

Perte d'information au cours des transmissions intra et inter-équipe

5ème Édition des JOQSSEP ; 08-09 Novembre 2019

Dr Houyem Said Latiri

Introduction

- ▶ Les transmissions font partie intégrante de la pratique quotidienne de tout soignant et représentent un moment crucial qui est particulièrement propice aux erreurs.
- ▶ Une mauvaise transmission ou un oubli d'information entre individus ou équipes soignantes pouvaient être identifiés comme la cause principale de plus de 60% des événements indésirables recensés¹.

1 Piekarski F, Kaufmann J, Laschat M, Böhmer A, Engelhardt T, Wappler F. Quality of handover in a pediatric postanesthesia care unit. Pediatric Anesthesia. 2015 ; 25(7) : 746-752. DOI : 10.1111/pan.12646.

Introduction

- ▶ Des transmissions médicales désorganisées et peu structurées² →
 - ▶ Erreurs médicales
 - ▶ Coûts plus élevés
 - ▶ Durées de séjour plus longues
 - ▶ Retards diagnostiques
 - ▶ Duplications d'examens
- ▶ La prévention des erreurs médicales liées aux transmissions → comme une des cinq priorités pour augmenter la sécurité globale des patients³. (OMS 2007)

2- Horwitz LI, Moin T, Krumholz HM, et al. Consequences of inadequate sign-out for patient care. *Arch Intern Med* 2008;168:1755-60.

3- Leotsakos A, Zheng H, Croteau R, et al. Standardization in patient safety: the WHO High 5s project. *Int J Qual Health Care* 2014;26:109-16.

Etude cas⁴:

- ▶ Au cours d'une relève entre l'équipe de matin, et l'équipe d'après midi :
 - ▶ Les patients y sont vus un par un, avec pour chacun le ou les problèmes du jour.
 - ▶ Une infirmière de matin qui présente les patients a oublié de signaler l'allergie de Mr X à l'iode.
 - ▶ L'infirmière d'après midi revenant de congés, ne connaissait donc pas les patients présents.
 - ▶ Au cours de l'après midi elle est allée refaire le pansement de la chambre implantable avec changement de l'aiguille de Hubert, selon le protocole en cours dans le service qui préconise l'utilisation de Bétadine (dérivé iodé).
 - ▶ Elle s'aperçut en fin d'après midi que Mr X était allergique en notant ses transmissions dans le dossier de soins du patient.
 - ▶ Paniquée, elle est allée voir le patient pour lui prendre ses constantes, et refaire le pansement à la chlorexidine.
 - ▶ Cette situation a été mal vécue par cette infirmière.

4- Anne Darmon Truc ; De la transmission orale à la qualité des soins... ; Travail de fin d'études - Diplôme d'Etat Infirmier Institut de formation en soins infirmiers de Digne-Les-Bains

Questions ??

- ▶ L'infirmière de matin a oublié de dire que Mr X était allergique à l'iode : plusieurs causes peuvent être à l'origine de cet oubli :
 - ▶ Charge de travail trop importante cette matinée, et stress ??
 - ▶ Interruption des transmissions par diverses interventions : ambulancier, médecin, téléphone, bavardages... ??
 - ▶ Mauvaise utilisation de supports lors des transmissions ??
 - ▶ Manque d'intérêt des participants pendant les transmissions ??

4- Anne Darmon Truc ; De la transmission orale à la qualité des soins... ; Travail de fin d'études - Diplôme d'Etat Infirmier Institut de formation en soins infirmiers de Digne-Les-Bains

Questions ??

- ▶ Pour l'infirmière de l'après midi qui n'a pas eu l'information :
 - ▶ Pourquoi n'a-t-elle pas regardé dans le dossier de soin du patient ??
 - ▶ N'avait elle pas le temps ??
 - ▶ A-t-elle fait trop confiance à sa collègue ??

Les Transmissions :

▶ Définition :

- ▶ « Les transmissions désignent l'ensemble des moyens de communication spécifiquement destinés à transférer les informations portant sur un patient, d'un membre de l'équipe soignante vers un autre »⁵.

▶ Objectifs :

- ▶ Informer tous les acteurs de la prise en charge et faciliter la compréhension de la situation globale du patient.
- ▶ Assurer : la continuité et la qualité des soins, leur efficacité
- ▶ Assurer la traçabilité de tout geste effectué

5- Nebout S, Kassoul A, Journois D. La transmission médicale en réanimation. Sfar (en ligne).2014.Disponible

Les Transmissions : Difficulté de communiquer

Entre ce que je pense,

Ce que je veux dire,

Ce que je crois dire,

Ce que je dis réellement,

Ce que tu veux entendre,

Ce que tu entends,

Ce que tu crois comprendre,

Ce que tu veux comprendre,

Et ce que tu comprends réellement,

Il y a neuf possibilités de ne pas s'entendre !

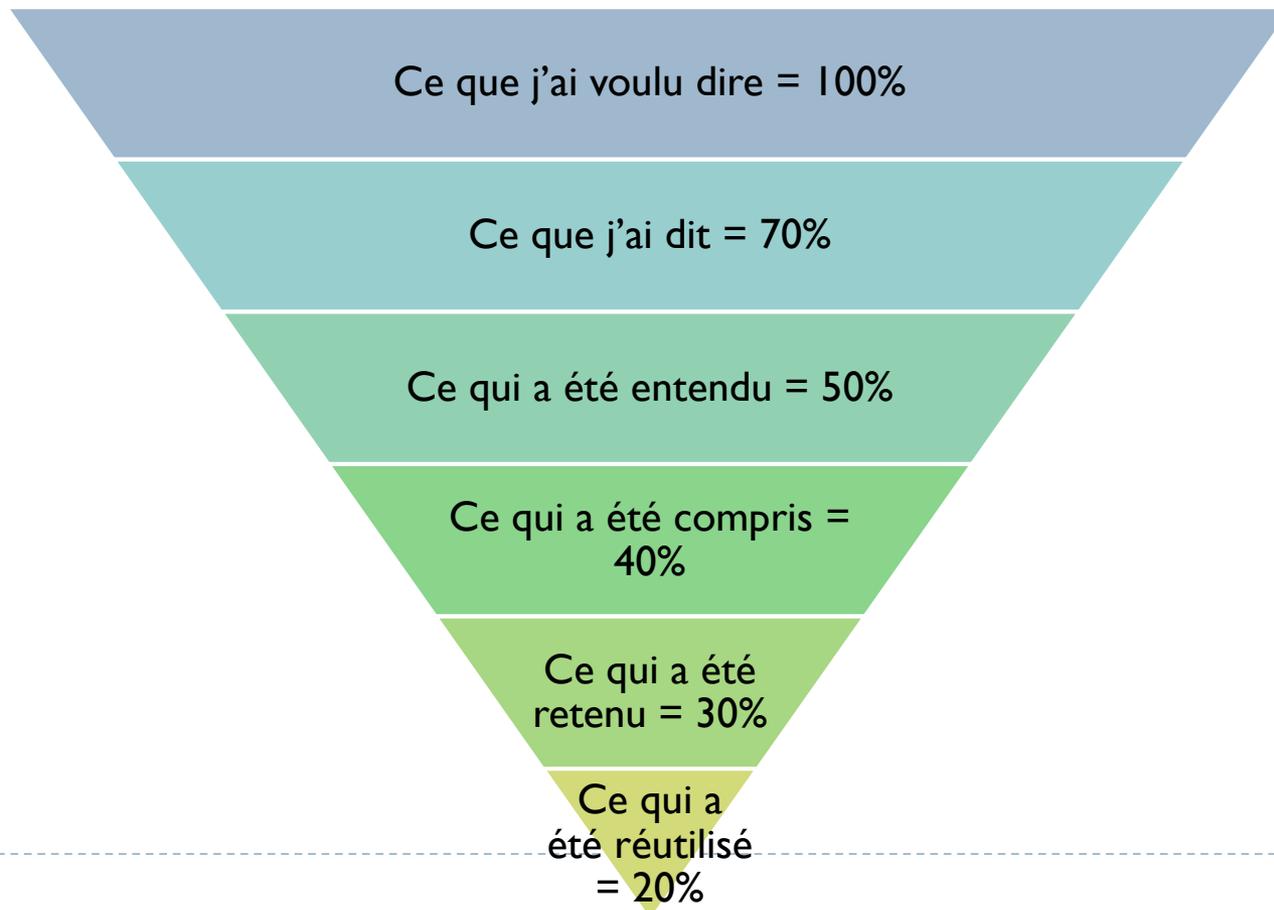


Et ne pas s'entendre c'est prendre le risque de faire échouer notre projet.

Les Transmissions : Difficulté de communiquer

- ▶ La pyramide de LEAVITT: tout message lors de sa transmission subit des altérations

La déperdition de l'information



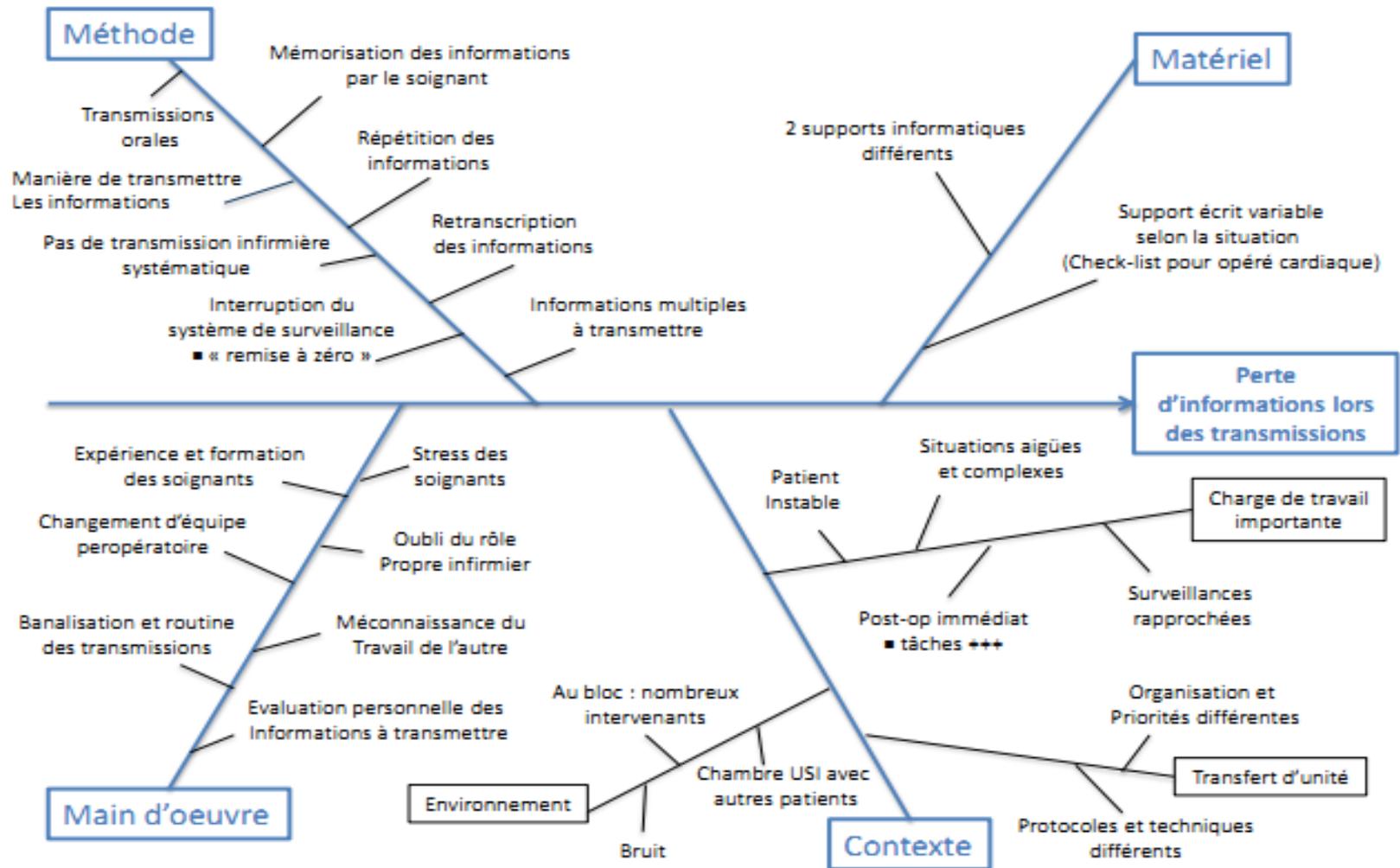
-
- ▶ **Transmission inter équipe en milieu de soins ??**

Transmission : cas USI et BO

- ▶ Les transmissions incomplètes entre l'équipe d'anesthésie et l'équipe des USI lors du retour de bloc = risque de perte d'informations → un sujet récurrent et soulevé très régulièrement⁵.
- ▶ Analyse de cette situation à l'aide de 2 outils méthodologiques : le diagramme cause-effet et l'outil CQQCQOP

5- RICHY Laurianne ; LES TRANSMISSIONS INFIRMIERES INTERDISCIPLINAIRES au cœur de la prise en soins de l'enfant opéré ; Travail de diplôme ; Centre de formation et compétences Secteur formations spécialisées Formation spécialisée en soins d'anesthésie EPD ES ; 2017-2018.

Transmission : cas USI et BO



Transmission : cas USI et BO

- ▶ Les facteurs pouvant entraîner une perte d'informations sont très nombreux.
- ▶ Ce risque est lié
 - ▶ au contexte en lui-même, difficilement modifiable (transfert d'unité, changement d'équipe, complexité des situations)
 - ▶ à des méthodes et supports de transmission variables d'un soignant à l'autre ou selon la situation.
 - ▶ à une absence totale de transmissions infirmières.

5- RICHY Laurianne ; LES TRANSMISSIONS INFIRMIERES INTERDISCIPLINAIRES au cœur de la prise en soins de l'enfant opéré ; Travail de diplôme ; Centre de formation et compétences Secteur formations spécialisées Formation spécialisée en soins d'anesthésie EPD ES ; 2017-2018.

Transmission : cas USI et BO

▶ Qui

- ▶ L'équipe médicale et infirmière anesthésiste du bloc opératoire et/ou des USI

▶ Quoi ?

- ▶ Les transmissions infirmières lors du transfert d'un patient du bloc opératoire vers les USI
- ▶ La continuité des soins, la perte et le manque d'informations
- ▶ Le manque de communication entre les 2 équipes
- ▶ Les feuilles d'incidents entre les 2 unités

5- RICHY Laurianne ; LES TRANSMISSIONS INFIRMIERES INTERDISCIPLINAIRES au cœur de la prise en soins de l'enfant opéré ; Travail de diplôme ; Centre de formation et compétences Secteur formations spécialisées Formation spécialisée en soins d'anesthésie EPD ES ; 2017-2018.

Transmission : cas USI et BO

▶ Comment ?

- ▶ Environnement souvent bruyant avec un nombre de personnes important dans la pièce (bloc opératoire ou USI)
- ▶ Transmissions orales

▶ Pourquoi ?

- ▶ Manque d'uniformité dans les prises en charge
- ▶ Complexité des prises en charge
- ▶ Oubli du rôle propre infirmier
- ▶ Transfert d'une unité à l'autre
- ▶ La répétition des informations est importante

5- RICHY Laurianne ; LES TRANSMISSIONS INFIRMIERES INTERDISCIPLINAIRES au cœur de la prise en soins de l'enfant opéré ; Travail de diplôme ; Centre de formation et compétences Secteur formations spécialisées Formation

Transmission : cas USI et BO

▶ Où ?

- ▶ Au bloc opératoire ou aux USI
- ▶ Au pied du lit du patient
- ▶

▶ Quand ?

- ▶ En fin d'intervention
- ▶ En postopératoire immédiat,
- ▶ Le jour ou la nuit, et parfois pendant les changements d'équipe

▶ Combien ?

- ▶ Au cours de plusieurs transferts

5- RICHY Laurianne ; LES TRANSMISSIONS INFIRMIERES INTERDISCIPLINAIRES au cœur de la prise en soins de l'enfant opéré ; Travail de diplôme ; Centre de formation et compétences Secteur formations spécialisées-Formation

16spécialisée en soins d'anesthésie EPD ES ; 2017-2018.

Facteurs de perte d'information / transmission inter équipe

- ▶ **Les facteurs individuels⁶**
 - ▶ Manière de communiquer,
 - ▶ Tempérament, stress, fatigue
 - ▶ Niveau d'expérience des professionnels

6- Rose M, Newman S. Factors influencing patient safety during postoperative handover. AANA Journal (American association of nurse anesthetists). Octobre 2016; 84(5) : 329-338.

Facteurs de perte d'information / transmission inter/intra équipe

▶ Facteurs interpersonnels :

- ▶ L'atmosphère de travail est également un facteur à prendre en compte : « les tensions et le manque de clarté sur les responsabilités de chacun contribuent à des échecs de communication menant eux-mêmes à des transmissions inefficaces »
- ▶ Des relations interpersonnelles de longue date entre les équipes peuvent aussi influencer la transmission dans les deux sens
- ▶ La hiérarchie entre parfois aussi en jeu

6- Rose M, Newman S. Factors influencing patient safety during postoperative handover. AANA Journal (American association of nurse anesthetists). Octobre 2016; 84(5) : 329-338.

Facteurs de perte d'information / transmission inter/intra équipe

- ▶ **Les facteurs environnementaux et organisationnels**
 - ▶ Bruit et présence d'un nombre important de soignants lors des transmissions
 - ▶ Turnover important des patients
 - ▶ Travail sous pression
 - ▶ Patients instables et vulnérables
 - ▶ Interruptions et distractions diverses (alarmes, appels téléphoniques, autres patients dans la chambre)
 - ▶ Manque de luminosité et un espace restreint

Facteurs de perte d'information / transmission inter/intra équipe

- ▶ **Facteurs liés aux outils et supports utilisés**
 - ▶ Absence d'outils standard comme des check-lists ou des protocoles internes aux unités (ex : check-list BO) → diminue l'efficacité de la procédure de transmission

Comment peut-on améliorer la transmission en milieu de soins ?

➔ Techniques de communication structurée

- ▶ Structuration : assurer la communication des bons renseignements aux bonnes personnes et au bon moment.
- ▶ Ex : séances d'information, séances-bilans, SAER, langage assertif, langage critique, langage commun, communication en boucle fermée, écoute active et annonces⁷.

Techniques de communication structurée

▶ Séances d'information :

- ▶ Donnent rapidement le ton aux interactions au sein de l'équipe → cerner les points de risque et effectuer une planification en cas d'imprévus.
- ▶ Peuvent établir la prévisibilité, réduire les interruptions, prévenir les retards, et créer des relations sociales et les conditions requises pour les interactions futures

Techniques de communication structurée

▶ Séances-bilans:

- ▶ Des échanges concis tenus à la suite d'événements en vue de déterminer ce qui s'est passé, ce qui a été appris, et ce qui peut-être amélioré la prochaine fois.

Techniques de communication structurée

- ▶ **SAER (SAED)** « Situation, Antécédents, Évaluation, Recommandation (Demande) »
 - ▶ Technique de communication structurée visant à normaliser la communication entre deux personnes ou plus.
 - ▶ Elle permet de s'attendre à ce que des renseignements précis, pertinents et essentiels soient communiqués au cours de la conversation chaque fois que le cas d'un patient fait l'objet d'une discussion.

Techniques de communication structurée

- ▶ Un outil mnémotechnique qui permet de structurer les échanges téléphoniques qui ont lieu entre professionnels de santé, lors de différentes situations :
 - ▶ demande verbale d'avis;
 - ▶ communications urgentes;
 - ▶ revue de morbidité et de mortalité;
 - ▶ transfert intra ou inter établissements;
 - ▶ staff pluridisciplinaire;
 - ▶ échanges écrits,

Retrace toutes les étapes du parcours du patient

Techniques de communication structurée

- ▶ **SAED : adaptation française de l’outil anglo-saxon SBAR conçu initialement par la marine américaine :**
 - ▶ **Situation** : Identification du patient.
 - ▶ **Antécédents (Background)** : motif d’admission, histoire récente de la maladie, diagnostic à l’admission, date d’admission, procédures antérieures, traitements actuels, allergies et résultats d’examens complémentaires pertinents.
 - ▶ **Evaluation (Assessment)** : examen clinique et évaluation des anomalies relevées.
 - ▶ **Demande (Recommandation)** : suggestions claires, précises et factuelles sur les décisions attendues.



SÉCURITÉ DU PATIENT
→ COMMUNIQUER – IMPLIQUER LE PATIENT

Situation antécédents
évaluation demande
———— Saed ————

SAED

Un guide pour faciliter la communication
entre professionnels de santé

Techniques de communication structurée

▶ Communication en boucle fermée

- ▶ Le destinataire répète ce que l'expéditeur a dit:
 - ▶ l'expéditeur énonce l'information de façon concise à l'intention du destinataire,
 - ▶ le destinataire répète ensuite ce qu'il a entendu,
 - ▶ l'expéditeur confirme ensuite que l'information a été répétée correctement ou apporte une correction,
 - ▶ le processus se poursuit jusqu'à l'atteinte d'une compréhension commune vérifiée.
- ▶ Méthode plus utile lors d'interventions chirurgicales pour confirmer le décompte des éponges, au cours du transfert de patients à risque élevé pour assurer l'échange de renseignements exhaustifs, et lors de l'établissement d'ordonnances médicales.

Conclusion

- ▶ Les facteurs pouvant influencer la transmission des informations sont donc multiples et très variés.
- ▶ La qualité des transmissions ne dépend pas uniquement des soignants mais aussi beaucoup des facteurs extérieurs et moyens mis à disposition.
- ▶ La standardisation du processus de transmission, l'entraînement aux méthodes de communication et l'utilisation de moyens mnémotechniques (SAED) se sont révélés efficaces pour diminuer les erreurs médicales.

Conclusion

- ▶ Il n'existe pas de système universellement applicable en raison des spécificités de chaque discipline et de chaque hôpital.
- ▶ Un changement de la culture institutionnelle est nécessaire pour garantir les priorités et la durabilité d'un programme d'amélioration des transmissions.
- ▶ La compétence spécifique de restituer la problématique d'un patient de manière concise lors des transmissions inter et intra équipe doit faire partie intégrante de la formation pré et postgraduée.

MERCI