

CREUF 2023

30 & 31 Mars 2023
MULHOUSE • ALSACE

Communiquer entre soignants **De petits mots pour de moindres maux**



Cyril Goulenok

HÔPITAL PRIVÉ
JACQUES CARTIER



LA COMMISSION D'ÉTHIQUE (CE)



FHS

Facteurs Humains en Santé
Ensemble pour la qualité et la sécurité des soins



Déclaration de conflit d'intérêt

je n'ai aucun lien ou conflit d'intérêt en rapport avec cette présentation



Etymologie de communiquer



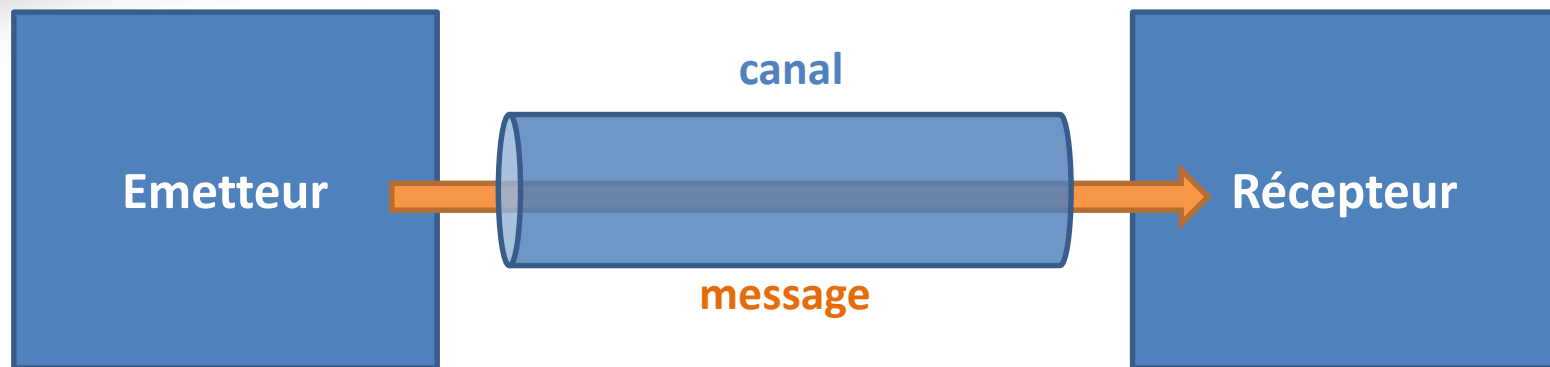
Raphaël, l'école d'Athènes. Vatican

Origine latine *communicare*

Mettre en commun, faire part de, partager – dérivé de *communis* (commun)



schéma de la communication



Passer un message

Interroger

Expliquer

Parler pour ne rien dire



Pourquoi s'intéresser à la communication entre soignants ?

Entre 275 000 et 395 000 EIG par an en France

- 35% liés à un problème de communication entre PS
- 26% liés fonctionnement équipe de soins

DREES. (2011). Enquête nationale sur les événements indésirables graves associés aux soins – Description des résultats 2009.

« L'erreur médicale est une maladie du système de soins »

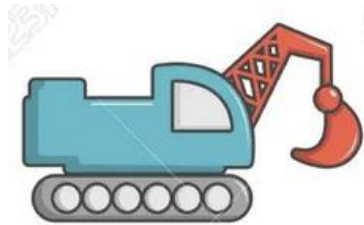
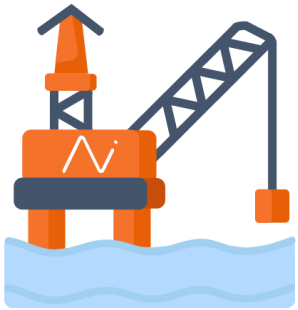
Un collectif de soignants et d'experts en gestion des risques appelle, dans une tribune au « Monde », à ce que la médecine moderne prenne conscience de cette problématique et cherche à apprendre de ses échecs afin de ne pas les reproduire.

Le Monde

Thomas Baugnon, médecin ; **Lucille Chauveau**, médecin ; **François Clapeau**, journaliste ; **Jérôme Cros**, médecin ; **Régis Fuzier**, médecin ; **Tobias Gauss**, médecin ; **Cyril Goulenok**, médecin ; **François Jaulin**, médecin ; **Frédéric Martin**, médecin ; **Ludovic Mieusset**, contrôleur aérien ; **Christian Morel**, sociologue ; **Véronique Normier**, infirmière anesthésiste ; **Pierre Raynal**, obstétricien ; **Franck Renouard**, chirurgien ; **Nathalie Robinson**, infirmière anesthésiste ; **Claude Valot**, expert facteurs humains.



Mieux communiquer, apprendre des autres

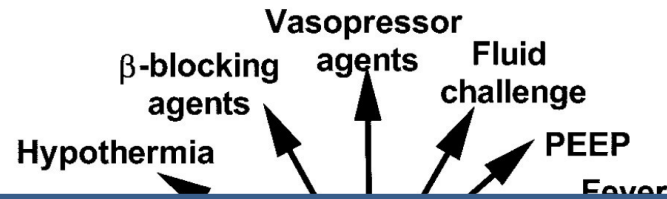




Apprendre de l'aéronautique

**Airline
pilot**

ICU physician





Association Between Implementation of a Medical Team Training Program and Surgical Mortality

Julia Neily, RN, MS, MPH
Peter D. Mills, PhD, MS
Yinong Young-Xu, ScD, MA, MS
Brian T. Carney, MD
Priscilla West, MPH
David H. Berger, MD, MHCM
Lisa M. Mazzia, MD
Douglas E. Paull, MD
James P. Bagian, MD, PE

JAMA, October 20, 2010—Vol 304, No. 15 **1693**

Programme de formation des équipes bloc opératoire
Ensemble des hôpitaux VHA (Veteran Health Administration)
Données issues du VASQIP (VHA Surgical Quality Improvement Program)

Formation:

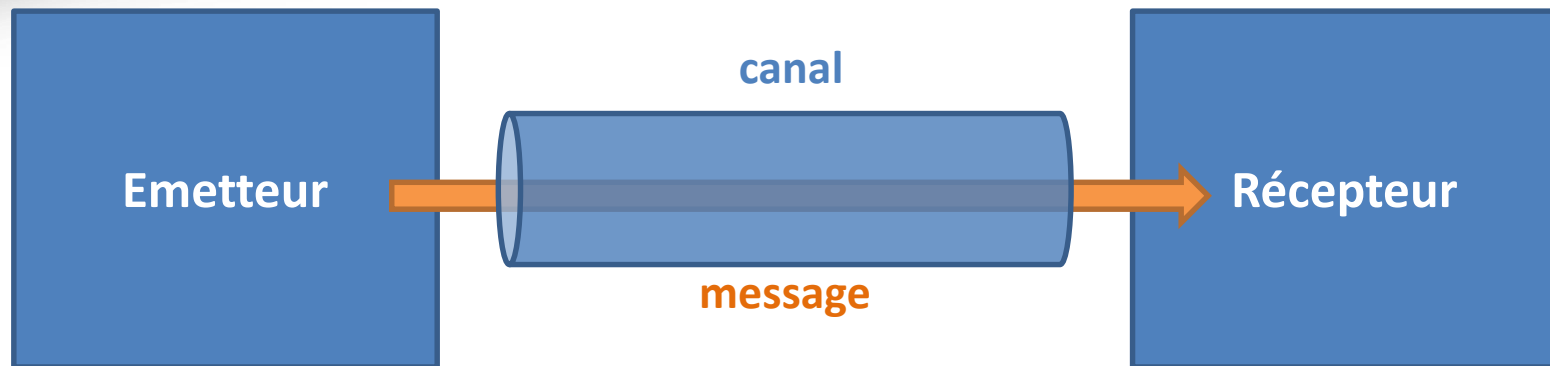
- Réunions de préparation à formation sur 2 mois
- Formation sur 1 journée avec ensemble des équipes (blocs fermés)
- Une année d'entretiens trimestriels avec responsables bloc au décours

108 Etablissements
Analyse sur 182 409 procédures
74 établissements formés / 34 non formés

Diminution de la mortalité de 18%
Relation temps formation - efficacité



schéma de la communication



Passer un message

Interroger

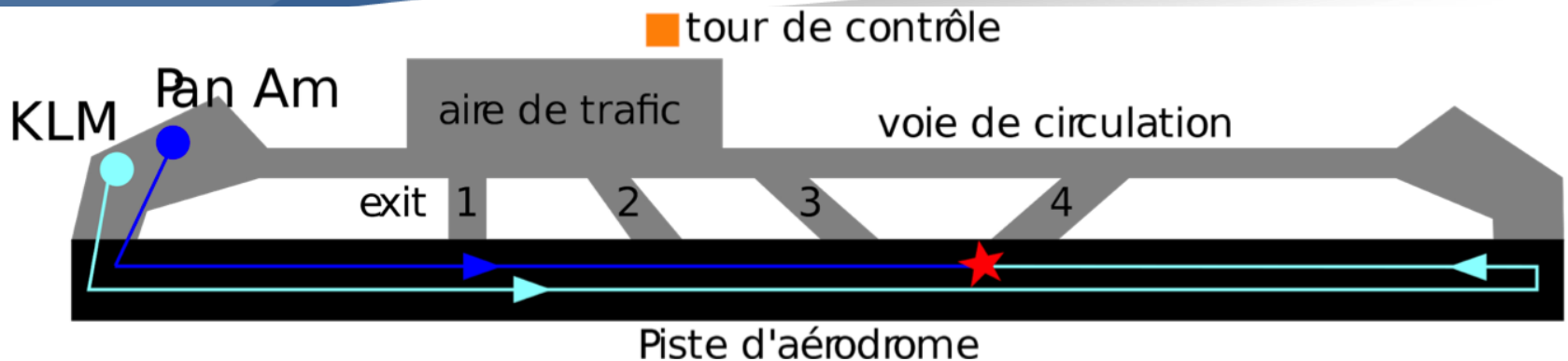
Expliquer

Parler pour ne rien dire



Phraséologie, L'exemple aéronautique

Tenerife 1977

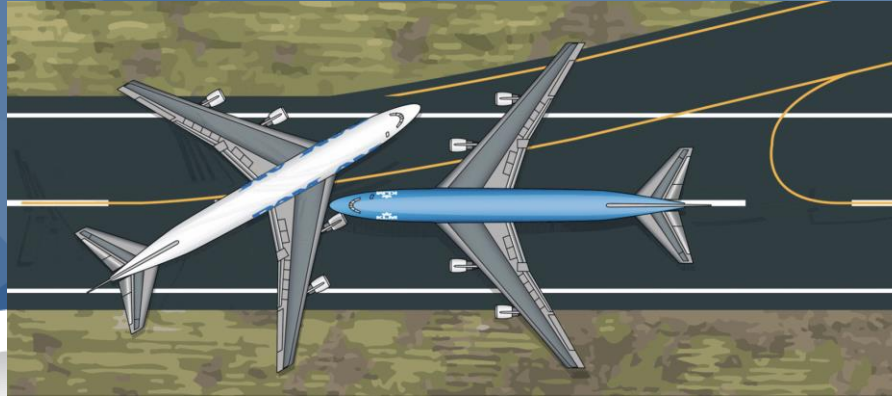


Pan Am « *taxi into the runway and leave the runway third, third to your left* »
third ou first

KLM « *we are now at take-off* » - réponse tour de contrôle « ok »
« ***we are now at take-off position*** »

581 décès
61 survivants

ingénieur de vol KLM exprime doute sur le fait que la piste soit libre – pilote et copilote ne font pas de vérifications et le pilote pousse la manette des gaz



Situation de procédure dégradée Manque de clarté dans l'énoncé Influence de la hiérarchie

Uniformisation du vocabulaire à l'échelle mondiale
Répétition systématique par pilote d'avion des ordres entendus
Contrôle formalisé entre pilote et copilote



Quelques exemples..

Il faut faire descendre la patiente 354 au scanner (**métonymie**)

Prépare de la nad (**acronymie**)

la glycémie est à 2 (**imprécision**)

fais 1 de morphine (**imprécision**)

qu'on me prépare une ampoule d'adrénaline (**qui prépare ?**)

je pense que c'est le bon médicament, tu confirmes ? (**biais confirmation**)



Normalement oui...

Patient hospitalisé pour tentative de suicide en milieu carcéral.
Présence d'une Surveillance policière devant la porte de chambre.

Le verrou de fenêtre est-il bloqué ? **Normalement oui**

Répondre « normalement oui » est une façon détournée de dire – je ne sais pas ou je n'ai pas vérifié tout en induisant à l'émetteur un sentiment que cela a été fait

Normalement ne veut donc rien dire en communication – à proscrire

OUI

NON

JE NE SAIS PAS

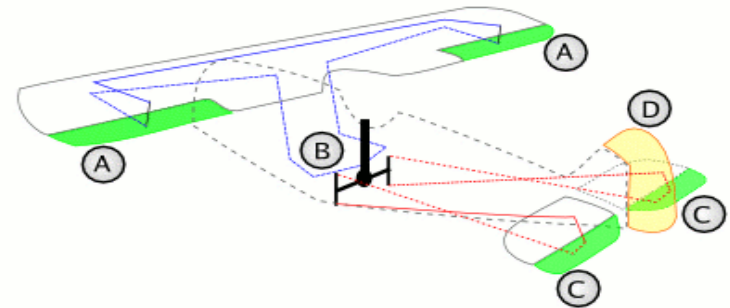


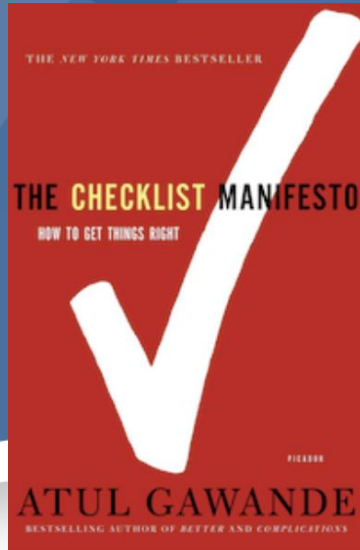
La Check-List

Etats-Unis 1935 – B17 flying fortress



Major Ployer P.Hill





La Check-List

ORIGINAL ARTICLE

An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream Infections in the ICU

Peter Pronovost, M.D., Ph.D., Dale Needham, M.D., Ph.D., Sean Berenholtz, M.D., David Sinopoli, M.P.H., M.B.A., Haitao Chu, M.D., Ph.D., Sara Cosgrove, M.D., Bryan Sexton, Ph.D., Robert Hyzy, M.D., Robert Welsh, M.D., Gary Roth, M.D., Joseph Bander, M.D., John Kepros, M.D., [et al.](#)

N Engl J Med 2006;355:2725-32.

SPECIAL ARTICLE

A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population

Alex B. Haynes, M.D., M.P.H., Thomas G. Weiser, M.D., M.P.H., William R. Berry, M.D., M.P.H., Stuart R. Lipsitz, Sc.D., Abdel-Hadi S. Breizat, M.D., Ph.D., E. Patchen Dellinger, M.D., Teodoro Herbosa, M.D., Sudhir Joseph, M.S., Pascience L. Kibatala, M.D., Marie Carmela M. Lapitan, M.D., Alan F. Merry, M.B., Ch.B., F.A.N.Z.C.A., F.R.C.A., Krishna

N Engl J Med 2009;360:491-9.



La Check-List dans le service

Pourquoi et comment faire les Check-Lists ?
Parce que ça vous rassure que le pilote et le copilote le fassent quand vous prenez l'avion !

Pourquoi ? La SECURITE
1. Vérifier que le matériel est présent
2. Et vérifier qu'il fonctionne bien

Qui ? Deux soignants (IDE, AS, Médecin, Interne)

Quand ? AVANT Toute PROCEDURE à RISQUE
Avant Intubation Avant transport (scanner, bloc op) Avant mise en DV ou DD

Comment ? A VOIX HAUTE !
Deux personnes (A et B) impérativement

- 1 (A) lit à voix haute sur l'écran l'item à vérifier
- 2 (B) effectue la vérification et répond à voix haute à (A)
- 3 (A) coche alors l'item et peut passer à la ligne suivante

La Check List n'est pas là pour vous faire perdre du temps, elle est là pour vous aider à sécuriser le geste. C'est une étape indispensable à son bon déroulement. **Elle n'est pas facultative.**

Avant Intubation
Avant mise en DV ou DD
Transport Intra-hospitalier



Une Check-list trop complexe = une Check List pas faite

CHECK-LIST
« POSE D'UN CATHETER VEINEUX CENTRAL (CVC) OU AUTRE DISPOSITIF VASCULAIRE (DV) »

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Identité visuelle de l'établissement

Identification du patient
Etiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

Date :
Lieu et mise en place :
URGENCE Oui Non

OPÉRATEUR
Nom :
Si junior, encadré par :
Check-list renseignée par :

TYPE DE MATÉRIEL
CVC CVC bioactif
CVC tunnelisé Chambre implantable
CVC Dialyse Autres (PICC, etc.)

VOIE D'ABORD VASCULAIRE
Autres renseignements utiles

AVANT LA MISE EN PLACE	PENDANT LA MISE EN PLACE	APRÈS LA MISE EN PLACE
<ul style="list-style-type: none">■ Identité du patient vérifiée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Patient / famille informé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ ÉVALUATION DES RISQUES <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Risque hémorragique, allergie, contre-indications anatomique ou pathologique</i>■ Choix argumenté du site d'insertion <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Choix concerté du matériel <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Préparation cutanée appropriée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Monitoring approprié <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Vérification du matériel <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Date de péremption, intégrité de l'emballage</i>■ Échographie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<ul style="list-style-type: none">■ PROCÉDURES D'HYGIÈNE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<ul style="list-style-type: none">• Détertion/désinfection avec antiseptique alcoolique■ Système perméable <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Vérification de la fixation du dispositif <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Pose d'un pansement occlusif <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Si utilisation différée, fermeture du dispositif <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<ul style="list-style-type: none">• En accord avec la procédure locale	<ul style="list-style-type: none">■ CONTRÔLE CVC / DV <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<ul style="list-style-type: none">• Position du CVC vérifiée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non• Recherche de complication <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ COMPATIBILITÉ / COMPTE RENDU <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<ul style="list-style-type: none">• Matériel, technique, nombre• Fonctions, incident■ Descriptions pour le suivi après pose <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Documents remis au patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<p>COMMENTAIRE (en cas de réponse négative)</p>

33 items à remplir

CETTE CHECK-LIST N'EST PAS EXHAUSTIVE (ET CE D'AUTANT QU'ELLE CONCERNE DIFFÉRENTES SPÉCIALITÉS ET MODES D'UTILISATION DES ABORDS VASCULAIRES CENTRAUX), C'EST POURQUOI TOUTES MODIFICATIONS SONT EN COURAGÉES POUR S'ADAPTER AUX PRATIQUES SPÉCIFIQUES DE VOTRE SPÉCIALITÉ OU DE VOTRE ÉTABLISSEMENT. NÉANMOINS, SELON L'AVIS DU GROUPE DE TRAVAIL, TOUTE GRILLE COMPORTANT UNE RÉDUCTION OU UN ÉLARGISSEMENT DES CRITÈRES VÉRIFIÉS DEVRAIT COMPORTER TOUS LES ITEMS EN MAJUSCULES.



Une Check-list sur mesure

CHECK LIST INTUBATION Service Réanimation

PATIENT

- Scope ok
- Artère ok
- Saturomètre ok
- Voie Veineuse ok
- ETCO2 ou EMMA (piles++)

- Patient à jeun
- Appareil Dentaire

- Quelle Pré-Oxygénation**

INTUBATION

- Ambu
- Guedel
- IOT quelle Taille**
- Vérif ballonnet
- Laryngo direct ou vidéo**
- Taille Lame**
- Mandrin (non déballé)
- Stéthoscope
- Cordon de fixation
- Sortir Mallette IOT difficile

- Dernière Kaliémie
- Drogues Induction**

POST INTUBATION

- Quelle Sédation**

- Paramètres Respirateur**
- Filtre respirateur

Penser à demander la Radio de Thorax après IOT

Principe de la Check List

Obligatoirement: 2 personnes **A** et **B**.

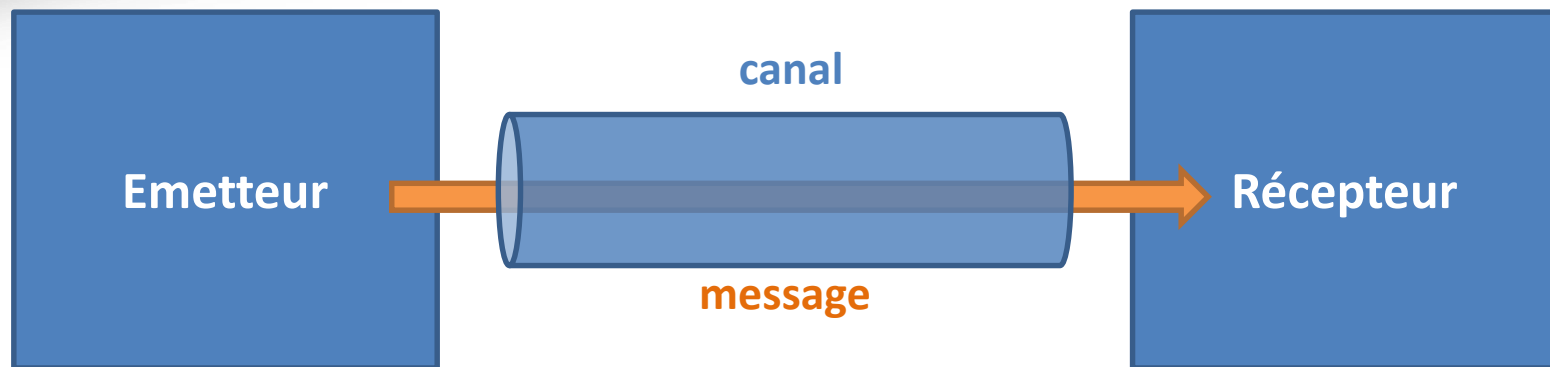
A lit à voix haute l'item – **B** vérifie l'item et répond voix haute – **A** coche la case de l'item

toutes les cases doivent être cochées

En rouge ce qu'il faut demander au réanimateur



schéma de la communication



Passer un message

Interroger

Expliquer

Parler pour ne rien dire



Closed loop communication



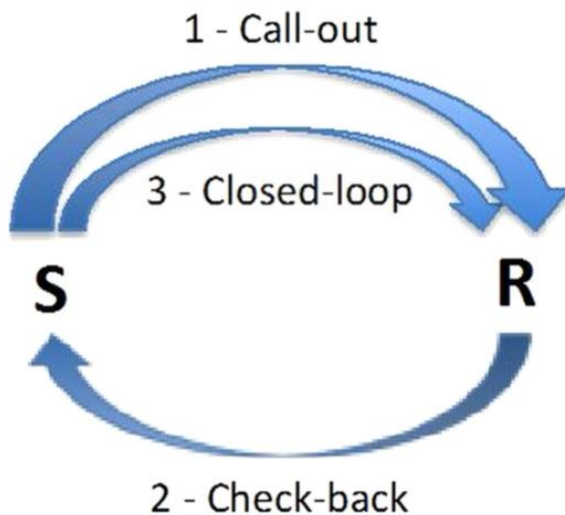
RECOMMANDATIONS DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES

De la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)
En association avec le Groupe Facteurs Humains en Santé (FHS)

FACTEURS HUMAINS EN SITUATIONS CRITIQUES

Human factors in critical situations

2022



Communication in interdisciplinary teams: exploring closed-loop communication during in situ trauma team training

ISABELLE (médecin anesthésiste-réanimatrice) : *"Thomas, injecte 1 milligramme d'adrénaline en intraveineux."*

THOMAS (infirmier anesthésiste) : *"Ok, j'injecte 1 mg d'adrénaline en intraveineux."*

ISABELLE : *"C'est bien cela Thomas. "*



Closed loop communication

Impact of Simulation-Based Closed-Loop Communication Training on Medical Errors in a Pediatric Emergency Department

Maria Carmen G. Diaz, MD, FAAP, FACEP¹ 
and Kimberly Dawson, BSN, RN, CPEN, TCRN, EMT¹

— AMERICAN COLLEGE OF —
Medical Quality

Deux phases de formation CLC à 1 mois d'intervalle
Diminution du nombre d'erreurs médicales

Closed-Loop Communication Improves Task Completion in Pediatric Trauma Resuscitation

Ibrahim Abd El-Shafy, MD,^{*,†,§} Jennifer Delgado,^{*} Meredith Akerman, MS,[†] Francesca Bullaro, MD,^{*} Nathan A.M. Christopherson, MBA,^{*,§} and Jose M. Prince, MD^{*,†,‡}

Journal of Surgical Education • Volume ■ / Number ■ • ■ 2017

Time-to-task Completion vs. Closed-loop Communication

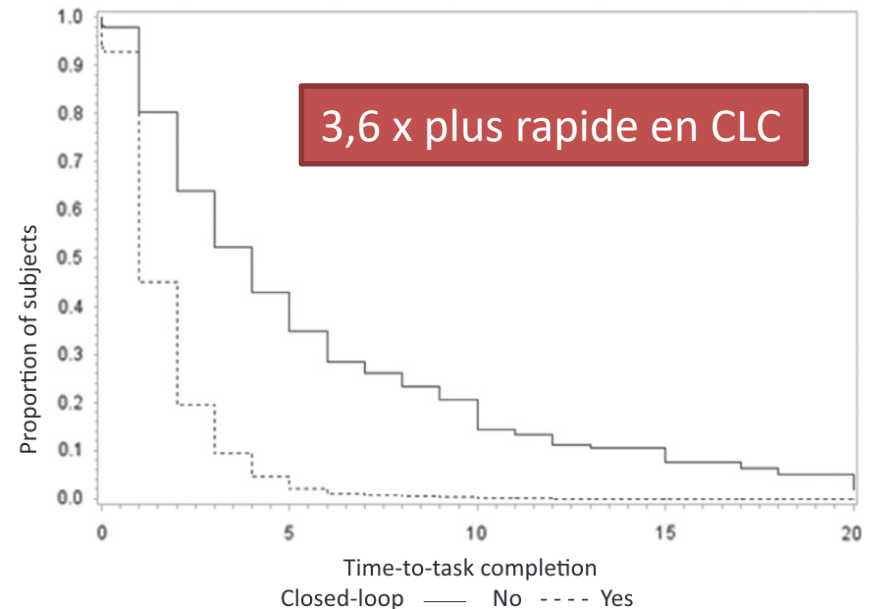
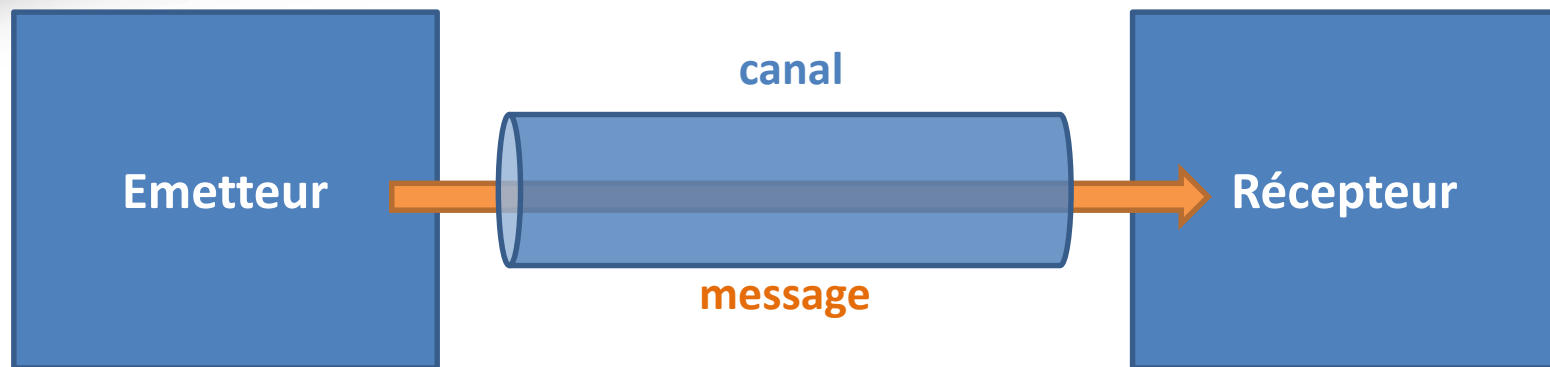




schéma de la communication



Passer un message

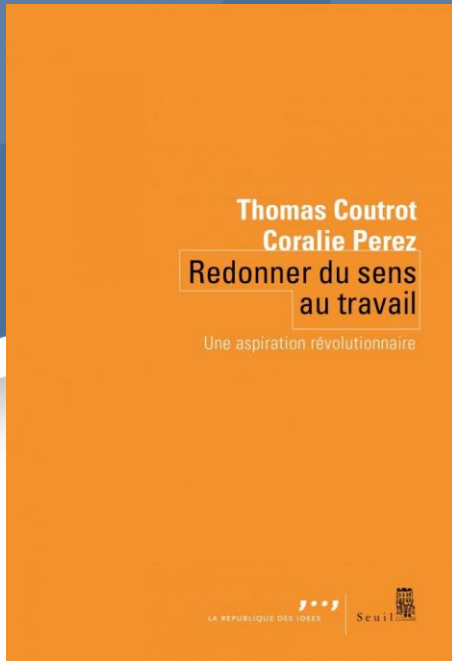
Interroger

Expliquer

Parler pour ne rien dire



Qualité Travail et climat éthique



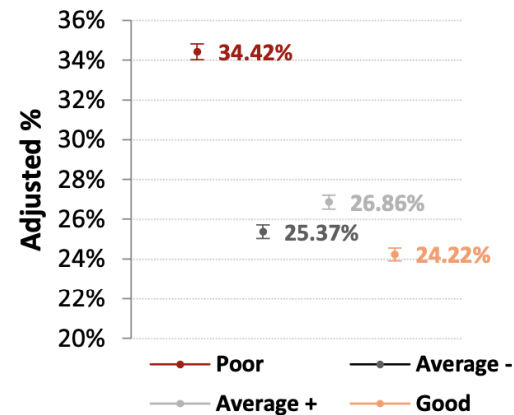
Autonomie
Respect mutuel
Cohérence Ethique

ORIGINAL

Ethical climate and intention to leave among critical care clinicians: an observational study in 68 intensive care units across Europe and the United States

Bo Van den Bulcke^{1*}, Victoria Metaxa², Anna K. Reyners³, Katerina Rusinova⁴, Hanne I. Jensen⁵, J. Malmgren^{6,7}, Michael Darmon⁸, Daniel Talmor⁹, Anne-Pascale Meert¹⁰, Laura Cancelliere¹¹, László Zubek¹², Paulo Maia¹³, Andrej Michalsen¹⁴, Erwin J. O. Kompanje¹⁵, Peter Vlerick¹⁶, Jolien Roels¹⁷, Stijn Vansteelandt^{17,18}, Johan Decruyenaere¹, Elie Azoulay⁸, Stijn Vanheule¹⁹, Ruth Piers²⁰ and Dominique Benoit¹ on behalf of the DISPROPRICUS study group of the Ethics Section of the ESICM

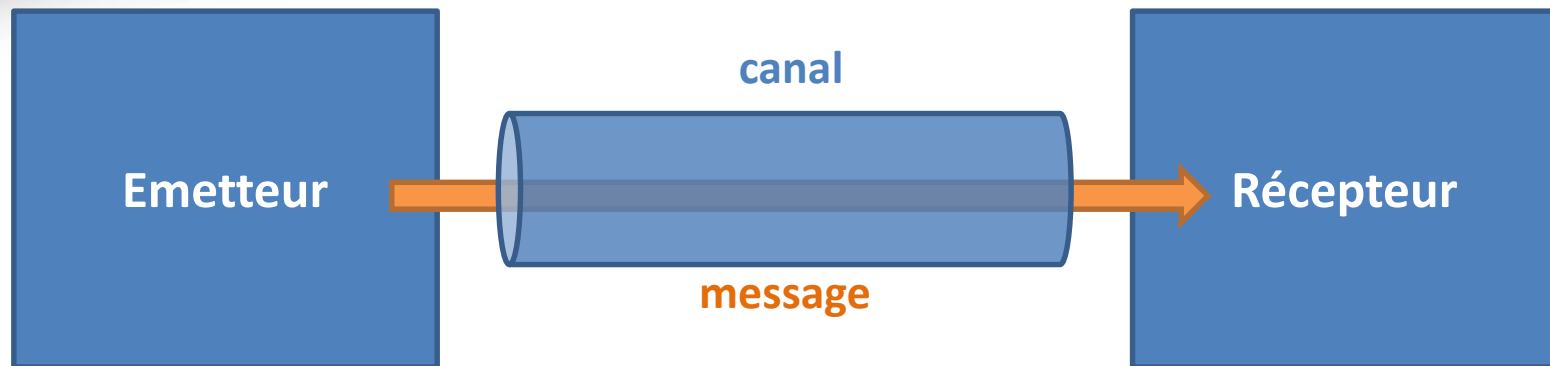
Ethical decision-making climate



respect mutuel
concertation multidisciplinaire
ne pas éviter les décisions de fin de vie



schéma de la communication



Passer un message

Interroger

Expliquer

Parler pour ne rien dire



Le cockpit stérile

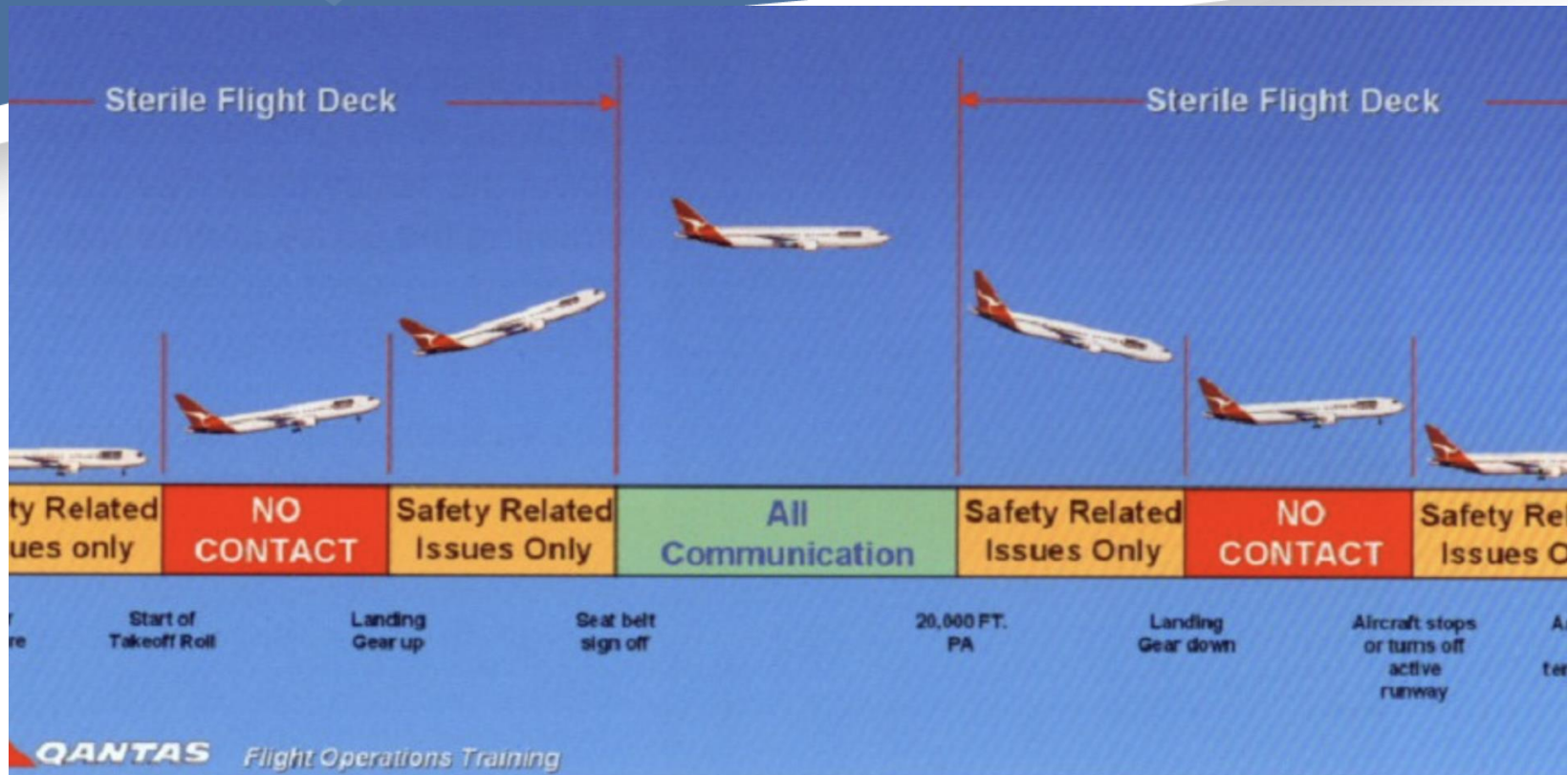


Vol 212 Eastern Airlines
11 septembre 1974. Approche Charlotte Douglas
Airport

Enregistrements audios montrent que le pilote et
le copilote ont une discussion futile lors de la
phase d'atterrissage (politique et voiture)



Le cockpit stérile



1982 - U.S. FAR 121.542/135.100, "Flight Crewmember Duties"



Le cockpit stérile Dans le service

- 1 - identification situation
- 2 - annoncer entrée en CS
- 3 - gestion de la situation
- 4 - annoncer la sortie du CS

Intubation
Réalisation DV / DD
Réanimation Cardio-respiratoire



COCKPIT STÉRILE

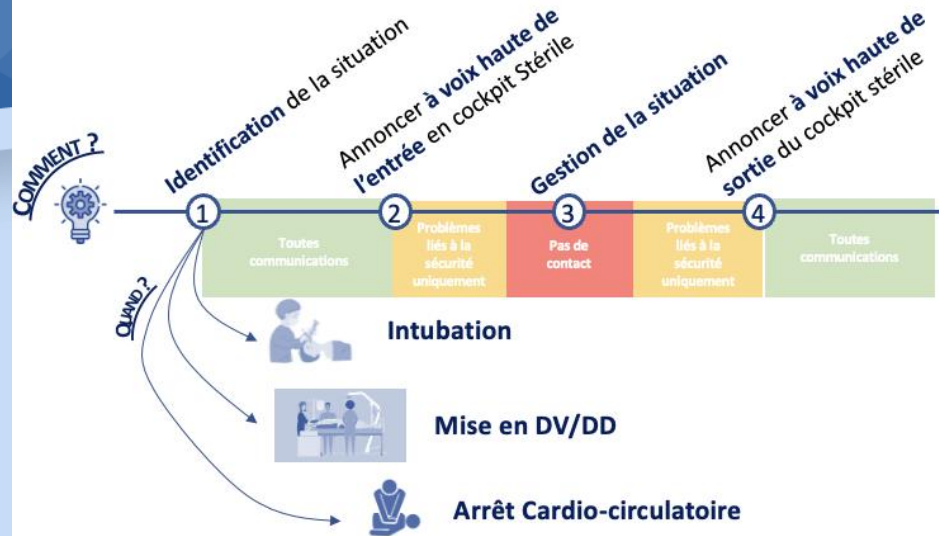


L'ensemble de l'équipe ne parle que de la situation en cours et aucun autre sujet n'est abordé afin d'éviter toute distraction

POURQUOI ?



La distraction entraîne une perte de vigilance potentiellement à risque !



RAPPEL HISTORIQUE



Le cockpit stérile a été instauré dans l'aviation suite à un accident d'avion en 1974. L'analyse des boîtes noires a montré que le pilote et co-pilote discutaient de sujets futiles au moment de la phase d'atterrissage.

Depuis il a été défini une période appelée **cockpit stérile**, durant laquelle le pilote et copilote ne doivent parler que de l'avion avec interdiction pour le personnel de les déranger.

Cette période correspond au décollage (de 0 à 10 000 milles pieds) puis à l'atterrissage (de 10 000 pieds à 0 pieds)



Stratégie à l'échelle locale

Bottom-up

Une mise en place à l'échelle du service

Une personnalisation des outils (Check-List, Cockpit Stérile.)

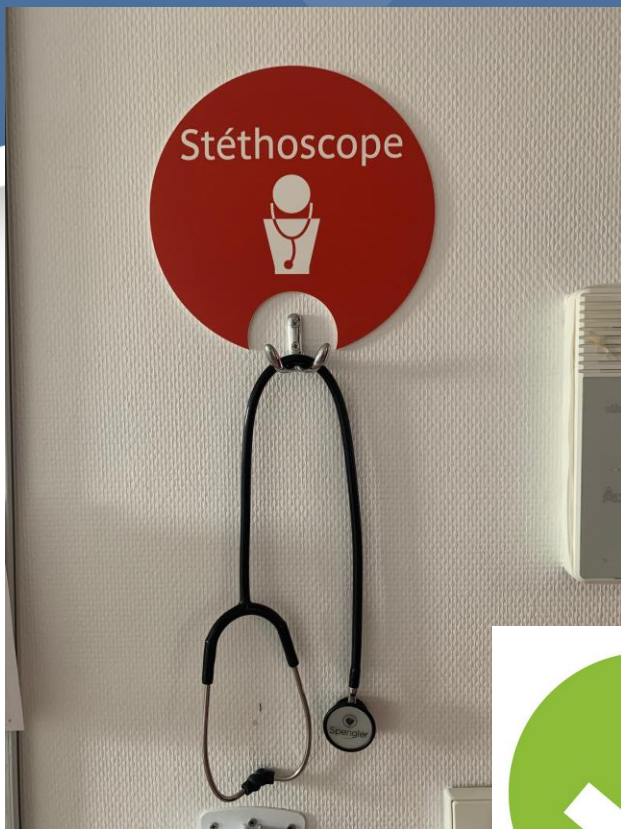
Une implication de l'équipe dans leur conception

Accepter une faible adhésion initiale

Effacer l'image d'une contrainte administrative



Communication non verbale





L'approche Colibri



 Ramsay Santé
Hôpital privé Jacques Cartier



Livret de sortie

Service de
Médecine Intensive Réanimation

Service de Médecine Intensive Réanimation
Hôpital Privé Jacques Cartier
6, avenue du Noyer Lambert 91300 MASSY
Tél : 01 60 13 46 61 - Fax : 01 60 13 48 27 -
rea.jacques.cartier@gmail.com





En conclusion

Les **erreurs** imputables à un défaut de communication sont **fréquentes**

Mieux communiquer n'est pas inné – **il faut se former**

Se former permet de **réduire la morbi-mortalité**

Phraséologie / CRM / CLC / Cockpit Stérile / Check-List sont des axes de travail accessibles à tous les services

Il faut une **stratégie bottom-up** – échelle locale, pas d'administratif



En conclusion

Climat éthique – implique de mieux communiquer

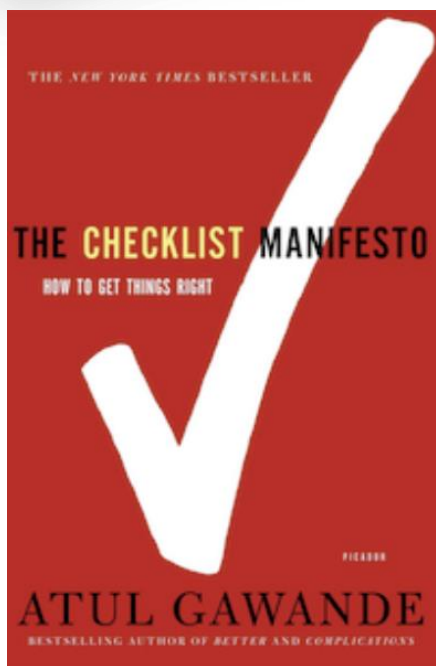
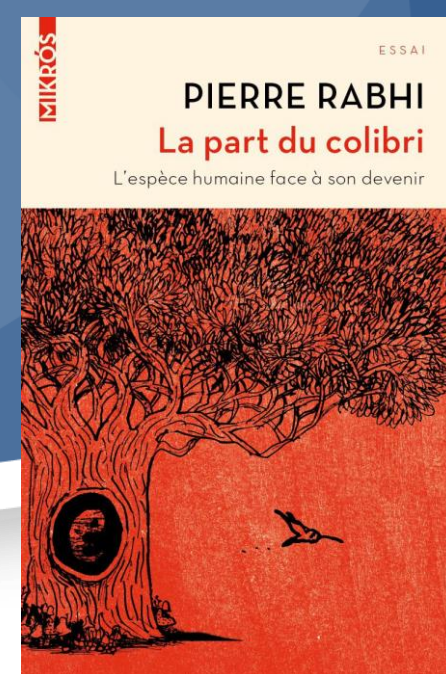
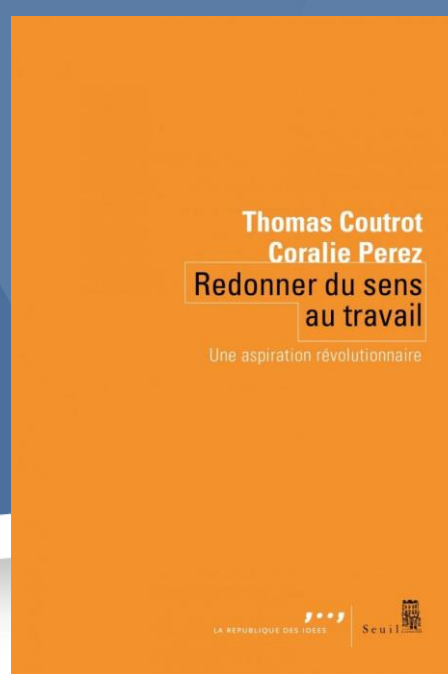
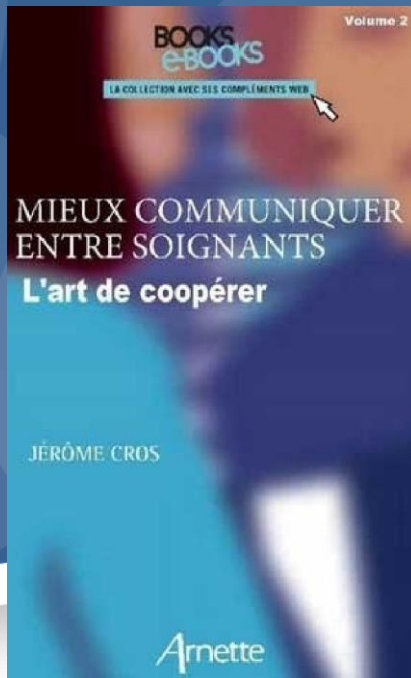
Ne pas hésiter à se faire aider par des **experts en FHS**

Intégrer **l'association FHS**

*« Celui qui possède un pourquoi qui lui tient de but,
peut vivre avec n'importe quel comment ».*

Nietzsche





PATIENT SAFETY
DATABASE 

FHS Facteurs Humains en Santé
Ensemble pour la qualité et la sécurité des soins

cyril.goulenok@gmail.com

