

« JE PENSE QUE NOUS SOMMES FACE À UNE SITUATION DANGEREUSE »

Un homme âgé de 56 ans subit une laminectomie pour une sténose lombaire. La procédure a bien démarré et le chirurgien a suivi le plan opératoire prévu. Cependant, au milieu de la procédure, l'anesthésiste remarque que la pression artérielle du patient est en train de chuter et alerte le chirurgien. Ce dernier n'ayant pas remarqué de saignements excessifs décide de poursuivre l'opération. L'anesthésiste administre un bolus de liquides intraveineux, mais la tension artérielle du patient continue à baisser au cours des minutes qui suivent.

L'anesthésiste, très préoccupé

par l'état du patient, décide de réinterpeller le chirurgien : « Je pense que nous sommes face à une situation dangereuse. Je n'arrive pas à expliquer l'hypotension du patient. Êtes-vous sûr qu'il ne souffre pas d'une hémorragie ? Nous devrions arrêter la procédure et comprendre ce qui ne va pas. »

Bien que le chirurgien ait été surpris par l'insistance de l'anesthésiste, celui-ci a pris conscience de son inquiétude. Le chirurgien décide donc de mettre un terme à l'intervention et, avec l'aide de l'anesthésiste, analyse les potentielles sources hémorragiques. Il s'est rapidement rendu compte

que la lame de l'outil utilisé lors de l'intervention était abîmée et qu'il manquait un fragment, ce qui aurait pu endommager un vaisseau sanguin. Lors de l'examen, l'équipe a réalisé que la lame avait effectivement rompu l'artère iliaque du patient, provoquant une hémorragie au niveau du bassin. Un chirurgien vasculaire est appelé en urgence. Le patient a reçu une transfusion de sang. L'artère a été recousue avant que des conséquences plus graves ne se produisent. Après un bref séjour aux soins intensifs, le patient s'est rétabli et a pu rentrer chez lui quelques jours plus tard.

Dans le cas présent, une communication claire entre les membres de l'équipe a permis d'éviter de justesse un évènement indésirable grave. Dans les environnements de travail considérés à haut risque, tels que les blocs opératoires, un travail en équipe efficace dépend d'une communication claire, concise et compréhensible entre les différents membres de l'équipe. Son absence peut rapidement entraîner des malentendus, l'échec de directives ou des perturbations du flux de travail qui ont un impact négatif sur le fonctionnement de l'équipe et, par conséquent, sur les résultats pour les patients. Il existe divers obstacles à une communication efficace : les hiérarchies, les distractions et les obstacles environnementaux. Surmonter ces obstacles peut favoriser une communication franche entre les différentes professions et hiérarchies, empêchant des évènements catastrophiques comme dans l'exemple ci-dessus.

Les organisations à haute fiabilité (HRO) donnent priorité à la sécurité en accordant une attention toute particulière à la communication. Une communication concise et structurée est essentielle dans le processus d'identification, de repérage et d'atténuation des dangers et des menaces présents dans l'environnement.

Travail en équipe et la formation CRM

Les stratégies d'amélioration de la communication mettent souvent l'accent sur le travail en équipe et l'interaction entre les membres afin de garantir que les problèmes de sécurité soient reconnus, annoncés et traités en temps voulu. Ces stratégies, comme beaucoup d'autres en matière de sécurité des patients, ont été initialement développées en dehors des soins de santé, principalement dans le secteur de l'aviation commerciale. Elles constituent ce que l'on appelle le *Crew Resource Management* (CRM). Le CRM est un programme de formation au travail en équipe initialement élaboré par l'industrie de l'aviation en réponse à des erreurs critiques et fatales des équipes de vol. Le CRM a été appliqué pour la première fois aux soins de santé en 1994.

Plusieurs études ont démontré que la formation au CRM s'avère efficace en contexte de situations critiques. Grâce à un programme de formation sur le travail en équipe, la *Veteran Health Administration* a constaté : une diminution de la morbidité chirurgicale et de la mortalité annuelle ; une réduction des infections acquises en milieu hospitalier ; une diminution des délais au bloc opératoire ; une amélioration du climat de sécurité.

En Suède, des travaux ont montré que la mise en place d'un programme complet de formation en CRM dans un service de chirurgie pédiatrique avait eu un effet positif sur le climat de sécurité, les compétences techniques et non-techniques des professionnels de santé ainsi que sur les résultats chirurgicaux obtenus sur plusieurs années.

TeamSTEPPS

Développé par l'*Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), le programme *Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety* ou TeamSTEPPS est un concept pédagogique destiné aux équipes de soins de santé, intégrant les principaux outils

de travail en équipe, fondé sur des revues de la littérature et intégrant l'expérience des services de santé de l'armée américaine. Ce programme comprend plusieurs outils de communication efficaces pour aider à prévenir les évènements indésirables, notamment l'outil SMS et *Manifeste-toi deux fois*. Chacun de ces outils fournit un mécanisme où les membres de l'équipe sont en mesure de faire ressortir des idées et des préoccupations en utilisant un langage compris de tous.

SMS

L'acronyme SMS est un outil à travers lequel un membre de l'équipe :

- exprime un **S**ouci ;
- signale être **M**al à l'aise ;
- attire l'attention sur un enjeu de **S**écurité.

Chacun de ces mots doit être interprété par le reste de l'équipe comme une alerte de sécurité des patients, à l'instar d'un panneau *Danger* ou d'un message SOS. Ainsi, l'équipe entend un de ses membres dire « Je me fais du souci », « Je suis mal à l'aise » ou « Ceci est un enjeu de sécurité ». Cela indique qu'il souhaite interrompre l'action en cours afin de résoudre un problème.

Dans le cas présent, l'anesthésiste a utilisé ces deux outils afin d'attirer l'attention du chirurgien. L'anesthésiste a premièrement alerté le chirurgien sur la chute initiale de la pression artérielle du patient. Il a ensuite utilisé le SMS (« Je pense que nous sommes face à une situation dangereuse ») pour attirer l'attention du chirurgien sur l'hypotension persistante du patient.

Lorsqu'une institution de soins met en œuvre le *Manifeste-toi deux fois* ou l'outil SMS, il est important d'avoir une approche harmonisée ainsi que d'obtenir l'aval de toutes les parties impliquées (personnel infirmier, médecin, personnel administratif, etc.). L'approche choisie doit être connue par tous les membres de l'équipe, autrement dit tout le monde doit être sur la même longueur d'onde et avoir le même vocabulaire.

Pour être efficace, une interpellation doit être formulée de façon respectueuse, non-culpabilisante et exprimer clairement ses préoccupations et ses suggestions en relayant des informations cruciales. TeamSTEPPS propose un processus en cinq étapes pour faire une déclaration assertive, ce que l'anesthésiste a suivi :

1. Tout d'abord, l'anesthésiste a initié la discussion avec sa déclaration SMS (« Je pense que nous sommes face à une situation dangereuse ») ;
2. Deuxièmement, il a exprimé sa crainte de ne pas pouvoir déterminer la cause de l'hypotension du patient ;
3. Troisièmement, il a déclaré qu'il considérait que le problème perçu devait être lié à une hémorragie non reconnue ;
4. Quatrièmement, il a proposé une solution en suggérant d'arrêter la procédure et de résoudre le problème ;
5. Enfin, par son utilisation de l'expression SMS et la formulation claire de ses préoccupations, il a obtenu l'accord du chirurgien pour arrêter et déterminer la nature du problème.

Pour en savoir plus :

Wheelock A, Suliman A, Wharton R, et al. The impact of operating room distractions on stress, workload, and teamwork. *Ann Surg*. 2015;261:1079-1084.

Weld LR, Stringer MT, Ebertowski JS et al. TeamSTEPPS improves operating room efficiency and patient safety. *Am J Med Qual* 2015;31:408-14.

TeamSTEPPS: Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety. Washington, DC: Department of Defense. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2016

Staines A, Baralon C, Farin A. TeamSTEPPS: des outils de travail en équipe pour la sécurité des patients. *Risques Qual en Milieu de Soins*. 2016;XIII:159-64.

Schwartz ME, Welsh DE, Paull DE, et al. The effects of crew resource management on teamwork and safety climate at Veterans Health Administration facilities. *J Health Risk Manag*. 2018;38:17-37

Savage C, Gaffney FA, Hussain-Alkhateeb L, et al. Safer paediatric surgical teams: a 5-year evaluation of crew resource management implementation and outcomes. *Int J Qual Health Care*. 2017;29:853-860

Rédigé par :
Ana van Innis, Quality & Safety Officer - PAQS

La méthodologie TeamSTEPPS vous intéresse ? Lisez le magazine all teach, all learn #7 !
Le projet-pilote de la PAQS ainsi que l'expérience suisse y sont présentés.