rédigées. Des adaptations du programme peuvent également être discutées pour les sessions suivantes.

Les objectifs de base du programme sont les suivant.

- HPP :
  - o Dans chaque maternité l'étape de prise en charge initiale doit pouvoir se dérouler sans problème. (Seuil de déclenchement de la procédure, alerte et réunion rapide d'une équipe pluridisciplinaire complète, réalisation coordonnée sans oubli des premières mesures dans un délai de 30 minutes).
  - o Partage des critères d'échec des mesures initiales, puis mise en œuvre de l'étape suivante (Sulprostone).
  - o Anticipation de la commande et critères d'administration des produits sanguins labiles.
- ACR maternel :
  - o Reconnaissance de l'arrêt cardiaque maternel, spécificité de la réanimation cardio pulmonaire de la femme enceinte, décision d'extraction foetale dans un délai conforme aux recommandations.
- Éclampsie :
  - o Reconnaissance des signes de pré éclampsie, surveillance adaptée puis traitement de la crise convulsive. Mise en place d'un traitement anti-hypertenseur selon les recommandations. Mise en place d'une stratégie concertée de prise en charge après la crise.
- Rétention tête dernière au cours de l'accouchement par le siège :
  - o Coordination obstétricale et anesthésique dans les rétentions de tête dernière pour faciliter l'extraction foetale, limiter les complications néonatales et maternelles.
- Choc anaphylactique :
  - o Reconnaissance de l'anaphylaxie et mise en route des traitements selon les recommandations et le stade d' anaphylaxie (évolutif au cours du scénario). Recours aux aides cognitives. Points de situation entre les équipes obstétricales et anesthésistes et décision collégiale de prise en charge de la parturiente et du bébé. Anticipation de la surveillance de la patiente
- Rachi anesthésie totale
  - o Reconnaissance du diagnostic de rachi anesthésie totale et élimination des diagnostics différentiels. Mise en œuvre des traitements anti-hypotenseurs, maintien de l'oxygénation, discussion collégiale après partage des informations de la conduite à tenir.

## Prérequis

- Aucun
- Il est cependant transmis aux participants les préconisations suivantes (convocation envoyée à chaque participant): prendre connaissance des documents « théoriques » fournis en amont des sessions et disponibles en accès libre en ligne : Les 3 algorithmes de prise en charge de l'HPP / utilisation du sulfate de magnésium/ les recommandations du CNGOF et de la SFAR sur les urgences obstétricales (Éclampsie, ACR maternel, choc anaphylactique et rachis anesthésie totale).

## Type d'approche utilisée

Démarche de formation et d'amélioration des pratiques par un travail entre pairs, en équipe et sur site faisant appel à la **simulation en santé** pleine échelle immersive. Formation exclusivement présentielle.

### Une formation au travail en équipe :

Une attention particulière est portée sur l'optimisation de la performance de l'équipe et à son fonctionnement.

Les sessions permettent aux participants d'améliorer leurs connaissances, leurs acquis dans les savoir-faire et leur confiance. Cependant, c'est avant tout la coordination des différents intervenants et leur communication qui améliore le travail en équipe. Le programme vise à optimiser le niveau global de l'équipe plutôt que des compétences individuelles.

### Une formation sur site :

Les formateurs du réseau se déplacent dans chaque maternité. Les participants vont utiliser leur propre matériel, travailler à partir des contraintes propres à leur environnement de travail dans des circonstances reproduisant au plus près leur organisation habituelle.

Cette modalité soutient fortement les participants dans leur engagement dans la formation.

En cas de non faisabilité sur site, l'équipe constituée se déplace au centre de simulation du Hopsim® de Chambéry. Elle y reconstitue alors le plus fidèlement possible son environnement de travail habituel : chariot de matériel dédié aux hémorragies, matériel d'anesthésie, table d'accouchement, instruments pour manœuvres obstétricales

## Justification de l'utilisation de la méthode « simulation en santé » : simulation immersive haute-fidélité

Méthode promue par les sociétés savantes et la Haute Autorité de Santé.

Il s'agit d'une méthode évaluée et répondant aux critères de qualité de la HAS (label SOFRASIMS).

- Simulations utilisant un simulateur patient haute-fidélité (SimMom® de Laerdal) dans l'environnement réel propre à chaque établissement (Salle de naissance)
- De façon ponctuelle (environ 30 minutes sur l'ensemble de la session d'une journée), simulations procédurales (gestes techniques) sur simulateurs basse fidélité (Mise en place de ballon de tamponnement utérin, révision des manœuvres obstétricales)

## Déroulement des sessions de formation avec simulation haute-fidélité

### Durée et nombre de séances :

Sessions de 1 journée, comportant 4 séances de simulation (7h effectives).

### Étapes :

Chaque séance de simulation (ou « scénario ») comprend 3 étapes : briefing, mise en situation d'un groupe de professionnels, débriefing.

Chaque séance dure 90 minutes, pour des mises en situation entre 10 et 40 minutes.

Les séances sont précédées d'une introduction visant à :

- Mettre en place contexte d'apprentissage rassurant et bienveillant, permettant la prise de risque des participants au service de l'apprentissage,
- Rappeler les objectifs et la finalité du programme,
- Expliciter les règles de bonnes pratiques des séances de simulation, la confidentialité et la bienveillance
- Les conditions nécessaires au contrat de fiction, l'utilisation de la vidéo.

Au cours des mises en situation, les apprenants seront amenés à :

- Réaliser en coordination des gestes techniques usuels ou exceptionnels : évaluation quantitative du saignement, appréciation du tonus utérin, délivrance artificielle, révision utérine, abord veineux, anesthésie générale et induction en séquence rapide, mise en place ballon de tamponnement utérin, RCP adaptée à la femme enceinte, manœuvres obstétricales, traitements utéro relaxants, traitements hypertenseurs et hypotenseurs, utilisation de l'adrénaline, du sulfate de magnésium...
- Mettre en œuvre de procédures individuelles ou collectives, basées sur les algorithmes des sociétés savantes de gynécologie obstétrique et d'anesthésie réanimation. CNGOF / SFAR.
- Interroger, améliorer ou valider les procédures spécifiques de l'établissement (procédures d'alerte, procédures de commande et administration des produits sanguins labiles, organisation de transfert vers le bloc opératoire pour chirurgie d'hémostase ou de transfert pour embolisation, césarienne en extrême urgence en salle de naissance, protocole de surveillance en cas de pré-éclampsie
- S'exercer à la gestion des comportements, maîtrise du stress et travail en équipe, avec objectifs annoncés de réduction des divergences de point de vue, des oublis et des défauts de coordinations.
- Utiliser des outils structurant le CRM et le pilotage des situations de crise. (Aides cognitives, outils favorisant la conscience situationnelle partagée et les projections stratégiques).
- S'approprier les éléments d'une démarche de gestion des risques en salle de naissance, chacun depuis sa place étant partenaire de la qualité collective : notamment développement des capacités d'alerte, portant sur les anomalies de contexte ou de prise en charge.
- S'interroger sur la capacité de l'équipe à faire face à des situations dégradées (personnel remplaçant, surcharge temporaire de travail etc...) et trouver les outils d'amélioration (y compris en termes d'organisation et d'entraînement).

### Utilisation de la vidéo :

Les mises en situation sont filmées mais non enregistrées avec l'objectif suivant :

- Permettre aux apprenants « non participants » par l'observation en direct du déroulement de la mise en situation, un apprentissage vicariant, pouvant faire appel à des consignes spécifiques des formateurs (Éléments de CRM).

## Techniques de simulation

- Simulations utilisant un simulateur patient haute-fidélité (SimMom® de Laerdal) dans l'environnement réel propre à chaque établissement.
- De façon ponctuelle (environ 30 minutes sur l'ensemble de la session d'une journée), simulations procédurales des techniques de tamponnement utérin : type ballon de Bakri, révision des manœuvres obstétricales.

## Ratio formateurs/apprenants

4 formateurs encadrent le groupe pluri professionnel constitué au maximum de 10 apprenants.

### Choix des scénarios

- Les thèmes des scénarios sont issus de situations issues de la réalité, contextualisées, et nécessitant une prise en charge en équipe pluri professionnelle avec l'utilisation du matériel d'urgence.
- Chaque scénario est construit en fonction d'objectifs pédagogiques prédéfinis et à partir des difficultés identifiées de la prise en charge des hémorragies du post-partum. Ils portent sur les connaissances, les habiletés, les attitudes.
- Chaque scénario propose des objectifs CRM et en particulier objectif de partage d'une vision commune de la situation, corrections des divergences de prise en charge et passage à une stratégie proactive d'anticipation.
- En fonction de l'expérience acquise dans l'équipe, les scénarios choisis par les formateurs portent sur des situations plus ou moins complexes et des étapes plus ou moins avancées de l'algorithme de prise en charge.
- Une mise en situation concernant l'arrêt cardiaque maternel pourra être proposée ainsi que l'éclampsie, la rachianesthésie totale, la rétention tête dernière ou le choc anaphylactique
- Pour cela, les formateurs disposent d'une banque de scénarios, qui sont tous décrits dans un document pédagogique formalisé.

### Adaptation aux bénéficiaires

Les formateurs disposent d'un panel de scénario permettant d'adapter les mises en situation au contexte et aux contraintes locales des apprenants. Le responsable pédagogique du programme est en mesure d'anticiper ces adaptations à la suite d'un échange avec l'établissement bénéficiaire, ou à l'issue de l'analyse d'un EIGS ou d'une séance de RMM. Le cadre de la maternité remplit avant la session un document « carte d'identité » de la maternité avec la présentation de la maternité (type de maternité, nombre d'accouchement, personnel et matériel disponible), recueil des besoins, information sur les nouveaux protocoles à tester, les EIGS récents.

### Évaluation des apprenants et de la formation

Le programme se situant dans une démarche essentiellement formative, l'évaluation des apprenants n'a aucun caractère sanctionnant, et s'appuie sur :

- Une synthèse collective, reprenant les objectifs initiaux. Cette synthèse discute en fin de session, les axes d'amélioration du travail d'équipe avec rédaction par les formateurs, d'une fiche d'aide à la progression de l'équipe (FAPE).
- Une synthèse individuelle via une Fiche d'aide à la progression individuelle, renseignée par les participants au fil des débriefings des différents scénarios / mises en situation (discrétionnaire)
- Une auto-évaluation des apprenants par recueil du SEP (sentiment d'efficacité personnelle), portant sur des compétences contextualisées, relevant d'actions personnelles, d'action en lien avec les partenaires de l'équipe (CRM), et de capacités à alerter sur les anomalies. Les SEP sont recueillis en pré test, post test, constituant également un outil individuel d'aide à la progression.
- Questionnaires individuels de satisfaction en fin de session.

### Supports pédagogiques remis aux apprenants

- Les rappels théoriques (sur les thèmes pouvant être traités en session) sont envoyés systématiquement à chaque participant avant les sessions, par mail, avec la convocation
- Chaque participant peut recevoir, par mail, à sa demande les documents (apports théoriques type Power point présentés en session) en fin de session
- **Un document « pour aller plus loin » est disponible en ligne sur le site du RP2S.**

Ces documents pédagogiques du RP2S s'appuient notamment sur les recommandations du collège national des gynécologues obstétriciens (CNGOF), la SFAR, la HAS...

### Autre approche pédagogique et d'amélioration des pratiques : Audit organisationnel

Un audit organisationnel à plusieurs tours fait partie intégrante du programme.

Une grille d'audit validée par le comité scientifique du RP2S, est pré remplie par les apprenants en amont de chaque session. Ses résultats sont discutés avec les formateurs en fin de session, des propositions d'actions sont formulées ainsi que des modalités de suivi. Tous les apprenants sont invités à participer au tour d'audit de fin de session, à la lumière des événements vécus en séances avec les organisations et locaux propres de chaque équipe.

L'audit explore la qualité de l'organisation, la continuité des soins, la qualité du matériel, de la prise en charge, des interfaces entre les équipes d'anesthésie et d'obstétrique, et de l'évaluation des pratiques (utilisation des aides cognitives, briefing et débriefing)

### Formateurs

Les formateurs RP2S sont des professionnels issus de plusieurs établissements du RP2S. La liste des formateurs est disponible sur le site du RP2S page simulation.

Le groupe de formateurs est pluri professionnel : IADE, sages-femmes, MAR et gynéco-obstétriciens, exerçant dans des établissements de type 1, 2A, 2B et 3 du RP2S.

Tous les formateurs ont effectué au minimum une formation courte de formateur en simulation en santé, voire sont titulaires d'un DU de pédagogie et simulation en santé. Les formateurs bénéficient de rencontres et formations continues régulières (congrès, comité pédagogique/journée de recyclage annuel)

Les formateurs participent eux-mêmes à une démarche continue d'évaluation et d'amélioration pédagogique, utilisant des outils validés (grille DASH®), et des outils RP2S- Hopsim® (ex CEnSIM).

### Démarche qualité du programme

Pour ses programmes de formation faisant appel à la simulation en santé, le RP2S a développé un partenariat avec Hopsim® (ex Centre d'Enseignement par Simulation (CEnSIM) du CHMS), Chambéry.

Le RP2S est adhérent à la SOFRASIMS et participe au processus d'évaluation des structures de simulation en santé selon les recommandations de la HAS. Il est labellisé SOFRASIMS type 1.

### DPC

Le programme est conçu en tant qu'action DPC pour l'ensemble des professionnels intervenant en salle de naissance.

Orientation prioritaire pour les professionnels concernés pour l'Action DPC :

- Orientation 10 : Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins (fiche de cadrage n°10).

### Validation-sanction de la formation

Par attestation de présence fournie via les établissements

La validation nécessite la présence effective du participant durant toute la durée de la session (7 h).

### Accès aux personnes en situation de handicap

L'accès aux sessions présentiels se déroulant en établissements de santé est assuré pour les personnes à mobilité réduite. Autres publics avec difficultés spécifiques : joindre le secrétariat du RP2S.

Du fait de la conception du programme, toute personne habilitée à travailler en salle de naissance est de facto habilitée et adaptée à suivre ce programme. Ainsi, la prise en compte du handicap (quel qu'il soit) relève de la responsabilité de l'établissement demandeur à l'égard de ses professionnels.

**Règlement intérieur de la formation**

Pour toute session, le règlement intérieur en vigueur dans le l'établissement d'accueil s'applique.

Tout participant inscrit s'engage pour la durée de la session, et doit être totalement disponible (pas de bip d'astreinte).

Les formateurs s'engagent à dispenser la formation et à assurer leur remplacement en cas d'absence. Néanmoins, le RP2S peut être amené à annuler une session dans un cas de force majeure. Dans ce cas, aucun dédommagement ne peut être réclamé par les professionnels inscrits.

En cas de survenue d'incident au cours du déroulé des sessions, une fiche de recueil d'événement indésirable est à la disposition des formateurs et des apprenants (auprès du secrétariat du RP2S). Chaque fiche sera étudiée par la coordination du RP2S et les responsables pédagogiques de la formation afin d'apporter une solution.

Il en est de même en cas d'insatisfaction ou de réclamation d'un participant.

**Coûts**

Chaque session est facturée aux établissements (faisant partis du RP2S) sur une base forfaitaire de 4500 € (tarif 2026). Pour les établissements hors RP2S, un devis personnalisé est réalisé.

Les tarifs sont fixés par le bureau et validés par le Conseil d'Administration du RP2S.

Le coût du temps de travail des participants reste à la charge des établissements.

En cas d'inscription d'un professionnel libéral via l'agence DPC, contacter le RP2S.

**Délais et inscriptions**

L'inscription des professionnels est effectuée par l'établissement demandeur, selon les consignes décrites dans la Convention de formation, et Document préparatoire pour cadres et responsables des établissements.

**Dates des sessions**

Elles sont fixées par chaque responsable de programme en lien avec les établissements demandeurs.