

L'amélioration des transmissions entre équipes au moyen de l'outil de structuration IPASS



Anthony Staines

Chargé du programme «sécurité des patients» de la Fédération des hôpitaux vaudois

Professeur associé, IFROSS, Université Lyon 3, France

Recherche et conseil en qualité, sécurité et management des systèmes de santé

Membre du Conseil Consultatif Scientifique de la politique Qualité en santé de la Confédération
Helvétique

SOTUGERES – Tunis
Les troisièmes journées de la sécurité des patients
20 octobre 2017

Transmissions : définition

Transfert interactif d'information relatives à un ou plusieurs patients, parfois complété par des d'appréciations, incluant souvent la remise et la reprise de la responsabilité de prise en charge d'un patient ou d'un collectif de patients.



Transmissions / Généralités

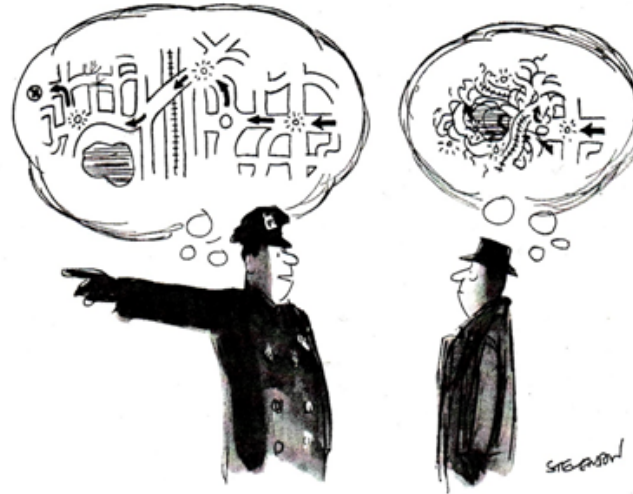
- Ont comme objectif le transfert :
 - d'informations
 - de responsabilités
- Surviennent durant les moments de transition dans les soins:
 - Changements d'équipe
 - Relais pour les pauses repas
 - Transfert dans une autre unité



Eléments principaux de transmissions de qualité

- Transfert **ordonné et sans ambiguïté**
 - D'informations pertinentes
 - De responsabilités de prise en charge
- Temps et espace dédiés
 - Endroit tranquille
 - Interruptions minimisées et régulées
- Structure commune et connue de tous
- Importance du leadership
 - Respect du cadre et des règles fixées pour les transmissions

Structure commune: nécessité d'un modèle mental partagé



Si chaque interlocuteur utilise une **structure commune, un **langage commun**, fait référence à des **représentations communes**, la communication passe mieux**

Eléments aidant à la mise en place d'un modèle mental partagé

- **Format structuré**
 - Aidant à faire la synthèse du cas
 - Amenant une vision globale
 - Mettant en exergue les priorités
 - Facilitant le transfert de responsabilité
- **Documentation écrite**
- **Boucle fermée de communication**
 - Permettant de solliciter un retour d'information sur les points importants
 - Incitant à poser des questions de clarification
 - Rendant les interlocuteurs attentifs aux comportements non-verbaux (hochements de tête, regard perplexe...)

Pourquoi des moyens mnémotechniques peuvent constituer une aide à la structuration des transmissions

- Ils sont basés sur un consensus
- Ils sont basés sur des éléments clés
- Ils amènent des séquences se suivant toujours de la même manière
- Ils constituent un aide-mémoire utile
- Ils peuvent être associés à une image visuelle

Sécurité des patients liée à l'utilisation de l'outil de transmission I-PASS

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

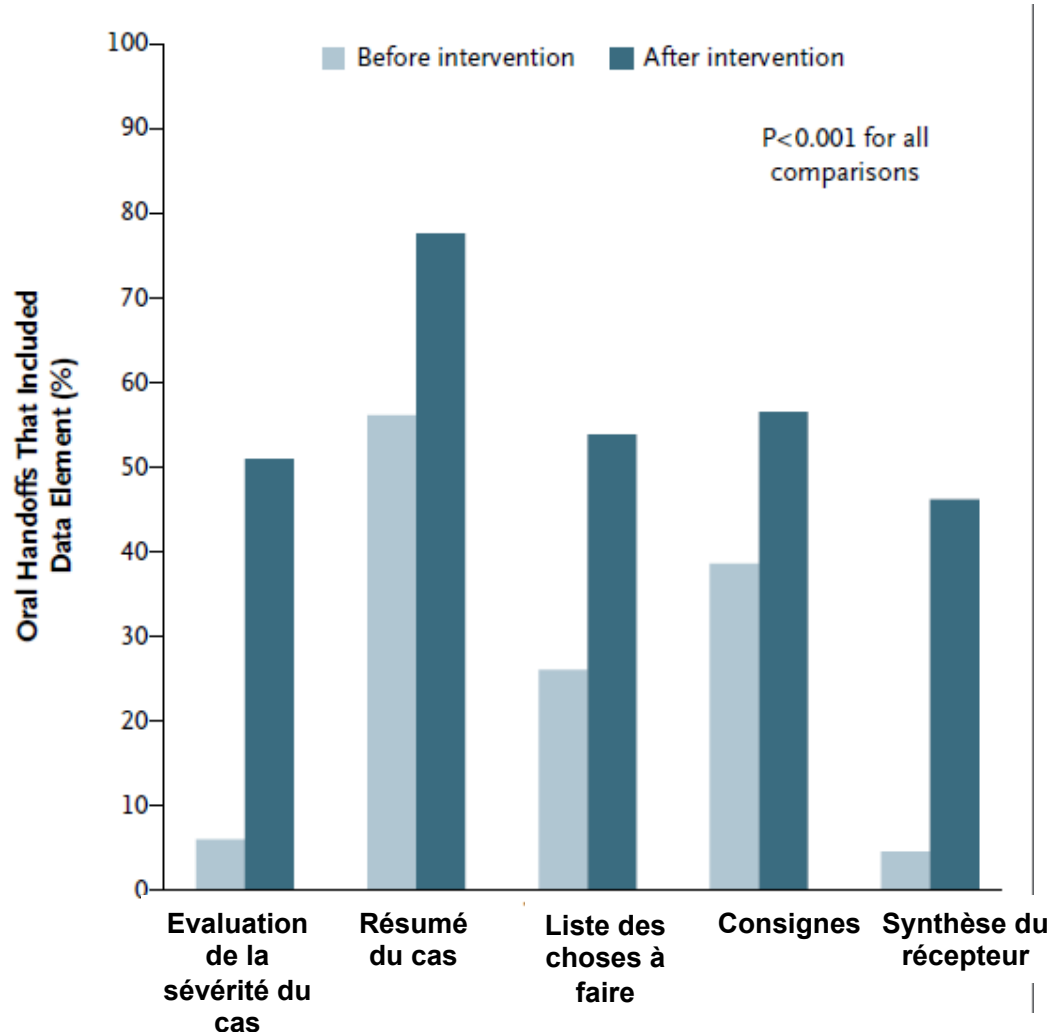
SPECIAL ARTICLE

Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Program

A.J. Starmer, N.D. Spector, R. Srivastava, D.C. West, G. Rosenbluth, A.D. Allen, E.L. Noble, L.L. Tse, A.K. Dalal, C.A. Keohane, S.R. Lipsitz, J.M. Rothschild, M.F. Wien, C.S. Yoon, K.R. Zigmont, K.M. Wilson, J.K. O'Toole, L.G. Solan, M. Aylor, Z. Bismilla, M. Coffey, S. Mahant, R.L. Blankenburg, L.A. Destino, J.L. Everhart, S.J. Patel, J.F. Bale, Jr., J.B. Spackman, A.T. Stevenson, S. Calaman, F.S. Cole, D.F. Balmer, J.H. Hepps, J.O. Lopreiato, C.E. Yu, T.C. Sectish, and C.P. Landrigan, for the I-PASS Study Group*

**10'740 admissions, diminution de 30% des
événements indésirables évitables**

Amélioration des transmissions orales



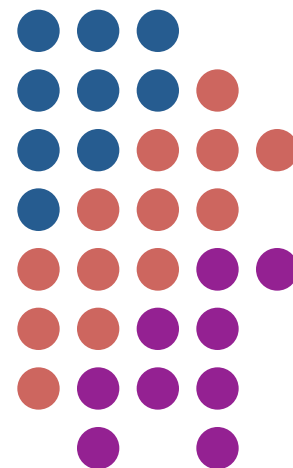
Starmer, A. J., Spector, N. D., Srivastava, R., West, D. C., Rosenbluth, G., Allen, A. D., ... & Lipsitz, S. R. (2014). Changes in medical errors after implementation of a handoff program. *New England Journal of Medicine*, 371(19), 1803-1812.

Objectifs de la structuration des transmissions

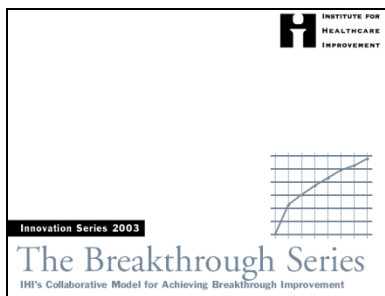
- Eviter les omissions d'informations importantes
- Eviter les digressions inutiles : focaliser sur l'essentiel
- Fournir un outil à l'émetteur pour induire un point de situation, une réflexion
- Encourager les questions du récepteur, un dialogue, l'établissement d'une compréhension partagée
- Encourager l'expression des soucis principaux de sécurité
- Encourager l'expression de plans contingents
- Standardiser l'ordre des informations afin que des omissions soient facilement repérables

I	Identification de la gravité	Stable, suivi rapproché, instable
P	Patient (résumé)	Résumé • Evénements ayant conduit à l'admission • Parcours dans l'établissement • Evaluation continue • Plan de soins
A	Actions à entreprendre	Liste des actions à entreprendre Temporalité et responsabilité
S	Situation (Conscience de la situation et contingences)	Savoir ce qui se passe Planifier en vue de ce qui pourrait se passer Passer en revue les enjeux de sécurité
S	Synthèse par le receveur	Résumé par le receveur de ce qu'il a entendu Questions posées Reformulation des actions clés à entreprendre

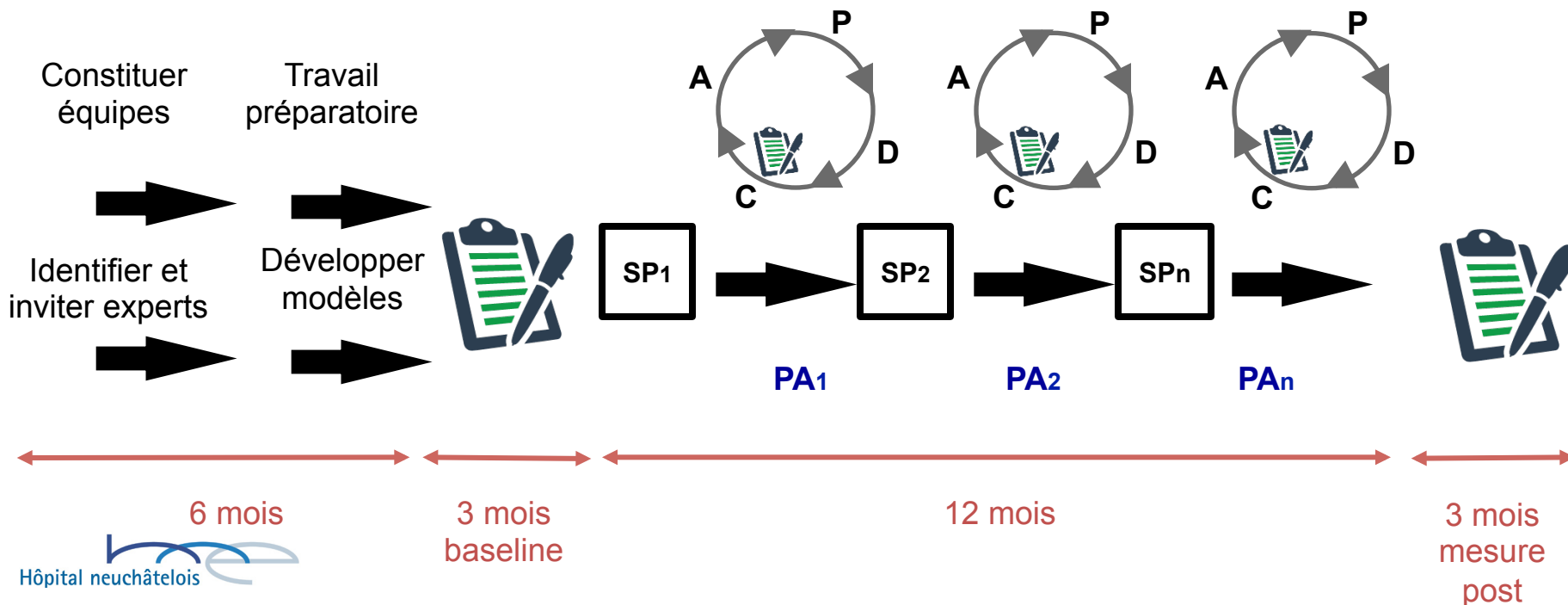
Collectif de travail «Fiabilisation des transmissions»



Méthodologie: Breakthrough Collaborative (selon définition IHI).



SP : session de projet
PA : période d'action
PDCA : Plan – Do – Check - Act





Objectif

- Atteindre la valeur 3 (sur une échelle de 1-min à 4-max) sur tous les items de la grille d'observation de Manser, au sein des trois entités Hne participantes, en l'espace d'une période de 12 mois.



Engagement des trois services/ départements pilotes



- Un soutien du chef de département/service au projet et un suivi par celui-ci des indicateurs de progrès et d'avancement.
- La désignation d'une équipe de personnes (équipe déléguée) qui participeront régulièrement aux séances du collectif et se chargeront de la mise en œuvre dans l'établissement.
- La désignation d'un répondant du projet par département/service pilote.
- Un temps suffisant accordé pour la mise en œuvre au sein du service/département (estimation de au moins 0.2 EPT par service/département pilote [taux selon périmètre concerné] à consacrer au projet durant 18 mois).





Calendrier

	Temps	Actions
Pré-projet	Mai 2015	Confirmation de participation des services intéressés
	Juin 2015	Réunion d'information pour les services intéressés (2 heures)
	Juillet 2015	Annonce par les services participants de la composition de leur équipe
	Octobre 2015	Séance de formation à l'observation des pratiques de transmission
	Nov 15 - janv 16	Observation de 20 situations de transmissions
	Février 2016	Séance d'analyse des résultats d'observation
Projet	Mars 2016	Séance de formation aux interventions d'amélioration (1 jour)
	Mai 2016	Formation des formateurs (bonnes pratiques de transmissions) - 1 jour
	Avril 2016 - mars 2017	Mise en place des interventions d'amélioration. Réunion du collectif tous les 3 mois (demi-jour). Partage d'expérience.
Post-projet	Avril-juin 2017	Observation de 20 situations de transmissions
	Septembre 2017	Séance de clôture - bilan du collectif, leçons pour l'HNe

Thèmes des interventions d'amélioration



- Définition institutionnelle, puis par service, des lignes directrices en matière de travail en équipe, de communication et de transmissions
 - Structuration des transmissions
 - Prévenir et gérer les interruptions
 - Eviter les abréviations dangereuses et termes ambigus
 - Utiliser des identifiants clairs pour le patient
- Formation des collaborateurs en matière de transmissions
 - TeamSTEPPS (outils pour le travail en équipe)
 - Structuration des transmissions
 - Speak-up (expression des risques, plaidoyer pour le patient)
- Responsabilisation des collaborateurs par la mesure et la restitution
- Culture institutionnelle de la sécurité et leadership



Structuration des transmissions

- Passer en revue les outils de structuration des transmissions proposés (p.ex. IPASS, ANTICipate, I PASS THE BATON).
- Passer en revue les résultats des observations de transmissions réalisées dans le service.
- Animer une discussion sur les besoins en matière de structuration des transmissions.
- Sur la base de ces constats, reprendre un outil proposé ou concevoir un outil de structuration des transmissions répondant aux besoins et aux spécificités du service.
- Mettre cet outil en consultation au sein du service. Traiter les propositions reçues.
- Tester cet outil durant 1-2 semaines et ajuster en fonction de l'évaluation du test.
- Obtenir une décision des cadres du service sur l'utilisation de l'outil puis diffusion de celui-ci.



GRILLE D'ÉVALUATION DES TRANSMISSIONS

Collaborateur observant la transmission (observateur) : _____

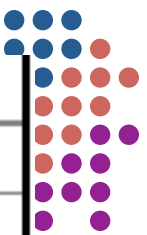
Collaborateur observé Catégorie : ☐ Médical ☐ Infirmier ☐ Autre : _____
 Hiérarchie : ☐ Cadre ☐ Non Cadre ☐ En formation prégraduée

Situation observée ☐ Transmission de changement d'horaire (Fin de service)
 ☐ Transmission entre deux unités HNE
 ☐ Admission hors HNE dans une unité
 ☐ Autre : _____

Nbr d'émetteurs Nbr de récepteurs
☐ Un ☐ Un
☐ Plusieurs ☐ Plusieurs
Nbr de patients inclus : _____

Mode de transmission : ☐ En présentiel ☐ Téléphonique

Items par catégories	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Non att. Non obs.	PwL
Caractéristiques de la transmission						
La transmission suivait une structure logique	☐	☐	☐	☐	☐	1
La personne chargée de la transmission utilisait continuellement la documentation disponible (dossier d'anesthésie, dossier patient, etc.) pour structurer la transmission	☐	☐	☐	☐	☐	2
Le temps alloué à la transmission était insuffisant	☐	☐	☐	☐	☐	3
En cas d'interruptions au cours de la transmission, des actions étaient entreprises pour les minimiser	☐	☐	☐	☐	☐	4
Toutes les informations pertinentes étaient sélectionnées et communiquées	☐	☐	☐	☐	☐	5
Les priorités pour la suite du traitement ont été traitées	☐	☐	☐	☐	☐	6
La personne chargée de la transmission a clairement communiqué son évaluation du patient	☐	☐	☐	☐	☐	7
Les risques possibles et les complications ont été discutés	☐	☐	☐	☐	☐	8



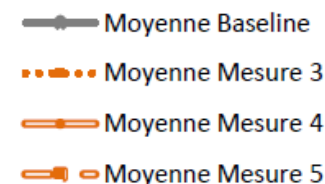
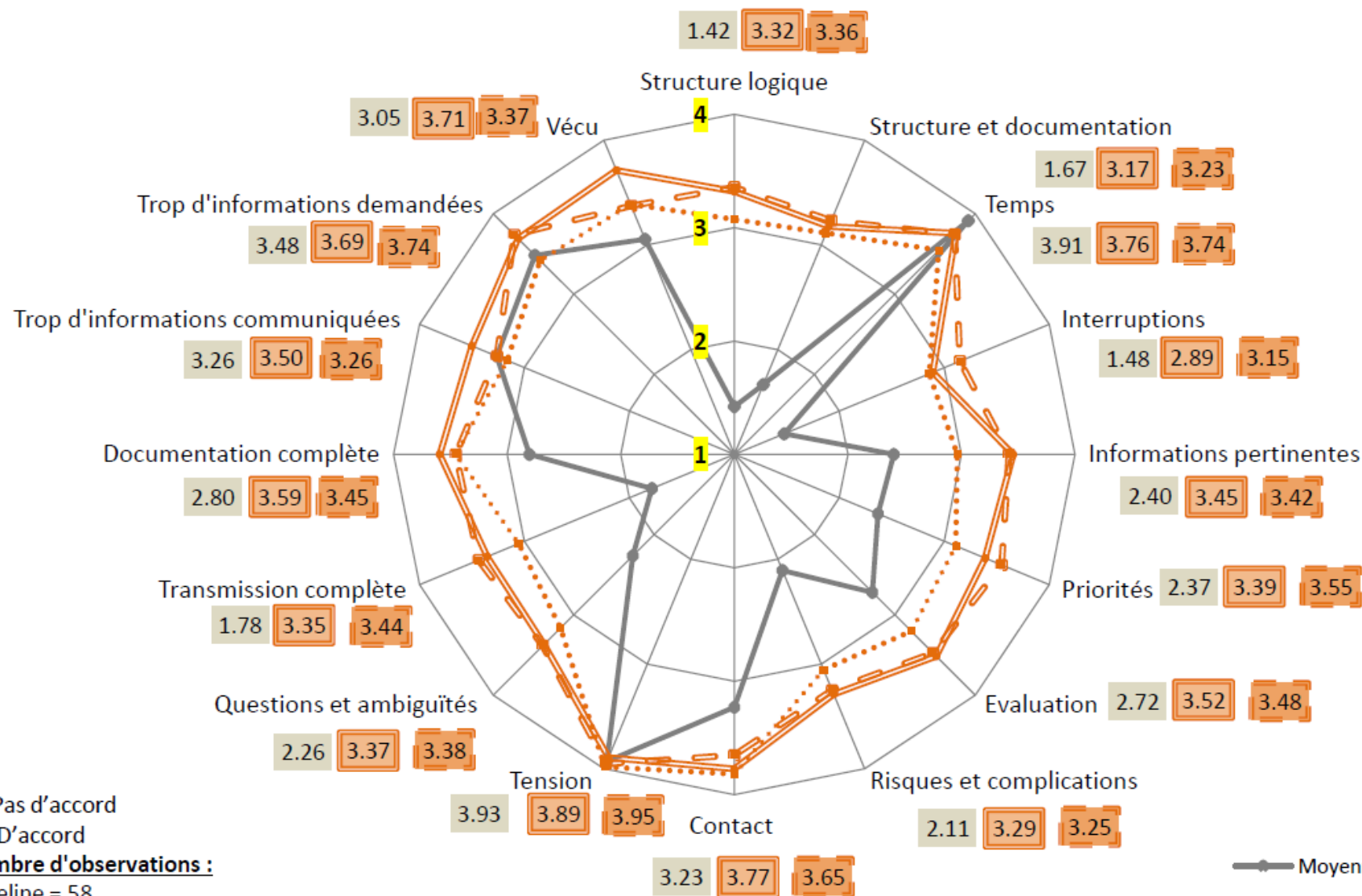
Etablir un bon contact au début de la transmission a été facile	☐	☐	☐	☐	☐	9
Il y avait de la tension au sein de l'équipe durant la transmission	☐	☐	☐	☐	☐	10
Les questions et les ambiguïtés ont été résolues (solicitation active par la personne prenant la responsabilité du patient)	☐	☐	☐	☐	☐	11
L'équipe s'est collectivement assurée que la transmission était complète	☐	☐	☐	☐	☐	12
La documentation était complète	☐	☐	☐	☐	☐	13
Trop d'information a été communiquée	☐	☐	☐	☐	☐	14
Trop d'information a été demandée	☐	☐	☐	☐	☐	15
Le vécu du patient a été pris en compte attentivement durant la transmission (respect)	☐	☐	☐	☐	☐	16
Circonstances de la transmission						
La personne chargée de la transmission était pressée par le temps	☐	☐	☐	☐	☐	17
La personne prenant la responsabilité du patient était pressée par le temps	☐	☐	☐	☐	☐	18
Qualité de la transmission						
Globalement, la qualité de cette transmission était élevée	☐	☐	☐	☐	☐	19

Commentaires :

Cet outil d'évaluation est issu de l'article :

Manser, T., Foster, S., Gisin, S., Jaeckel, D., & Ummenhofer, W. (2010). Assessing the quality of patient handoffs at care transitions. *Quality and Safety in Health Care*, 19(6), e44-e44

Moyenne grilles d'évaluation des transmissions pour l'ensemble des équipes Mesure de Baseline, Mesure 3 à 5



Moyenne grilles d'évaluation des transmissions pour l'ensemble des équipes Mesure de Baseline, Mesure 3 à 5

