

Travailler sur les facteurs humains pour améliorer le travail en équipe



Dr Laetitia May-Michelangeli

Chef de service

**Mission pour la Sécurité des
Patients**

Module coordination de la gestion des risques sanitaires
dans le cadre du Mastère 2 GERIS
2014

Faculté de médecine / Hauts du Chazal /
19 Rue Ambroise Paré, 25000 Besançon

Lundi 01 décembre 2014 – Faculté de
médecine - Besançon

Des théories déjà anciennes (1/2)

Kurt Lewin et les travaux fondateurs (années 40-50)

Travaux sur les styles de leadership

Autoritaire, laissez faire, démocratique

Travaux sur la dynamique de groupe

Leadership, rôles, engagement, suivi du groupe

Les apports d'Eduardo Salas (années 80-90)

Le travail collectif est un objet scientifique en soi avec quatre conditions particulières pour l'obtention du succès

Une vision stratégique des objectifs

Une logique de composition du groupe

Une logique de moment approprié

Une logique de coaching

Des théories déjà anciennes (2/2)

Bob Helmreich et les **C_{rew}R_{esources}M_{anagement}** en aviation (75-90)

Un style: 2 jours, résidentiel, petits groupes, progression uniquement par mises en situation et jeux de rôles

Un objectif: construire un contenu susceptible de former les commandants de bord et copilotes à adopter le style démocratique de Lewin

Portage vers le **M_{edical}T_{eam}T_{raining}** en médecine

Les HRO, Karl Weick & Katleen Sutcliffe (90-00)

se sentir concerné par les dysfonctionnements,

résister aux sur simplifications,

avoir la volonté permanente d'améliorer la performance et la sécurité,

s'engager dans la récupération et la résistance aux perturbations, savoir sortir des procédures quand cela est nécessaire

respecter l'expertise et le rôle des membres du groupe.

CRM dans l'aviation

Contexte

70 à 80 % des accidents d'avion mettent en évidence une performance faible du travail en équipe

En conséquence, depuis 1979 développement du « Crew Resource Management » (CRM), programmes d'entraînement au travail d'équipe

(Helmreich RL, Merritt AC, Wilhelm JA. The evolution of Crew Resource Management training in commercial aviation. Int J Aviat Psychol. 1999;9:19-32.)

Objectif

- Optimiser la performance d'équipe en réduisant les effets néfastes du facteur humain.

Contenu

- Acquisition de compétences non-techniques et interpersonnelles
- Ex de thèmes : la communication, la prise de conscience des situations à risques, la résolution de problèmes, la prise de décision...



Développement et impacts du CRM à l'hôpital

Développement du Medical Team Training

1994 – 1^{ère} utilisation dans les blocs opératoires de l'hôpital universitaire de Bâle en Suisse

De nombreux développements, par exemple :

2008 : Etude menée à l'hôpital de Genève sur l'impact d'une formation MTT sur une équipe multidisciplinaire d'obstétrique

2010 : Etude dans les hôpitaux des vétérans (USA); 18% de réduction de la mortalité après 2 ans d'efforts au bloc dans 72 hôpitaux

Impacts du MTT à l'hôpital

Pour l'équipe

Amélioration de la communication, de la collégialité / qualité du travail en équipe au bloc

Augmentation du sentiment de satisfaction et du climat de sécurité

Diminution du stress et du turnover

Amélioration de la performance de l'équipe et rendement accru du bloc opératoire (délais d'attentes, matériel)

Pour le patient

Amélioration de la sécurité et de la satisfaction

Réduction des événements indésirables et de la mortalité

Le CRM Santé dans Pacte, c'est quoi?

Les défauts de communication et de coopération au sein de l'équipe sont responsables de 60% des EIG (Industrie et Médecine)

Les **compétences techniques** acquises à l'université dans nos métiers respectifs ne suffisent pas à s'améliorer sur ces domaines.

Il nous faut en plus maîtriser des **compétences non techniques** : compétences sociales, leadership, aide réciproque, conflits, stress, fatigue, etc.

Ces formations reposent sur l'analyse de cas, et sur une réflexion collective sur l'identification des problèmes et actions à mettre en œuvre pour progresser. En ce sens, il ne s'agit pas d'un cours classique, mais d'un partage d'expérience et une recherche de projet de service pour s'améliorer

« Nos règles du jeu du CRM Santé »

- **4 heures ensemble, pas de départ au milieu, pas de téléphone**
- **Projet collectif, projet de tous, tout le monde à une parole égale**
- **Parole libre, Parole dans le groupe. Pas de réutilisation des propos à l'extérieur d' équipe**
- **Pas d'agressions mutuelles**
- **Travail par recherche de consensus sur le diagnostic des difficultés de fonctionnement de votre équipe**
- **Pas de réponse unique ou académique**

Un facilitateur plutôt qu'un formateur

C'est votre équipe, votre projet

Ce qui sera sur le tableau blanc à la fin préfigure votre contrat d'engagement d'amélioration de votre équipe



Quelques exemples....Améliorez la communication

CRM Santé...Un exemple

Mr X, patient de 57 ans hospitalisé en chirurgie thoracique, porteur d'un drain thoracique,

- **6h30** : L'IDE lors de son tour du matin, en réalisant les soins et relevant les constantes remarque que le drain de Mr X ne fonctionne pas bien,

- L'IDE appelle l'interne de garde en chirurgie qui prescrit une radio de contrôle

l'hôpital dispose d'un système de numérisation des clichés de radiologie et d'une transmission rapide par Intranet

- **7h00** : A la radio, reçue sur le PC du service, l'interne diagnostique une malposition du drain qui a bougé. L'interne de garde prend la décision de le reposer sans attendre

- **7h30** : L'IDE prépare le matériel et assiste l'interne dans la pose. Ayant fini sa garde, l'interne s'en va en prescrivant une radio de contrôle.

- L'IDE consigne l'acte sur les transmissions infirmières à réaliser dans la matinée

- Pendant ce temps là, le cliché de radio de 7h00 interprété est remonté dans le service par un brancardier.

- **8h30** : le chef de clinique qui prend son poste, voit la radio effectuée , identifie le drain qui est sorti de son emplacement et prend la décision de le reposer rapidement avant la grande visite du « patron » vers 9h30

- **8h45** : Il fait préparer le patient par la même IDE du matin, enlève le drain et le repose .

- L'IDE ne signale pas que le drain a déjà été changé une fois à 7h30

CRM santé... exemple 2

Pierre, prend la garde de nuit d'anesthésie en obstétrique à 19h30

François, MAR en service de jour reste jusqu'à ce que les salles terminent

- Pierre arrive et croise François encore présent au bloc : « Où tu en es ? »
- François : « Ca va, je termine.. »

Pierre va prendre les consignes en salles d'OB, pose une péridurale, et redescend : le bloc est vide, avec un patient tout seul dans une salle d'opération

- Pierre a l'instrumentiste : « Qu'est ce qui fait là ce malade ? »
- L'instrumentiste « C'est l'urgence... »
- Pierre qui recroise François : « Tu m'as dit que c'était terminé.. »
- François : « Ben oui, j'ai terminé ma journée, je m'en vais ! »

CRM santé.... Exemple 3

- ❑ Le bloc au téléphone : « *Bonjour, faites descendre Mr Pierre* »
- ❑ Dans le service : L'AS « *Qui?...Mr Pierreux ?...C'est lui que vous voulez ?...pour l'appendicite hein ?* » (le bloc raccroche)
- ❑ L'AS prévient une IDE qui appelle le brancardier

3 appendicites sont programmées ce matin en chirurgie

- ❑ L'IDE au brancardier qui arrive à l'office : « *c'est Mr... à je sais plus lequel est en premier... attends, je regarde ...* »
- ❑ Elle ouvre le cahier de transmissions mais se trouve interrompue , juste à ce moment, par un appel au bureau des IDE
- ❑ Le brancardier qui a regardé en même temps le cahier au dessus de l'épaule de l'infirmière trouve l'info... fait un signe à l'IDE en disant que c'est OK et part chercher Mr W
- ❑ L'infirmière revient, voit le brancardier attendre l'ascenseur pour descendre Mr W.
- ❑ Comme elle a vu en partant que le brancardier avait trouvé l'info dans les transmissions, elle ne se pose aucune question

Le patient descendu au bloc était en fait le second du programme...

L'ordre avait été changé la veille, après la rédaction des consignes sur le cahier lu par le brancardier.

L'infirmière le savait (transmissions orales) mais n'y a plus pensé au moment de la consultation du cahier

CRM santé... mise en situation





QUELS OUTILS ?

Saed

Situation, **a**ntécédents, **e**valuation, **d**emande

Un outil pour faciliter la communication entre
professionnels de santé

Saed (S.B.A.R) un outil reconnu

Origine

Utilisé en **santé à partir de 2002**

Recommandé par

OMS, JCAHO, IHI, NHS

Ministère de la Santé (PNSP, guide HAS)

Un **standard du soin**

États-Unis, Canada, Royaume-Uni, Australie, etc.

Déployé dans différentes **spécialités**

Obstétrique, cardiologie, périnatalogie, urgences, soins intensifs, soins ambulatoires, SSR, HAD, médecine de ville, etc.

Saed

Qu'est-ce que c'est ?

- ✓ **Outil mnémotechnique** pour **structurer/standardiser la communication** auprès d'un autre professionnel
- ✓ En libéral, en établissement de santé

Quel est l'objectif principal ?

- ✓ Prévenir les événements indésirables pouvant résulter **d'erreurs de compréhension** lors d'une communication entre professionnels
- ✓ Surmonter les obstacles à la mise en œuvre d'une **communication documentée claire et concise**

Quand utiliser l'outil Saed ?

- Demande verbale d'**avis** (téléphonique ou non)
- Communications **urgentes**
- **Transfert** de patient
- **Staff** pluriprofessionnel ou multidisciplinaire
- Revues de morbidité et mortalité (**RMM**)
- À toutes **les étapes du parcours** du patient
- Communication entre IDE et médecin, médecin et médecin, sage-femme et gynéco, kiné et IDE, pharmacien et médecin, etc.
- Échanges **écrits**

Saed : quelle efficacité ?

Amélioration

Qualité de la **communication** entre professionnels

Contenu et clarté des informations données

Analyse des informations reçues

Satisfaction des professionnels

Communication **des nouveaux professionnels**

Survenue **d'événements indésirables**

Progrès documentés

Lorsque l'outil Saed est utilisé conjointement avec un modèle multifacette **de travail en équipe** (culture de sécurité, communication).

S

Je décris la Situation actuelle concernant le patient :

Je suis : prénom, nom, fonction, service/unité

Je vous appelle au sujet de : M. /Mme, prénom, nom du patient, âge/date de naissance, service/unité

Car actuellement il présente : motif de l'appel

Ses constantes vitales/signes cliniques sont : fréquence cardiaque, respiratoire, tension artérielle, température, évaluation de la douleur (EVA), etc.

J'indique les antécédents utiles, liés au contexte actuel :

Le patient a été admis : date et motif de l'admission

Ses antécédents médicaux sont : ... **Ses allergies sont :** ...

Il a eu pendant le séjour : opérations, investigations, etc.

Les traitements en cours sont : ... **Ses résultats d'examens sont :** labo, radio, etc.

La situation habituelle du patient est : confus, douloureux, etc.

La situation actuelle a évolué depuis : minutes, heures, jours

Je donne mon évaluation de l'état actuel du patient :

Je pense que le problème est : ...

J'ai fait : donné de l'oxygène, posé une perfusion, etc.

Je ne suis pas sûr de ce qui provoque ce problème mais l'état du patient s'aggrave

Je ne sais pas ce qui se passe mais je suis réellement inquiet

Je formule ma demande (d'avis, de décision, etc.)

:

Je souhaiterais que : ...

par exemple :

Je souhaiterais que vous veniez voir le patient : quand ?

ET

Pouvez-vous m'indiquer ce que je dois faire : quoi et quand ?

RÉPONSE DE VOTRE INTERLOCUTEUR : il doit reformuler brièvement

ces informations pour s'assurer de sa bonne compréhension de la situation puis conclure par sa prise de décision.



QUELS OUTILS ?

Du côté des professionnels :
L'outil de reformulation
De type « teach back »

Outil de reformulation

S'assurer que les informations données au patient sont comprises et n'ont pas été oubliées

Prise en compte des variations individuelles

Pathologie, socio-économique (grande précarité, illettrisme, etc.)

Test de la qualité de la formulation effectuée par le professionnel

Information lors consultation, visite, sortie, explication du traitement.

La reformulation, une méthode utile

Meilleure mémorisation des informations essentielles (83,5% versus 60,8%)

Diminue les écarts de compréhension observées entre groupes de niveau d'études différents

Taux de réhospitalisation plus faible

« Le teach back » 3 étapes

Expliquer (lentement, mots simples, images, empathie, respect)

Vérifier en demandant une reformulation du patient

« quelles questions avez-vous »

« dites-moi dans vos mots ce que vous avez compris de ce que je viens de vous dire »

Faire expliciter les blocages à la prise du traitement

Réexpliquer si nécessaire et répéter la reformulation en prenant en compte les problèmes particuliers de ce patient, jusqu'à s'assurer de sa compréhension



QUELS OUTILS ?

Du côté du patient



Parler avec son pharmacien

Pourquoi est-ce important ?



En parlant avec le pharmacien **vous pouvez éviter des erreurs et mieux comprendre vos traitements.**

Tout est important : vos problèmes de santé, un changement de médicament, de régime alimentaire, les effets inattendus ressentis, l'orthographe de votre nom, vos réticences et inquiétudes, etc.

- Vous connaissez votre histoire, votre maladie, vos habitudes (auto-médication, alimentation, activités) et vos besoins.
- Le pharmacien connaît vos traitements, il peut vous conseiller au sujet de vos médicaments ou de vos dispositifs médicaux (aérosols, bas de contention, pansements, sets de soins, matériels pour la nutrition, la perfusion, etc.).
- Il doit vous informer et répondre à vos questions. C'est un professionnel de santé qui est soumis au secret professionnel.



Conseils utiles pendant la visite à la pharmacie

- Je n'hésite pas à **poser des questions** et à demander des **explications** sur mes traitements.
 - ▶ Comment prendre mes médicaments (doses, horaires, alimentation) ?
 - ▶ Y a-t-il des précautions particulières à respecter ?
 - ▶ Comment conserver ou éliminer mes médicaments ?
 - ▶ Puis-je en prendre d'autres, en plus de ceux de l'ordonnance ?
 - ▶ Puis-je associer des traitements alternatifs (homéopathie, plantes) ?
 - ▶ Y a-t-il une différence (nom, forme, couleur) avec ceux que je prends habituellement ? Est-ce un médicament **générique** ?
 - ▶ Quels sont les taux de remboursement de mes médicaments ?
- Je n'hésite pas à **faire part de mes besoins, préférences et habitudes** y compris en matière de traitements alternatifs non médicamenteux.
- En cas de difficultés, je peux faire **répéter** le pharmacien, **lui demander d'écrire les informations et de m'aider** à mieux comprendre mon traitement.
- Je lui demande des **explications** sur l'utilisation de mes dispositifs médicaux (aérosols, matériels de soins ou de maintien à domicile, etc.)
- Je ne repars pas de la pharmacie **sans avoir compris ce que je dois faire, quand et comment, et pourquoi c'est important de le faire.**
- En cas de doute, ou de question, je n'hésite pas à **retourner voir le pharmacien. Il peut contacter mon médecin en cas de besoin.**

“Ma sécurité dépend aussi de ma vigilance”

- Je n'hésite pas à **poser des questions**, j'échange avec le pharmacien sur ce qui est important et utile pour moi.
- Je n'hésite pas à **signaler** au pharmacien, comme au médecin, la survenue d'un **effet indésirable ou inhabituel** lié à la prise d'un médicament ou à l'utilisation d'un dispositif médical (par exemple : rougeur cutanée, diarrhée, somnolence, malaise, vertiges, chutes, etc.). Je peux aussi le **déclarer** sur le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)*.

Quelques réponses à vos questions



Quelle confiance puis-je avoir dans les informations que je lis sur Internet, dans les magazines, etc. ?

De nombreuses informations sont accessibles sur les sites Internet spécialisés, les forums de discussion, à la télévision, dans les magazines ou en discutant avec votre entourage. La fiabilité de ces informations n'est pas garantie.

➤ Je peux demander au pharmacien si les informations trouvées sur Internet sont fiables et adaptées à ma situation, il peut m'orienter et me renseigner.

Quelle confiance accorder à la vente de médicaments sur Internet ?

Attention aux contrefaçons ! Je consulte le site de l'ordre des pharmaciens pour m'assurer que le site de vente est autorisé :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-patient/Vente-de-medicaments-sur-Internet-en-France>.

Je dois aller à la pharmacie, est-ce utile d'être accompagné(e) ?

Oui, si vous le souhaitez. La personne qui vous accompagne peut vous aider à poser des questions, à mieux comprendre ce que dit le pharmacien et à vous réexpliquer si besoin.

Je connais quelqu'un qui a la même maladie que moi, puis-je prendre ses médicaments ?

Non, chaque situation et surtout chaque patient est unique. Pour une même maladie, plusieurs traitements peuvent être disponibles.

➤ Je ne prends jamais les médicaments d'une autre personne. Et à l'inverse, je ne donne jamais mes médicaments à d'autres.



Avec mon consentement, le pharmacien peut ouvrir gratuitement mon **dossier pharmaceutique (DP)**.

Les médicaments délivrés avec ou sans ordonnance dans les quatre derniers mois dans les pharmacies y sont notés avec mon accord.

Le DP n'est consultable que par le pharmacien, grâce à ma carte Vitale.

Le DP me suit dans toutes les pharmacies et en cas d'hospitalisation.

➤ Je peux en demander une copie au pharmacien.

À ne pas oublier lors de ma prochaine visite à la pharmacie

- ordonnances
- carte Vitale
- carte de complémentaire santé
- éventuellement carnet de suivi (anticoagulants, diabète, etc.)
- Je signale au pharmacien :
 - allergies (alimentaires, pollens, médicaments, etc.)
 - médicaments mal supportés
 - doutes ou difficultés pour suivre le traitement
 - tous mes traitements, sans oublier ceux pris à mon initiative ou occasionnellement (plantes médicinales, compléments alimentaires, médicaments sans ordonnance, etc.)
 - résultats d'analyses
 - utilisation de dispositifs médicaux (matériels pour la perfusion, nutrition, pansements, sets de soins, etc.)
 - coordonnées, si elles ont changé (adresse, téléphone)
 - grossesse ou désir de grossesse
 - sujet particulier à aborder (voyage, vaccination, etc.)
- Je peux poser des questions et prendre des notes, si besoin.



Vos droits

Inscrit dans la loi, le droit à l'information me place comme un acteur à part entière pour toutes les décisions qui concernent ma santé (consentement éclairé).

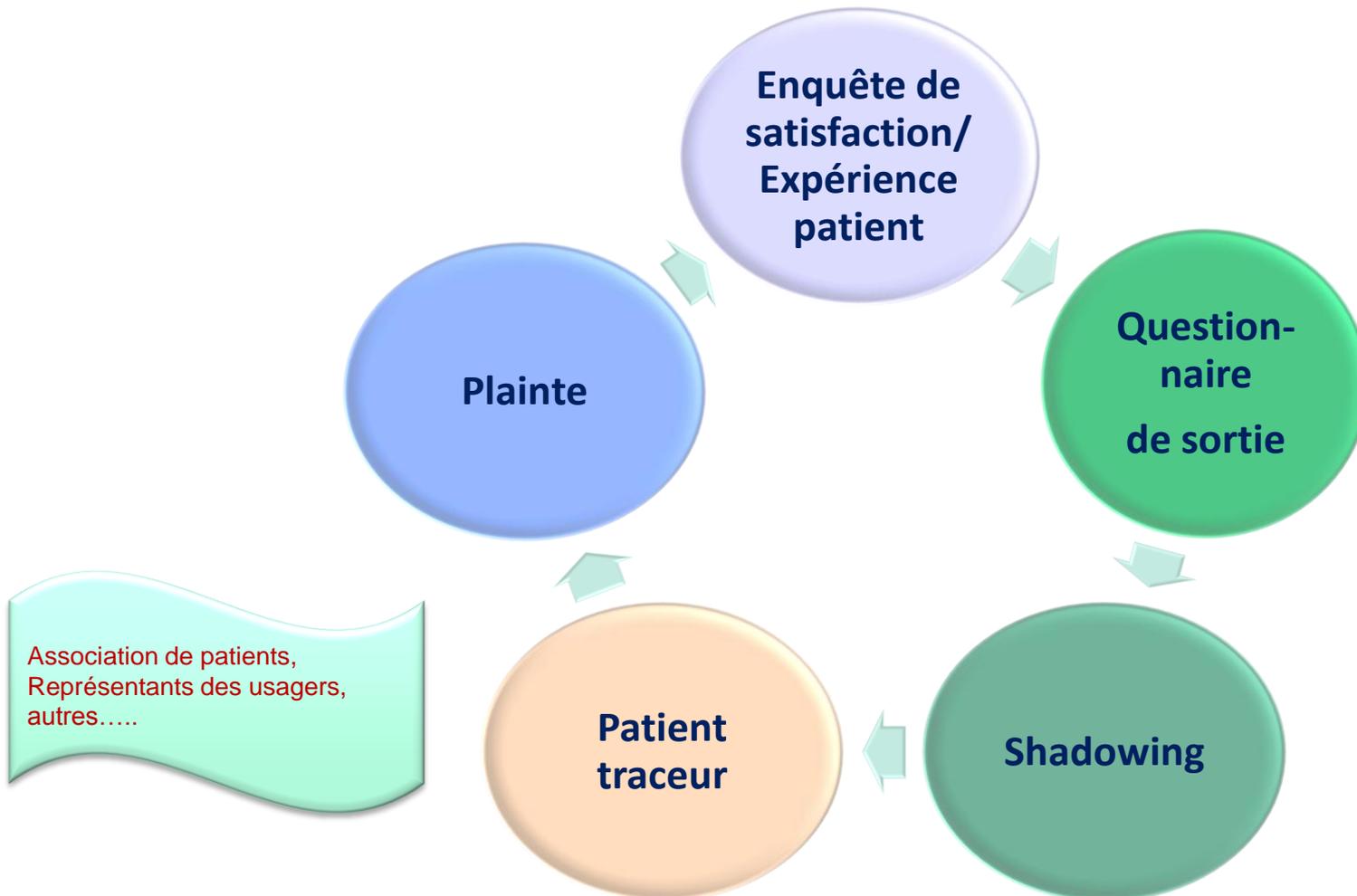
➤ Pour m'aider, je peux me faire accompagner par une personne de confiance (il ne s'agit pas forcément de quelqu'un de ma famille). Je peux demander à parler au pharmacien sans être entendu(e) par d'autres personnes.



Pour en savoir plus, je peux consulter :

- Le site de la Haute Autorité de Santé (HAS) : <http://www.has-sante.fr>
- Le site de l'ordre national des pharmaciens : <http://www.ordre.pharmacien.fr>
- Le site du collectif interassociatif sur la santé (CIS) : <http://www.leciss.org>
- La base de données publique des médicaments : <http://base-donnee-publique.medicaments.gouv.fr>
- Le site de l'ANSM, rubrique déclarer un événement indésirable : <http://ansm.sante.fr>

PRENDRE EN COMPTE LE POINT DE VUE DU PATIENT



Impliquer le patient à sa sortie d'hospitalisation → des travaux en cours

- **Référentiel des informations relatives au séjour et nécessaires à la continuité et à la sécurité, à la sortie d'hospitalisation** *Fin 2014*
- **Une checklist de préparation à la sortie** *Fin 2014*
- **Indicateur de qualité et sécurité des soins**
 - DEC adapté → le jour de la sortie et de mise à disposition aux professionnels d'aval *Diffusion publique 2016*
 - Nouvel indicateur « qualité du document de sortie » *Diffusion publique 2018*

Ask me 3

Programme de formation des usagers Améliorer la communication entre usagers et soignants

Aider l'utilisateur à poser des questions aux soignants

Promouvoir 3 types de questions

Adaptées à un large spectre de situation de prise en charge

Facilement utilisable par la majorité des usagers

Des outils « Ask me 3 » et « SBAR for patients » à adapter au contexte français

Ask me 3

Docteur , quel est mon problème principal ?

Docteur, que dois-je faire?

Docteur, pourquoi est-il important pour moi de le faire ?



**Quelques
exemples....Améliorez la
coopération**

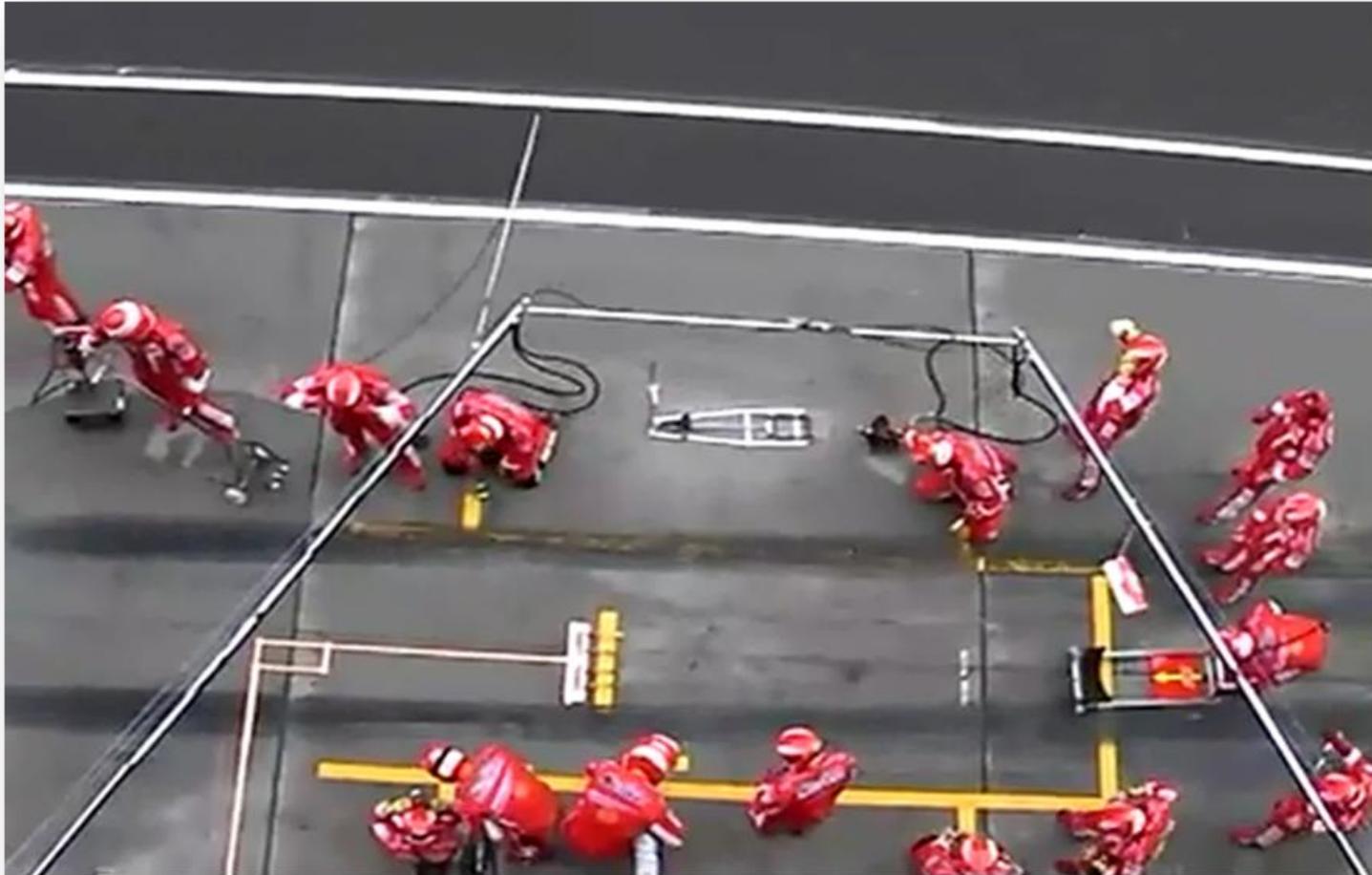
EXEMPLE

- Monsieur F, 45 ans, est hospitalisé en chirurgie orthopédique et traumatologique depuis 14 jours admis dans le service, suite à un accident de la voie publique : fracture bi-malléolaire gauche ouverte et déplacée, avec une perte de substance. Opéré dans les 6 heures, ostéosynthèse sous AG. La zone correspondant à la perte de substance a été nettoyée chirurgicalement.
- Antibiothérapie prescrite pendant 10 jours. Les suites postopératoires globalement simples.
- Le chirurgien a indiqué l'installation d'un pansement type VAC pour diriger la cicatrisation de la zone de la perte de substance depuis 7 jours avec les consignes suivantes : dépression à 125 mm Hg si absence de douleurs, en mode continu, changement du pansement tous les 3 jours, avis chirurgical tous les 6 jours.
- Equipe paramédicale habituée à la prise en charge de ces patients, aidée par une étudiante en soins infirmiers de 3^e année depuis 8 semaines (diplômée dans 6 semaines).
- La veille son IDE responsable dit à l'élève IDE qu'elle fera le pansement de M. F.
- Le lendemain, l'élève signale spontanément qu'elle a oublié ce soin.

Dans le contexte

- Absence d'une partie du matériel commandé à la pharmacie dans la cadre d'une commande urgente en fin de matinée, matériel arrivé l'après midi.
- Patient recevant de la visite au moment du pansement, le mode opératoire demandant près de 30 minutes de soins, il a été décidé de réaliser le pansement en fin d'après midi.
- Charge de travail élevée de cette fin de journée, avec l'entrée des patients programmés, mais également de 4 urgences

Film : Changement de pneus





Film : Marché à Bangkok



Film : Dabbawallas Indes





Une nécessité s'entraîner !



Exercices d'urgence



ECOS : Examens cliniques objectif structuré

02/2013 : Utiliser des acteurs pour apprendre aux praticiens à parler aux patients.

Créée en 1963 aux Etats-Unis par le neurologue Howard Barrows, cette méthode est aujourd'hui très développée aux Etats-Unis, en Angleterre comme en Suisse Romande.



Un élève-infirmier au chevet de la patiente, jouée par la comédienne Géraldine Dupla. Haute Ecole de La Santé à Lausanne.

Mais aussi, s'entraîner aux situations, à l'utilisation des outils....

- Aux annonces d'un dommage
- Aux urgences
- Aux situations inhabituelles...
- Aux outils, par exemple de communication :
SAED, briefing, débriefing, reformulation



Conclusion

Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès,
travailler ensemble est la réussite. »

Henry Ford

« Travailler en équipe est un choix stratégique, pas un
dogme » *Philippe Perrenoud, l'équipe éducative*