



Communication

Le B.A-BA du travail en équipe



GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

Septembre 2024

SAED

C'est quoi ?

Le SAED est un outil mnémotechnique permettant d'avoir une communication standardisée, utilisée pour limiter les pertes d'information et les erreurs de compréhension.

En anglais, on dit « SBAR ». C'était au départ utilisé dans les sous-marins.

Quand l'utiliser ?

A chaque fois qu'on a à transmettre des informations critiques, nécessitant une attention particulière pour une action rapide concernant la prise en charge d'un patient.

Typiquement, le SAED peut être utilisé lors de l'appel téléphonique à un médecin de garde ou d'astreinte.

Mais il peut également être utilisé lors de situations non urgentes, car il permet simplement de structurer la conversation lors d'une demande d'avis par téléphone, lors de transmissions orales, lors d'un transfert, ou lors d'une discussion pluridisciplinaire par exemple.

Il est également intéressant de l'utiliser à l'écrit, par exemple lorsqu'on formule une demande par e-mail.

Quel intérêt ?

Formuler une demande concise et claire, ne rien oublier, et obtenir une réponse face à une demande précise.

Comment on fait ?

S-SITUATION : Qui appelle qui ? Pour qui et pourquoi ?

« Bonjour Dr Urbain, c'est Ludovic, l'infirmier du service de Chirurgie A. J'appelle à propos de Mme Caillaux. Elle dit ne pas se sentir bien du tout, et avoir du mal à respirer. »

A-ANTECEDENTS : Quels sont les principaux antécédents et le contexte clinique récent ?

« Mme Caillaux a 76 ans, elle a été hospitalisée il y a 2 jours suite à une fracture de la hanche droite. Elle devait être opérée hier, mais son intervention a dû être reportée car on a eu plusieurs urgences au bloc. Son traitement est composé de son anti-hypertenseur habituel, et d'antalgiques. Elle a sonné une première fois il y a une demi-heure et vient de me rappeler car ça empire. Sa saturation est à 82%. »

E-ÉVALUATION : À mon avis, quel est le problème ?

« Elle se plaint également de douleur au mollet depuis ce soir. J'ai très peur qu'elle fasse une embolie pulmonaire. »

D-DEMANDE : Ce que j'attends de vous

« Vous pouvez passer la voir rapidement ? Est-ce que je dois faire quelque chose en vous attendant ?

REPONSE : Le destinataire, après avoir résumé la situation, donne ses consignes

« Mme Caillaux, 76 ans, hospitalisée depuis deux jours dans l'attente d'une intervention chirurgicale du membre inférieur droit. Suspicion d'embolie pulmonaire. Dites-lui de rester couchée et mettez-la sous 3l d'O2. J'arrive tout de suite. »

Pour aller plus loin : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1776178/fr/saed-un-guide-pour-faciliter-la-communication-entre-professionnels-de-sante

S.M.S.

C'est quoi ?

Le S.M.S. est un outil de communication, partagé par tous au sein d'une équipe, qui permet d'avoir une notion partagée du danger devant une situation engageant la sécurité d'un patient.

L'outil vient de la méthode C.U.S. développé par une compagnie aérienne.

Quand l'utiliser ?

L'usage du S.M.S. est préconisé face à une situation engageant la sécurité.

Le professionnel qui repère un danger exprime à son ou ses collègues son ressenti, basé sur un des 3 niveaux d'alerte croissants.

Quel intérêt ?

Certains professionnels n'osent pas s'exprimer quand quelque chose leur semble bizarre ou incorrect, pensant que ça n'est pas leur rôle. L'outil permet de développer l'assertivité au sein d'une équipe. A partir d'un langage commun et neutre (ne menaçant pas la compétence ou l'expertise de quiconque), chaque membre de l'équipe peut exprimer ses doutes, voire demander l'arrêt d'une action qui pourrait mettre en danger un patient. L'expression d'un S.M.S. doit entraîner une discussion permettant de réinterroger la situation.

Comment on fait ?

Pour la prochaine intervention, l'infirmier anesthésiste (IADE) s'est préparé pour une intervention sur la main droite, comme cela était inscrit sur le programme du bloc qu'il a reçu.

A l'arrivée du patient, l'infirmière de bloc (IBODE), nouvellement arrivée, ne pratique pas la check-list comme c'est habituellement le cas au bloc. Elle 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 ? ».

« Je suis en Souci »

« Je suis Mal à l'aise »

« Ceci est un enjeu de Sécurité »

Chaque équipe peut définir son propre acronyme !!	S.M.S.	H.I.C.	P.A.F.	H.O.T.	A.I.E.
	Je suis en Souci	Ca n'est pas Habituel	Je suis Préoccupé	Ca n'est pas Habituel	J'ai une Appréhension
	Je suis Mal à l'aise	Je suis Inquiet	Ca m'Angoisse	Je me sens Oppressé	Je suis Inquiet
	Ceci est un enjeu de Sécurité	J'ai vraiment des Craintes	J'ai vraiment des Frayeurs	Je suis Terrifié	Je suis Effrayé

LES 3 DIRE, ou FAIRE DIRE

C'est quoi ?

C'est un système de communication qui garantit que les messages sont correctement compris par le destinataire, en utilisant la reformulation, et en corrigeant ou complétant le message si nécessaire.

Il est utilisé principalement lors de la délivrance d'informations à un usager.

❶ **DIRE** : Délivrer l'information (expliquer lentement, avec des mots simples, des images, des schémas et en étant empathique et respectueux de l'utilisateur)

❷ **FAIRE DIRE** : Vérifier la compréhension de l'utilisateur en lui demandant de reformuler

❸ **REDIRE** : Réexpliquer si nécessaire jusqu'à s'assurer de la compréhension de l'utilisateur

Quand l'utiliser ?

Tout dialogue avec l'utilisateur : lors d'une consultation (délivrance d'informations, recherche de consentement de l'utilisateur), lors de l'admission d'un usager, lors de la présentation du projet personnalisé, en éducation thérapeutique, en vue d'une préparation pour un examen (endoscopie, radiologie, etc.), au moment de la sortie...

Quel intérêt ?

S'assurer que les informations et les consignes reçues par l'utilisateur sont bien retenues et prises en compte.

Améliorer la mémorisation des informations essentielles par l'utilisateur, et sa satisfaction.

Comment on fait ?

Voici quelques exemples de questions à poser pour aider à la reformulation par le patient ou son entourage :

« Je voudrais m'assurer que j'ai été clair dans mes explications, pourriez-vous me les redire à votre façon ? Qu'avez-vous retenu ? »

« Pour éviter toute erreur, pourriez-vous me répéter ce que vous devez faire ? »

« Montrez-moi comment vous feriez pour votre traitement (par exemple : pour faire une injection d'insuline, pour une inhalation d'un bronchodilatateur, etc.). »

« Nous avons discuté de votre diabète et en particulier de votre alimentation, qu'allez-vous faire quand vous arriverez à la maison ? »

« Votre papa va passer quelques jours chez vous, montrez-moi comment vous allez vous servir du pilulier qu'on vous a remis. »

Pour aller plus loin : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2612334/fr/faire-dire

LA COMMUNICATION EN BOUCLE FERMÉE

C'est quoi ?

C'est un système de communication qui garantit que les messages sont correctement compris par les destinataires, en utilisant la reformulation, et en corrigeant ou complétant le message si nécessaire.

Il s'agit donc du même principe que celui utilisé dans les 3 DIRE, mais pouvant être utilisé lors d'une communication entre professionnels, pour sécuriser la transmission de certaines informations sensibles ou complexes.

Il comporte 3 étapes : l'interpellation (call out), la vérification (check back), et la confirmation (close the loop).

Quand l'utiliser ?

Tout dialogue entre professionnels : lors d'un appel téléphonique avec délivrance de consignes, lors d'une relève, lors de transmissions orales...

Quel intérêt ?

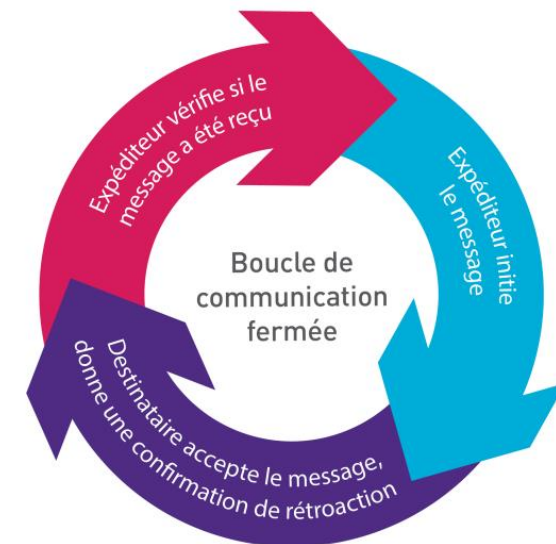
S'assurer que les informations et les consignes reçues par le collègue sont bien retenues et prises en compte.

Comment on fait ?

« Dorothée, M. Trentin va sortir cet après-midi. Peux-tu lui remettre les brochures d'information sur le cholestérol et les soins des pieds, et lui donner un rendez-vous de consultation avant la fin de l'année ? »

« Très bien, je remets les documents d'information *Management du cholestérol* et *Soins des pieds pour les diabétiques* à M. Trentin avant son départ, et je lui donne un rendez-vous de consultation en décembre ». C'est bien ça ?

« Parfait, merci Dorothée ! »



I-PASS

C'est quoi ?

C'est un outil pour structurer et rendre plus fiables les transmissions entre professionnels en milieu de soins.

L'outil est basé sur 5 étapes :

- *I - Identification de la gravité de la situation* : Quel niveau de risque ? (Stable, Nécessité d'un suivi rapproché, Instable)
- *P - Patient (résident)* : De qui parle-t-on ? (ex : évènements ayant conduit à l'admission, évènements récents, plan de soins, devenir prévu...)
- *A - Actions* : Qui doit faire quoi et quand ? (liste des actions à entreprendre, avec responsabilités et temporalité)
- *S - Situation (conscience de la situation)* : Qu'est-ce qui doit alerter ?
- *S - Synthèse par le receveur* : Qu'est-ce que j'en retiens ? (résumé par le receveur de ce qu'il a entendu, avec reformulation des actions clé et des enjeux de sécurité)

Quand l'utiliser ?

Aux moments des transmissions orales au sein de l'équipe : changements d'équipes, points de mi-journée, relève entre médecins de garde...

Quel intérêt ?

L'outil permet de structurer les transmissions : c'est une aide à la synthèse du cas, permettant d'avoir une vision globale mais mettant en exergue les priorités, et en facilitant le transfert de responsabilité. Il s'agit également d'un moyen mnémotechnique, permettant d'éviter des oublis. Il permet enfin, comme dans les outils 3 DIRE ou Check-back, de fermer la boucle de la communication.

Comment on fait ?

- I** « Concernant Mme Pinson, il y a nécessité d'un suivi rapproché.
- P** Elle est entrée hier pour une suspicion d'hématome intracrânien après une chute à domicile avec perte de connaissance. Un scanner a été réalisé aux urgences qui était quasi normal. Mais Mme Pinson est encore un peu confuse.
- A** Le Dr Marquet a demandé une surveillance toutes les 3 heures de la somnolence, de la confusion, de la douleur et des nausées-vomissements. Il y aura un deuxième scanner demain normalement.
- S** Si un des signes de surveillance se dégrade, il faut appeler le médecin d'astreinte. Il est déjà au courant de la situation. »
- S** « OK, Mme Pinson, nécessité de suivi rapproché car suspicion d'hématome intracrânien. Surveillance infirmière à faire toutes les 3 heures, et alerte du médecin d'astreinte si un des 4 signes se dégrade. »

Pour aller plus loin : Staines A, Coelho V, Farin A, et al. I-PASS, un programme de structuration et de fiabilisation des transmissions en milieu de soins. Risques & Qualité 2022;2:85-90.

BRIEFING QUOTIDIEN

C'est quoi ?

C'est une séance de partage d'information, courte (5 minutes), quotidienne, avec l'ensemble des professionnels d'un service, permettant d'améliorer la sécurité des usagers en anticipant les situations à risques.

Attention : le briefing est à distinguer des réunions existantes, comme les temps de transmission ou les staffs, où sont abordées les problématiques propres à chaque usager.

Quand l'utiliser ?

En fonction de l'activité du service, le briefing est réalisé en début de journée ou lors du changement d'équipe, ou en début de semaine.

Il peut aussi être réalisé de manière spécifique en amont d'une action ou d'une activité à risque.

Quel intérêt ?

Partager des informations entre tous les membres d'une équipe, permettant d'apporter une solution efficace, ou permettant à chacun d'être en alerte.

Instaurer un temps fort dans l'équipe : la communication au quotidien.

Comment on fait ?

Les points qui peuvent être abordés lors d'un briefing sont les suivants :

- Modifications dans l'organisation habituelle de l'équipe : absence, accueil d'un intérimaire, d'un nouveau professionnel, ou d'un élève...
- Situation particulière d'un professionnel pouvant influencer sur sa vigilance (stress ou fatigue importants)
- Prise en charge inhabituelle nécessitant une organisation particulière
- Situations à risques repérées : présence d'homonymies ou de couple, problèmes relationnels avec un usager ou son entourage...
- Modifications de dispositifs médicaux ou d'équipements : présence de nouveaux équipements, problèmes matériels détectés ou ruptures de stocks...

Pour aller plus loin : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2657908/fr/briefing-et-debriefing

CONTACTS ET RENSEIGNEMENTS

RÉQUA

Site de Besançon :

26 rue Proudhon - 25000 BESANCON

Site de Dijon :

Site de La Chartreuse 1 Boulevard Chanoine Kir
21000 DIJON

requa@requa.fr - 03 81 61 68 10

requa-dijon@requa.fr - 03 80 42 55 40

requams@requa.fr - 03 81 61 68 18

Site Internet : www.requa.fr