



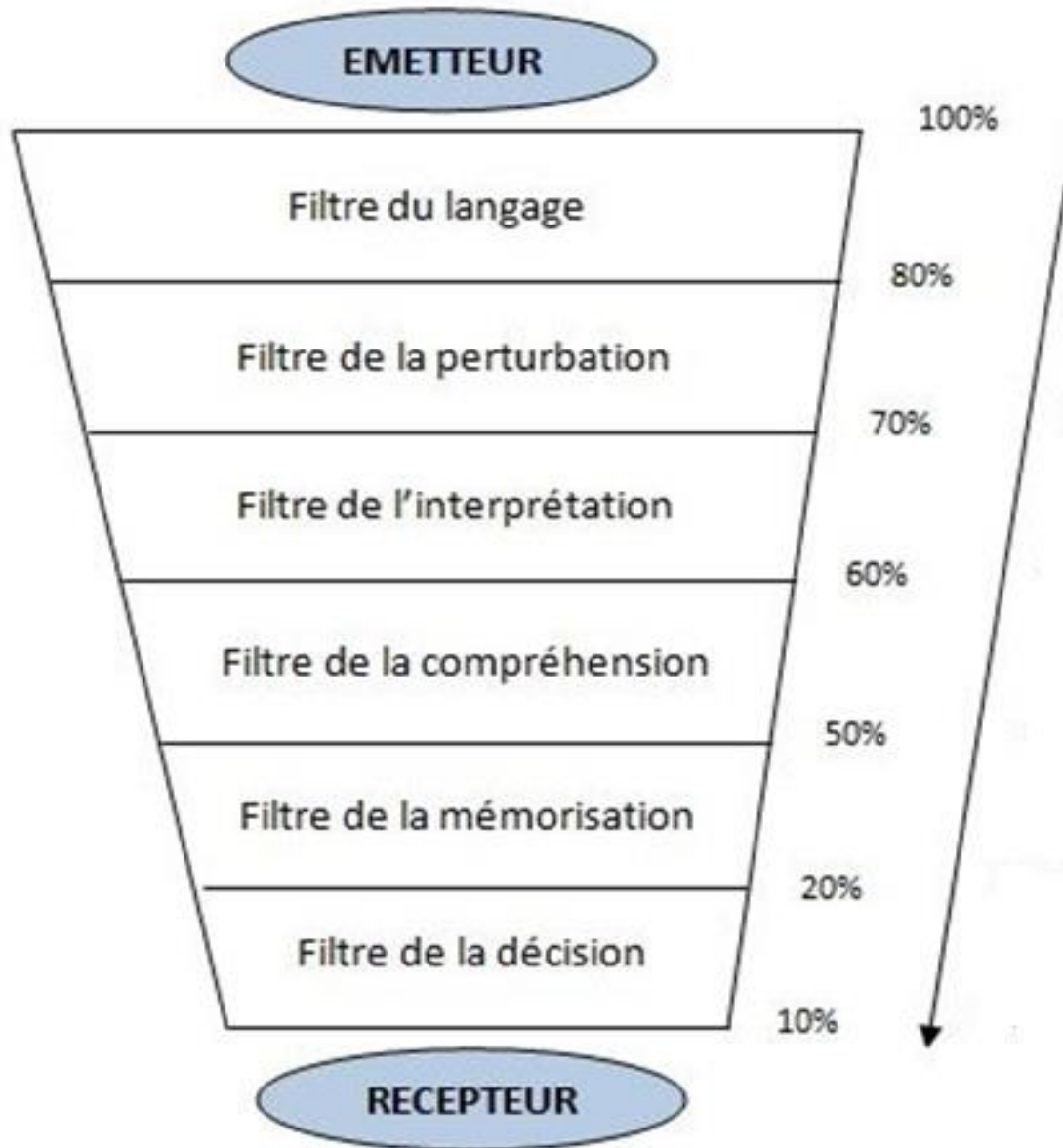
Amélioration des transmissions orales par l'utilisation d'un support standardisé : la relève, c'est « IMPEQ » et ça « IRA » !

Alban GUIBERT

Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse

La communication en question

- Communication = circulation de l'information
- Implique :
 - Un émetteur
 - Un récepteur
 - Un message
 - Un canal de communication
 - Un ou plusieurs filtres



La communication dans le soin

- Communication = à toutes les étapes du parcours de soins du patient
- Erreurs de communication = cause majeure* d'Evènements Indésirables Associés aux Soins

**The Joint Commission*

Sentinel event statistics data: root causes by event type 2004-2012

Recommandations institutionnelles à travers le monde

Safe handover: safe patients

Guidance on clinical handover for clinicians



2000

NHS
Modernisation Agency National Patient

Joint Commission

The Joint Commission's Center for Transforming Healthcare aims to solve health care's most critical safety and quality problems. The Center's participants – the nation's leading hospitals and health systems – use a proven, systematic approach to analyze specific breakdowns in patient care and discover their underlying causes to develop targeted solutions that solve these complex problems. In keeping with its objective to transform health care to a more reliable industry, the Joint Commission will share these proven effective solutions with the more than 20,500 health care organizations it accredits.

Improving

2009



North Shore-LIJ Health System
Steven and Alexandra Cohen
Children's Medical Center

Partners HealthCare,
Massachusetts General Hospital

Update: December 22, 2014

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Saéd

Situation, antécédents, Evaluation, demande

Un outil pour faciliter la communication entre
professionnels de santé

2014

World Health
Organization

Memoire

-Overs



KIT
ENT

2007

AUSTRALIAN COMMISSION ON
SAFETY AND QUALITY IN HEALTHCARE



10 novembre 2017 - Lyon

Propositions communes aux différentes recommandations

- Faire des relèves une PRIORITE et les organiser
- FORMER aux transmissions efficaces
- Définir le MODE DE COMMUNICATION
- STANDARDISER le contenu
- Développer les outils INFORMATIQUES

Moyens mnémotechniques

S	<u>Situation</u>
A	<u>Antécédents</u>
E	<u>Evaluation</u>
D	<u>Demande</u>



I	Illness Severity	• Stable, “watcher,” unstable
P	Patient Summary	• Summary statement • Events leading up to admission • Hospital course • Ongoing assessment • Plan
A	Action List	• To do list • Time line and ownership
S	Situation Awareness and Contingency Planning	• Know what’s going on • Plan for what might happen
S	Synthesis by Receiver	• Receiver summarizes what was heard • Asks questions • Restates key action/to do items



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,

Rates of Medical Errors and Preventable Adverse Events Among Hospitalized Children Following Implementation of a Resident Handoff Bundle

JAMA®

The Journal of the American Medical Association

Amy J. Starmer, MD, MPH; Theodore C. Sectish, MD; Dennis W. Simon, MD; Carol Keohane, RN;

I-PASS «Better handoffs – Safer care» Transmissions protocolisées

I-PASS Study

Variable	Before Implementation (N = 5516)	After Implementation (N = 5224)	P Value
	<i>total no. (no./100 admissions)</i>		
Overall medical errors	1349 (24.5)	981 (18.8)	<0.001
Preventable adverse events	261 (4.7)	173 (3.3)	<0.001
Near misses and nonharmful medical errors	1088 (19.7)	808 (15.5)	<0.001

-30%

Et sur notre Centre Hospitalier...

- 2014 = mise en place du CREX urgences/pôle médecine
- Identification d'un nombre important d'EIAS en rapport avec les transmissions
- Décision mise en place groupe de travail pour l'amélioration des transmissions entre soignants

Groupe de travail

- 1ère réunion janvier 2015
- 16 personnes
- Objectifs

=> améliorer:

- la transmission des informations
- les conditions d'accueil en service
- la continuité des soins

=> diminuer les EIAS liés aux problèmes de communication

Les étapes du projet

- Récupérer les supports existants
- Identifier les besoins
- Mettre en place un outil de standardisation du contenu
- Planifier et assurer la diffusion, la formation
- Mettre en place des indicateurs de suivi et d'évaluation

Le support de transmission

TRANSMISSIONS ORALES URGENCES/MCO

RESERVATION du lit		MUTATION du patient	
Identité/Age		Réévaluation	
Motif d'hospitalisation			Constantes Stable ☐ Instable ☐
Prescriptions particulières	O2 Non ☐ Oui ☐		Conscience Normale ☐ Troubles de vigilance ☐ (Glasgow.....)
	Immobilisation Non ☐ Oui ☐		EVA
	Isolement Non ☐ Oui ☐ type:.....		Voie d'abord Non ☐ Oui ☐ Soluté en cours ☐ VVP rincée ☐
	Contention Non ☐ Oui ☐		
	Prévention escarre Non ☐ Oui ☐		
Evaluation cognitive Autonomie		Actions à réaliser dans les 4 heures	
		Thérapeutiques	
		Examens complémentaires	
		Avis urgent	

QUESTIONS ?

AUTRES INFORMATIONS UTILES ?

L'acronyme IMPEQ

= à la réservation du lit

- Identité/Age
- Motif d'hospitalisation
- Prescriptions particulières
O2 / immobilisation / isolement / contention / prévention
escarre
- Evaluation cognitive et Autonomie
- Questions ?

L'acronyme IRA

= avant la mutation du patient

- **I**dentité
- **R**éévaluation
Constantes / Conscience / EVA / Voie d'abord
- **A**ctions à réaliser dans les 4 heures
Thérapeutiques / Examens complémentaires / Avis urgent

Diffusion

- Par les cadres de santé des services
- Affiches dans les salles de soins avec notice explicative
- Supports vierges dans les salles de soins

Evaluation

- Quantitative: suivi des FEI en rapport avec les transmissions
- Qualitative : enquête d'évaluation

Evaluation quantitative

- Suivi des FEI en lien avec les transmissions orales
- Périodes de 4 mois encadrant la diffusion du support
- Avant diffusion = 9 EI déclarés en lien avec les transmissions
- Après diffusion = 5 EI sur une même période

Evaluation qualitative

- Enquête d'évaluation 4 mois après diffusion du support
- 81 soignants interrogés
- Questionnaire anonyme, 5 questions + 1 champ libre de commentaire
- 40% utilisent toujours ou presque le support
- 34% rapportent une amélioration dans la continuité des soins

Perspectives

- Extension aux autres unités de soins = démarche institutionnelle
- Formation ++ / communication
- Diffusion aux autres établissements du GHT
- Nouvelles évaluations

