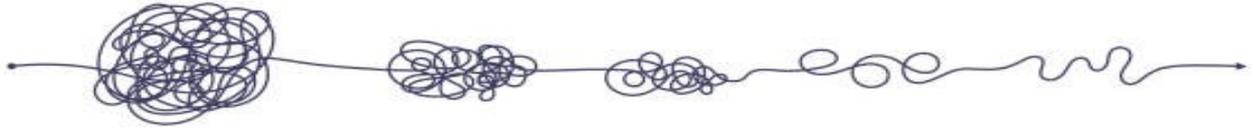


Semaine
de la **sécurité**
des **patients**

Améliorer le diagnostic
pour la sécurité des patients

**4 méthodes pour
communiquer efficacement
sans perdre de temps !**





Si la communication n'est pas optimale,
elle peut être source d'erreurs !

**Les problèmes de communication apparaissent comme causes
racines d'une majorité d'évènements indésirables !**

Une communication efficace dans l'équipe est essentielle
pour atteindre un niveau de « haute fiabilité »
et créer une « culture de sécurité » !

Situation 1

- Allô Docteur Baret ? c'est l'infirmier du service de Chirurgie. J'appelle au sujet de Mme Caillaux, qui dit ne pas se sentir bien du tout, et avoir du mal à respirer. Elle a une saturation à 82% alors qu'elle allait bien jusqu'à présent.
- Elle est là pour quoi ?
- Elle est entrée avant-hier pour une fracture fémorale et devait être opérée hier mais son intervention a dû être reportée parce qu'elle a le Covid, même si elle n'était pas symptomatique jusqu'à présent, à peine le nez qui coule.
- Ok, bon, ben mettez la sous oxygène et rappelez moi d'ici une heure si elle ne remonte pas à plus de 90%.

30 minutes plus tard, le SMUR intra-muros est appelé car la patiente a perdu connaissance et, devant les signes de douleur aux mollets précisés dans le dossier, une embolie pulmonaire est finalement suspectée et découverte.

Qu'est ce qui aurait pu éviter ça ?

Comment formuler une demande d'avis verbal ou une situation préoccupante ?

Situation 2

M. Souflet est hospitalisé pour une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) débutante. Le médecin lui a prescrit un bronchodilatateur (Salbutamol®) en autonomie et un antibiotique pendant 7 jours, à prendre au moment des repas. A la fin du traitement antibiotique, vous vous apercevez que la fonction respiratoire du patient n'est pas franchement améliorée.

Lorsque vous demandez à M. Souflet de vous montrer comment il prend son bronchodilatateur, vous vous apercevez qu'il inhale très superficiellement le produit.

Qu'est ce qui aurait pu éviter ça ?

Comment s'assurer que les informations délivrées sont claires, retenues et comprises ?

Situation 3

Il est midi et Morgane, l'infirmière qui administre les traitements, revient vers Karine, aide soignante, avec le plateau repas de Mme Petit Christiane, pour signaler que celle-ci nécessite un régime mixé comme prescrit, et en aucun cas un repas avec morceaux comme c'est le cas là. Karine est dubitative. Sa collègue ajoute en plaisantant que « si ça se trouve, le plateau mixé a été donné à Mme Petit Jeannette qui est entrée hier ». Karine répond qu'elle n'était pas au courant de la présence de deux dames s'appelant Petit, et sa collègue précise qu'elle a oublié d'en reparler au moment de la distribution.

Qu'est ce qui aurait pu éviter ça ?

Comment anticiper les événements à venir et les situations à risques ?

Situation 4

Pour la prochaine intervention, l'infirmière anesthésiste (IADE) se prépare pour une intervention sur la main droite, comme cela était inscrit sur le programme du bloc qu'elle a reçu.

A l'arrivée du patient, l'infirmier de bloc (IBODE), nouvellement arrivé, ne pratique pas la check-list comme c'est habituellement le cas au bloc. Il prépare les champs opératoires pour une intervention à gauche. L'IADE lui demande : « c'est de ce côté ? ». L'IBODE répond : « Oui, c'est ce que le chirurgien m'a dit ».

Le chirurgien arrive, et demande au patient : « Bon, on est d'accord, c'est bien à gauche ? » L'IADE trouve bizarre de voir le patient répondre en riant à la question.

Quelques minutes après l'incision, le chirurgien demande : « Vous êtes sûr que c'est à gauche ? je ne vois rien ».

Qu'est ce qui aurait pu éviter ça ?

Comment Sentir qu'une situation se détériore ?

Vous voulez de l'aide ? Retrouvez toutes les méthodes pour éviter ces situations d'incompréhension au dos de cette page !



Une demande
d'avis verbal ou
une situation
préoccupante ?

**C'est l'outil SAED qu'il vous faut :
Situation, Antécédents, Evaluation, Demande**

Outil mnémotechnique pour structurer / standardiser la demande d'avis, énoncer une demande précise, et obtenir une réponse documentée claire et concise.

Car parfois on ne donne que les éléments qui nous préoccupent alors que l'avis nécessite une vue globale de la situation ! Et oui SAED à communiquer :)

S'assurer que
les informations
délivrées sont
claires, retenues
et comprises ?

**C'est l'outil FAIRE DIRE ou TEACH BACK
qu'il vous faut : Dire, Faire Dire, et Redire**

Outil simple et efficace, basé sur une reformulation demandée au patient ou à son interlocuteur (physique ou téléphonique) qui permet de s'assurer que les informations délivrées, sont claires, retenues et comprises.

Parce qu'entre ce que je dis, ce qu'il entend et ce qu'il comprend, il y a 50 % de perte. C'est DIRE si c'est compliqué de bien s'entendre :)

Une situation
à risque ou des
événements à
prévoir ?

**C'est l'outil BRIEFING qu'il vous faut :
5 minutes bien structurées pour mieux anticiper**

Temps quotidien d'échange court (5 à 10 minutes) et structuré pour anticiper les événements à venir et les situations à risques portant sur l'organisation, un matériel, des patients homonymes ou un patient préoccupant par exemple.

Si on est briefé auparavant mentalement, à l'idée d'une situation, on est en fin de compte plus vigilant et moins perturbé à l'arrivée de celle-ci :)

Sentir qu'une
situation se
détériore ?

**C'est l'outil SMS qu'il vous faut : je suis en Souci,
je suis Mal à l'aise, la Sécurité du patient est en jeu**

Outil qui permet à un professionnel qui repère un danger, d'exprimer son ressenti, basé sur un des 3 niveaux d'alerte croissants définis et connus dans le service.

Il n'est pas aisé de s'exprimer quand quelque chose semble bizarre ou incorrect, alors si un doute s'installe je lance un SMS :)

Vous êtes intéressé par un outil et son support récapitulatif ?

**La plupart de ces outils sont disponibles sur le site internet de la HAS.
ou auprès du RéQua si votre établissement est adhérent.**