

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 103 (2005)
Heft: 11

Artikel: Meilleure sécurité : il faut savoir "jouer" en équipe
Autor: Morales, Michel-Ange / Bodart Senn, Josianne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950077>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

généralement pas la priorité sur le moment de l'action. Elle devra «métaboliser» ses sentiments souvent ultérieurement et dans d'autres lieux. De plus, la confrontation au milieu professionnel est nouvelle pour elle, elle doit acquérir les règles et usages qui sont en vigueur dans cet espace-là. Elle vit généralement pour la première fois l'approche de la naissance et de la mort. Finalement, nous relevons que la prise de distance est facilitée quand la professionnelle est au clair avec les finalités qu'elle poursuit: cela lui donne une légitimité dans l'action.

Le fait de se pencher sur une action de soins pour comprendre la construction de la compétence chez les soignants nous a permis de mettre en évidence l'importance des savoirs mobilisés dans l'action. Les résultats que nous avons obtenus nous ont donné des pistes que nous avons pu poursuivre auprès des étudiantes dans notre pratique d'enseignement. Nous avons mis en évidence que l'échange des expériences entre pairs est bénéfique pour l'ensemble des apprenantes. Par exemple, lors de séminaires d'analyse de la pratique en petits groupes, nous avons utilisé des relances spécifiques à l'entretien d'explicitation pour permettre aux étudiantes de raconter au groupe leurs pratiques dans un climat de confiance et d'écoute réciproque. ◀

Bibliographie

Avanzino Nadia, Terraneo Fabienne: La construction de la compétence des étudiantes sages-femmes à partir d'un geste obstétrical, in: Recherche en soins infirmiers, ARSI, mars 2004, n° 76, pp.30-49.

Avanzino Nadia, Terraneo Fabienne: Paroles de sages-femmes autour d'une pratique: les manœuvres de Léopold. Quelques éléments de la construction de la compétence et de la mobilisation des savoirs liés à ce geste. Genève, Faculté de Psychologie et des sciences de l'Éducation, Mémoire de licence, 1999.

Le Boterf Guy: De la compétence à la navigation professionnelle, Paris, Les Editions d'Organisation, 1997, 294 p.

Perrenoud Philippe: Le travail sur l'habitus dans la formation des enseignants analyse des pratiques et prise de conscience, in: Paquay L., Altet M., Charlier E. et Perrenoud P., Former des enseignants professionnels. Quelles stratégies? Quelles compétences? Bruxelles, De Boeck, 1996, pp. 182-207.

Schwartz Yves: Les ingrédients de la compétence: un exercice nécessaire pour une question insoluble, in: Education permanente, Albi, 1997, n° 133, pp. 9-34.

Vermersch Pierre: L'entretien d'explicitation, Paris, ESF éditeur, 1994, 181 p.

Meilleure sécurité

Il faut savoir «jouer» en équipe

En 2004, les HUG ont organisé une vingtaine de séminaires pour améliorer la sécurité en salle d'accouchement en approfondissant la coopération inter-métiers. Ces séminaires de deux jours, intitulés «Ensemble», s'appuyaient sur un film pédagogique tourné à la Maternité de Genève, avec la collaboration de membres du personnel qui étaient volontaires et fonctionnaient sur leurs lieux de travail habituels. Ce film de 17 minutes a permis de déboucher sur une réflexion collective visant une analyse approfondie des causes d'une erreur qui menace la sécurité des parturientes et des nouveau-nés.

JBS: Comment vous présenter? Quelle est votre fonction principale aux HUG? Et par rapport à ces séminaires, êtes-vous un initiateur, un animateur, un coordinateur, un expert...

D^r M.-A. Morales: Je suis médecin adjoint responsable de l'unité d'obstétrique à haut risque. Je suis également le président du groupe de recueil et analyse d'incidents pour le département d'obstétrique et gynécologie de la Maternité de Genève.

Je vous rappelle que c'est la plus grande maternité de Suisse avec près de 4000 accouchements par année.

Par rapport aux séminaires «Ensemble», j'ai fait partie du groupe de développement du contenu du séminaire épaulé par l'équipe de la société «Dédale»¹. J'ai ensuite suivi une formation d'animateur pour mieux gérer ces séminaires.

Les équipes mettant ensemble une série de métiers existent depuis des années. Pourquoi la sécurité en situation d'urgence est-elle encore un problème?

Il est vrai que ces groupes inter-métiers existent depuis longtemps

dans l'industrie. Dans le domaine médical, il s'agit d'une expérience pionnière et la salle d'accouchement nous a semblé le meilleur endroit pour tester ce type de formation. En effet, elle réunit environ 220 personnes réparties en sept catégories professionnelles (sages-femmes, infirmier(ère)s, aides, instrumentistes, médecins obstétriciens, anesthésistes, pédiatres) autour d'une même patiente. Cela demande une grande coordination et un partage d'informations.

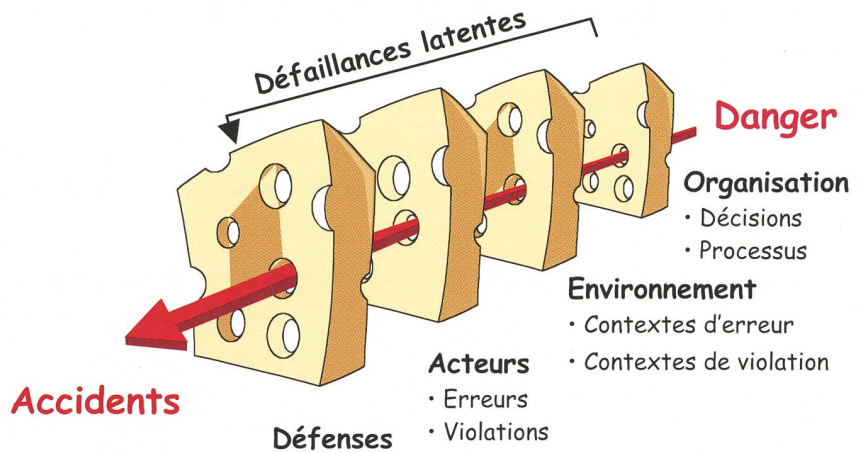
Les formations de base se concentrent sur les spécificités des métiers. Ne devraient-elles pas aussi amorcer des réflexes de coopération inter-métiers ou cela fait-il justement partie de la mission première d'une formation continue interne à l'entreprise?

Les deux sont nécessaires. J'utilise souvent la métaphore de l'équipe de football. A la base, il vous faut de bons joueurs. En effet, les compétences sont un prérequis indispensable.

Vous pouvez disposer des meilleures chaussures, des meilleurs ballons, des plus beaux maillots... Si l'équipe ne sait pas jouer ensemble en respectant les spécificités de chacun et les utilisant au mieux le moment venu, cela ne fonctionne pas.

¹ Voir aussi l'article déjà paru: Kloetzer, Laure et al.: Approfondir la coopération inter-métiers pour améliorer la sécurité obstétricale. In: Risques et qualité, 2005, n. 2, 75-86.

« Swiss cheese model » J. Reason



En cas de problème, tous les acteurs ne sont pas également visés. Chaque niveau de l'organisation peut produire des défaillances, mais également des protections pour pallier ces défaillances. C'est ce qu'a voulu montrer James Reason.

Ces séminaires étaient animés par des pairs. Quel en est l'avantage pour la réussite de cette formation continue?

Ils sont reconnus comme un des membres de l'équipe, travaillant sur le terrain et partageant les mêmes conditions de travail que les participants. Dès lors, l'animateur est l'égal de tous. Son rôle est de fertiliser la construction par le collectif de ses référentiels professionnels induisant ainsi un changement de «culture professionnelle», en quelque sorte une «re-normalisation» par les collectifs de travail.

J'en arrive au film comme support du séminaire. Comment est venue l'idée d'un film de fiction? Comment a été élaboré le scénario? Quels effets particuliers a-t-il produit sur les séminaires? Sur les suites des séminaires lors du retour aux réalités quotidiennes?

Il permet de briser la glace dès le début du séminaire. Pour cela, les participants doivent pouvoir se reconnaître dans la façon de travailler, se dire «ça, c'est nous. Peut-être pas un de nos meilleurs jours, mais c'est nous». Il permet d'introduire certains thèmes identifiés comme problématiques avant de les traiter dans le séminaire. Nous avons donc élaboré un scénario à partir d'une pathologie fréquente en obstétrique, la prééclampsie, mais impliquant souvent les anesthésistes et les néonatalogues. Nous avons récolté des anecdotes dans les différents corps de métiers et l'imagination a fait le reste.

Mais le film a un but caché. Nous espérons que lorsque nous le repasserons dans deux ou trois ans, le personnel ne se reconnaîtra plus dans cette façon de travailler. Après 20 séminaires, 96 remontées différentes ont été dénombrées. A ce jour, 14 d'entre elles ont été réglées. Par nature, les problèmes qui remontent sont des problèmes difficiles: s'ils remontent, c'est souvent que les équipes n'ont pas réussi à les résoudre elles-mêmes. Un débat en petits groupes permet d'aller «plus avant» dans

l'amélioration de la sécurité, d'être créatifs dans les procédures par exemple.

Le film a été tourné sur les lieux de travail, sans comédien, avec une équipe de professionnels volontaires. Comment, dans ces conditions, éviter de détourner l'attention par les anecdotes, les détails pittoresques, les remarques directement liées au jeu des acteurs – peut-être à leur «tics» – alors que ces acteurs sont aussi des professionnels connus de tous?

Les participants sont informés, avant la projection, que les membres du personnel jouent un rôle. Ce que nous leur faisons dire et faire ne serait être, en aucun cas, le reflet de leur manière de travailler. Il s'agit de regarder la fonction et non le collègue de travail. Le fait de tourner les scènes sur les lieux de travail facilite la reconnaissance et l'identification aux acteurs.

Pour expliquer la complexité d'une erreur, vous utilisez le modèle de James Reason (voir ci-contre). Que nous apprend-t-il?

Ce modèle «en plaques» nous montre que les acteurs de l'organisation sont soumis à de multiples contraintes et influences venues des autres niveaux de l'organisation. En bout de chaîne, nous avons les acteurs de première ligne qui, parce qu'ils sont les derniers à agir, sont souvent les

plus visés en cas de problème. Chaque niveau de l'organisation peut produire des défaillances. Chaque niveau produit également des protections pour pallier ces défaillances.

Pour qu'un événement redouté arrive, il faut: (1) que les protections développées par chaque niveau de l'organisation aient échoué; (2) que le contexte permette à cet événement d'avoir lieu. C'est ce qu'on appelle le modèle de la défaillance organisationnelle.

Ce modèle nous suggère donc que les défaillances peuvent apparaître sous l'effet direct d'erreurs commises en temps réel (erreurs actives), ou qu'elles peuvent également résulter de décisions ou d'actions passées menées à n'importe quel niveau de l'organisation (défaillances latentes).

La sécurité est une caractéristique du «système», de l'organisation. Pour améliorer la sécurité, il est nécessaire de travailler sur une approche systémique de la sécurité, où l'on ne cherche pas seulement à punir l'erreur de l'acteur de première ligne, mais à renforcer les défenses du système et à améliorer les contextes d'action de tous ses acteurs: on peut ainsi améliorer les procédures, développer l'éti-quetage, etc.

*Propos recueillis
par Josianne Bodart Senn*

Michel-Ange Morales: médecin adjoint responsable d'unité, Maternité HUG, Genève.