

GESTION DE CRISE EN SALLE DE NAISSANCE



EXEMPLE DE SITUATION DE CRISE : LA MORT MATERNELLE EN SALLE DE NAISSANCE

3 chocs vont se succéder :

- l'état de **choc maternel** aboutissant au décès subit, imprévisible et imprévu.
 - le **choc psychologique** de la famille, l'entourage, mais aussi des soignants.
 - plus tard, parfois, le **choc médico-légal**
- Situation rare que l'on a peu de chance de rencontrer dans sa carrière
 - Situation dramatique
 - Gestion en amont souhaitable : s'y préparer

LA CRISE EN MATERNITÉ

- Définition de la situation de crise
- Identification préalable des situations de crise
- Les équipes de crise
- La crise elle-même : gestion médicale, administrative et communication
- Debriefing
- Rôle des établissements et des réseaux de soins

QU'EST-CE QU'UNE CRISE EN MATERNITÉ ?

La crise se caractérise par une situation sortant du cadre habituel des incidents connus avec la nécessité de prendre en urgence des décisions stratégiques et d'organisation, les enjeux apparaissent comme exorbitants, multiples et pour la plupart ne se révèlent qu'au fil du temps
(Laurent COMBALBERT, *Management des situations de crise*).

QU'EST-CE QU'UNE CRISE EN MATERNITÉ ?

- La crise est une situation perçue
- La perception peut être différente selon les structures, selon la compétence des équipes et selon le degré de stress induit
- Exemple : un accouchement ultra prématuré à 25 semaines d'aménorrhées pourra être vécu comme une situation de crise aiguë dans un établissement de type I si les praticiens ont perdu l'habitude de ce type de situation et sera géré comme une situation plus habituelle dans un établissement de type III

IDENTIFICATION DES RISQUES ET DES SITUATIONS CRITIQUES

- Un certain nombre de situations aiguës répondent à des gestions précises et largement protocolisées
- Même si des progrès restent à faire dans certaines de ces situations, elles correspondent aujourd'hui par leur fréquence à des situations professionnelles qu'on pourrait qualifier de presque habituelles.
- Annonce de l'anomalie
- Annonce du handicap futur éventuel
- Mort fœtale in utero
- Hémorragie de la délivrance
- Procidence du cordon....

IDENTIFICATION DES RISQUES ET DES SITUATIONS CRITIQUES

- Certaines situations aiguës sont plus inhabituelles
- Ce caractère inhabituel peut varier selon les structures et la sociologie de leurs patientes
- Cette liste non exhaustive correspond à des situations mêlant le stress des soignants ou des soignés, la mauvaise connaissance des réponses techniques à apporter, la protocolisation inconstante
- Violence conjugale,
- Refus de soins,
- Extrême précarité,
- Infanticide,
- Abandon d'enfants,
- Dénis de grossesse,
- Vol d'enfants en maternité,
- Décès néonatal,
- Mort maternelle en péri partum,
- Toxicomanie,
- Problèmes relationnels au sein des équipes médicales,....

IDENTIFICATION DES RISQUES ET DES SITUATIONS CRITIQUES

- Situations rares
- Réponses adaptées rapides
- Protocoles inexistantes,
- Équipes désemparées,
- Personnes ressources indisponibles
- Selon la loi de Murphy (LEM), ces situations surviennent plus volontiers la nuit, le week-end ou en plein milieu des vacances.....
- Lister les situations de crise
- Mise en place préalable de procédures,
- Travail à réaliser au sein de l'établissement et au sein des réseaux régionaux,
- Objectif : pour chaque situation de crise, soit proposition locale de prise en charge au sein de la maternité, soit orientation vers une autre structure régionale pour prise en charge spécifique.

L'ÉQUIPE DE CRISE

- La gestion de la crise en obstétrique revient en premier lieu à l'équipe de garde ; c'est un travail d'équipe associant sages-femmes, obstétriciens, anesthésistes, pédiatres, ou tout autre praticien en fonction des circonstances.
- Ce travail en équipe en situation d'urgence et de stress nécessite une confiance réciproque qui se constitue par temps calme et non pas en pleine tempête .
- Les équipes les plus soudées sont celles qui ont travaillé ensemble facilement quand tout va bien et qui ont l'habitude de la constitution commune de procédures, de la discussion de dossiers et de la transmission d'information.

LES ÉQUIPES DE CRISE

- Équipe de garde en première ligne
- Stress aigu
- Réponses parfois inadaptées
- Équipe de 2^e ligne
- Regard extérieur,
- Agir sans stress, ni émotion.
- Personnes ressources (établissement ou réseau)

LA SITUATION DE CRISE EN MATERNITÉ

- Crise prévue en cours de grossesse : gestion en amont (refus de soins, précarité, antécédents psychiatriques...).
- Crise d'installation progressive avec signes prémonitoires (hémorragie de la délivrance compliquée qui évolue progressivement vers la CIVD) : gestion préventive protocolisée
- Crise brutale (embolie amniotique) : gestion au fil de l'eau et a posteriori

LA SITUATION DE CRISE

Une situation de crise en maternité nécessite une triple gestion :

- soins médicaux
- démarches administratives
- communication



SITUATION DE CRISE : LES SOINS

Les soins médicaux doivent être organisés préalablement :

- procédures écrites
- répétitions (exemple : réanimation d'arrêt cardiaque, utilisation de défibrillateur...)

SITUATION DE CRISE : RÉPONSE ADMINISTRATIVE

La gestion administrative répond :

- à des procédures rédigées préalablement,
- à la disponibilité de personnes ressources auxquelles il faut avoir recours à tout moment (personnel administratif de l'établissement, substitut de garde auprès du procureur de la République...).

SITUATION DE CRISE : COMMUNIQUER...

- Communication triple : la famille, les tutelles, les médias.
- En Maternité, la situation de crise est totalement incompréhensible pour l'entourage et la famille : il faudra expliquer, parler, mais avec prudence.
- Le temps de la communication suit celui de l'action, mais il est aussi concomitant.
- Tout en soignant et dès qu'ils en ont la possibilité, les praticiens doivent parler avec la famille, la faire participer aux décisions quelles qu'elles soient (décisions chirurgicales, arrêt de réanimation, transfusion...).
- Préparer l'avenir : ce qui est dit aura pour vocation d'anticiper sur les questions futures

SITUATION DE CRISE : COMMUNICATION HONNÊTE, COHÉRENTE ET CONFIANTE...

- L'honnêteté consiste à dire les choses telles qu'elles sont, sans masquer la vérité, au fur et à mesure des événements.
- La cohérence est indispensable entre soignants (discours sans divergence, ni discordance, source de mauvaises compréhensions ultérieures).
- Cette cohérence intervient d'une part entre soignants mais aussi avec les faits constatés (cohérence entre ce qui est dit et ce qui est observable).
- La communication a pour but de construire la confiance avec les interlocuteurs par un discours clair en évitant les jargons techniques et les explications oiseuses, mais aussi en indiquant ses incertitudes et les questions auxquelles il faudra apporter plus tard des réponses.

SITUATION DE CRISE : COMMUNIQUER... AVEC L'ENTOURAGE

La contradiction dans la communication vis à vis de l'entourage démontre

- soit un manque de professionnalisme,
 - soit une volonté de cacher la vérité,
 - et dans les deux cas, mieux vaut se taire.
- En obstétrique, la communication avec la famille est également la prévention des suites médico-légales des situations critiques.
 - Une communication claire et honnête n'empêchera pas une procédure ultérieure, mais ne pourra que la rendre plus facile pour les soignants.

SITUATION DE CRISE : COMMUNIQUER... AVEC TUTELLES ET MÉDIAS

- La communication s'adresse aussi aux tutelles : mieux vaut qu'elles soient informées par les soignants que par la presse ou la famille quand doit survenir un décès maternel.
- La plupart des situations de crise aiguë en maternité correspond à des événements indésirables graves (EIG) que la loi nous oblige à signaler à l'Institut de Veille Sanitaire ; à cet effet, une protocolisation de signalement doit être prévue dans chaque établissement.
- Enfin, la communication la moins facile est celle avec les médias et la qualité de cette communication sera fonction de la qualité de communicateur du soignant, comme des qualités professionnelles et de l'honnêteté du journaliste.

COMMUNIQUER EN SITUATION DE CRISE

- Nombre limité d'intervenants
- Exclure de la communication en situation aiguë le professionnel trop impliqué et touché psychologiquement dans la situation de crise
- Faire appel à des soignants de la même équipe appelés en rescousse et ayant souvent un discours plus cohérent, plus calme et plus méthodique

DÉBRIEFING

- *L'échec est le fondement de la réussite (Lao Tseu).*
- Après un événement aigu ayant perturbé le fonctionnement de l'équipe médicale, ne pas tourner la page en disant : « *ça n'était pas une crise... ça ne peut plus arriver... finalement ça s'est bien terminé... la prochaine fois on sera meilleur* ».
- Le retour d'expérience constituera surtout un partage d'expériences au sein de toute l'équipe médicale incluant autant ceux qui ont participé à l'événement que les autres.

DÉBRIEFING

Les 6 règles du débriefing :

- remontée de toutes les informations relatives à l'incident, même les plus anodines,
- description de processus global de la gestion de crise en s'appuyant notamment sur les documents,
- identification des pratiques efficaces,
- identification et analyse de la dynamique des erreurs,
- capitalisation pour l'avenir,
- validation de la prise en compte par mise en pratique.

DÉBRIEFING

Court terme

- Gestion de dossier
- Dépistage complications psychologiques

Moyen terme

- Revue de Mortalité Morbidité
- Recommandations et actions correctrices

DÉBRIEFING PSYCHOLOGIQUE

- Dans des circonstances, comme un décès maternel ou un décès néonatal, il est classiquement proposé une assistance psychologique aux familles et à l'entourage.
- Il convient également de proposer un débriefing psychologique aux soignants afin de déceler d'éventuelles perturbations propres à gêner ou à modifier leur pratique ultérieure.

DÉBRIEFING MÉDICO-LÉGAL

- Les conséquences médico-légales doivent être prévenues en situation post critique immédiate.
- Sans travestir la vérité ou modifier les dossiers, chaque membre de l'équipe fait un compte-rendu précis et détaillé des évènements tel qu'il les a vécus, en donnant de la cohérence à ces comptes-rendus (horaires identiques, soins décrits de la même manière...).
- S'il existe des divergences entre soignants, il vaut mieux qu'elles soient expliquées et analysées de manière initiale que révélées et discutées plusieurs mois plus tard devant un expert ; il ne s'agit donc pas de masquer d'éventuelles divergences, mais de pouvoir leur donner précocement des explications.
- Le débriefing médico-légal, c'est aussi préparer le soignant au stress ultérieur qui pourra être induit par une convocation au commissariat en cas de procédure pénale ou une réunion d'expertise en cas de procédure civile ou amiable.

RÔLE DES ÉTABLISSEMENTS, DE GYNERISQ ET DES RÉSEAUX DE SOINS

- La réalisation préalable de procédure et de protocole permettra la plupart du temps d'aider les équipes de garde à avoir des conduites adaptées.
- Le recours à des ressources extérieures, qu'il s'agisse de ressources en hommes, en matériels ou en documents, doit aussi être prévu.
- Ceci peut être réalisé soit au sein de l'établissement lui-même, soit au sein des réseaux, ou dans certains cas avec l'aide de GYNERISQ.

EXEMPLE DE CELLULE DE CRISE

- En Midi-Pyrénées, le réseau MATERMIP a mis en place un groupe « situation de crise » dont la demande est issue de la participation des soignants à l'élaboration du SROSS ; la constitution d'une cellule de crise répond donc aux objectifs du SROSS 2006.
- Le travail actuel (pas encore abouti) de ce groupe est de rassembler des outils juridiques, assurantiels, ordinaires, techniques, médicaux, aboutissant à la rédaction de fiches synthétiques pratiques ; il est prévu de rédiger un annuaire des personnes ressources pouvant répondre à des questions supplémentaires, d'organiser un recueil annuel des situations de crise dans les établissements.
- Au sein de ce groupe sont aussi abordés les aspects psychologiques, juridiques, sociaux, médico-légaux, mais aussi médicaux et techniques de toutes les situations critiques,
- L'objectif essentiel est d'apporter un soutien régional aux équipes locales avant la situation critique, éventuellement après, et pourquoi pas un jour, pendant.

CONCLUSION

- Avez-vous dans chacun de vos établissements un protocole sur les morts maternelles ?
- Avez-vous dans chacune de vos équipes une procédure sur les refus de soins ?
- Gérer la crise, c'est prévoir l'imprévisible, ce qui peut se faire autant au sein des établissements, avec l'aide de GYNERISQ ou des réseaux périnataux par leurs moyens en hommes, en financement et en fréquence des évènements indésirables.