

Facteurs Humains en Santé vous présente une fiche des cahiers du facteur

L'IDENTIFICATION FACILITEE



Groupe de travail #TonNomTaFonction : François Jaulin, Véronique Normier, Thomas Bagnon, Regis Fuzier, Ludovic Mieusset et le groupe *Facteurs Humains en Santé*

HISTOIRE VECUE : QUI EST QUI ? QUI FAIT QUOI ? (1)

Début d'internat, début de semestre en anesthésie. On me propose en milieu de matinée d'aller voir dans un bloc opératoire une intervention "intéressante"... Je ne suis pas présenté par le senior et j'ai l'impression d'arriver comme un cheveu sur la soupe en plein milieu d'une intervention déjà commencée. Le patient est déjà endormi et intubé. Je devine que les deux personnes à côté de la machine d'anesthésie sont l'infirmier-anesthésiste (IADE) et le médecin anesthésiste. Je me présente. Ils se présentent à leur tour mais je ne sais pas qui est qui avant de voir l'anesthésiste sortir de salle pour endormir un patient à côté. Je vois une personne déballer des boîtes chirurgicales. Je devine que c'est l'infirmière de bloc opératoire (IBODE) mais ça peut être le visiteur médical qui vient présenter un nouveau dispositif au chirurgien. Je me présente également. "Bonjour". J'en sais pas plus. Puis trois personnes entrent dans le bloc les mains mouillées. Les chirurgiens. Je ne sais pas qui est le chirurgien senior, l'interne ou l'assistant, l'aide opératoire... J'attends donc un moment, le temps d'observer et deviner à l'intonation qui est le senior. Le chef de clinique doit être celui qui ouvre les boîtes chirurgicales, l'interne celui qui ne dit rien et prépare les champs. Je me présente "Alix, interne d'anesthésie, on m'a invitée à venir voir cette intervention, si c'est ok pour vous...". On me répond : "Bienvenue ! on va en effet faire quelque chose d'assez rare : on va insérer une prothèse à tel niveau..."

etc”.

J’ai une explication sur le quoi mais un doute persiste sur qui est qui, car un des chirurgiens pose des questions au visiteur médicale qui me font penser qu’il est chef de clinique. Je ne sais pas non plus quels sont leurs prénoms. Aucune checklist n’est réalisée avant l’incision.

- “C’est bon, on peut y aller, dit un des chirurgiens ?
- Oui c’est bon, dit l’IADE.”

L’intervention se déroule sans encombre jusqu’à l’impaction de la prothèse après l’application du ciment. Le patient présente les signes d’une embolie pulmonaire avec trouble du rythme. Je laisse le leadership à l’IADE car j’ai la sensation d’avoir une position d’observatrice (jeune interne, arrivée en cours de route pour observer). Je ne parviens pas à interagir avec les gens, ne connaissant pas leur prénom. Je fais des choses simples qui ne demandent pas d’interaction (mise de la FiO2 à 100%, limitation du bruit au niveau des alarmes, ...). L’anesthésiste est en train de réaliser l’induction d’un patient à côté et arrive en renfort après un appel à l’aide par téléphone. Déchocage, fin rapide de la chirurgie et transfert en réanimation pour la suite de la prise en charge. J’apprends quelques jours plus tard que les suites ont été simples pour le patient.

Points positifs : suites simples pour le patient.

Points d’amélioration : réalisation du second temps de la check-list qui précise les noms et fonctions des différents soignants. Inscription des noms et fonctions des soignants sur leur calot ou dans un endroit visible et facilement lisible. Intégration des intervenants à l’aide d’un briefing qui précise les rôles (observateurs, actions en cas de problème, etc).

(1) Retour d’expérience de la Patient Safety Database

UNE ANALYSE : RAISONS ET BON SENS

Nous pouvons analyser plusieurs aspects du retour d’expérience précédent. L’interne se présente mais l’équipe ne se présente pas forcément en retour. Elle doit deviner qui est qui. Si les rôles sont probablement connus pour les autres, ils demeurent implicites pour elle.

Ce défaut de présentation claire impacte sa participation qui est implicite également. Est-elle observatrice ou bien est-il attendu quelque chose d’elle par l’équipe chirurgicale, par l’IADE ou par le médecin senior ?

Elle ne parvient pas à interagir avec les autres membres de l’équipe probablement car aucune interpellation n’est possible, le prénom n’étant pas connu. Quand la situation se dégrade, si les prénoms ont pu être énoncés deux heures plus tôt, quelle est sa chance de s’en souvenir avec le stress ?

Ton nom, ta fonction et notre communication

Connaître le nom et la fonction des personnes en présence est un axe de facilitation des compétences non techniques. L'utilisation du prénom permet d'améliorer la communication, de fiabiliser la fermeture de la boucle de communication et de diminuer le gradient hiérarchique en humanisant les rapports. En aéronautique, il est d'usage, en tout cas dans les compagnies occidentales, que tous les membres d'un équipage s'appellent par leur prénom et se tutoient (2). En terme d'assertivité, lorsque l'on veut interpeller une personne, l'appeler par son prénom est la solution la plus rapide et efficace pour attirer son attention : entendre notre prénom diminue même notre temps de réaction lors de la réalisation de tâches monotones (3)

La psychologie cognitive nous apprend que le cerveau humain ne retient que 30% des prénoms après une première présentation (4). Il est donc insuffisant de ne compter que sur cette interaction en début de service pour retenir le prénom des personnes avec lesquelles nous allons travailler dans la journée. Les soignants ont besoin d'une identification facilitée pour savoir qui est qui et qui fait quoi, à tout moment, sans perturber le déroulement de leur activité. Externaliser cette information de façon visible et accessible permet de soulager la mémoire de travail. En situation d'urgence, de nombreux soignants sont impliqués dans la prise en charge du patient. Avoir le prénom et la fonction de chacun sous les yeux permet au leader de gagner en temps et en efficacité dans ses demandes et d'être clairement identifié comme tel par les autres membres de l'équipe.

Au quotidien, dans les blocs opératoires et dans les services de soins critiques, il est difficile de reconnaître le nom et la fonction de chacun de nos collègues au bloc opératoire. Les tenues sont identiques et masquent les silhouettes, nous portons des masques chirurgicaux, des calots et parfois des surblouses chirurgicales. Il est alors difficile de reconnaître les personnes. Il n'est pas rare que certains collègues ne se soient jamais croisés en civil ou même tête nue, à visage découvert. Dans un bloc opératoire, comme dans d'autres zones de soins, les intervenants peuvent être très nombreux avec une rotation du personnel importante : les internes changent tous les six mois, les étudiants paramédicaux tous les mois et il y a parfois des intérimaires. Il n'est pas toujours possible de connaître tout le monde, ni de retenir le prénom de

chacun, à tout moment, en particulier dans les moments stressants comme la gestion d'une urgence vitale.

Aux Etats-Unis, une étude menée auprès de 150 soignants de bloc opératoire montre que si 98% d'entre eux étaient en mesure de nommer le chirurgien senior, le chirurgien ne pouvait nommer que 44% des autres personnes présentes. Concernant l'anesthésiste, 62% des soignants étaient capables de l'identifier et de le nommer (5). Une étude britannique démontre que ce défaut d'identification n'est pas amélioré par la présence de toute l'équipe lors du briefing per-opératoire (6).

Pendant la crise du COVID, nous avons dû travailler avec de nouvelles personnes (arrivée de renforts, déploiement dans de nouveaux services) avec des tenues de protection qui nous recouvraient complètement, dans des environnements bruyants où il était difficile de savoir à qui les personnes s'adressaient. Il était encore plus difficile que d'habitude d'identifier le nom et la fonction de nos collègues.

Il a été démontré que les femmes sont généralement moins bien identifiées comme médecin que leurs confrères hommes(7). Que se passerait-il si, dans une situation d'urgence, une jeune réanimatrice intérimaire n'était pas identifiée par le reste de l'équipe comme la personne susceptible de prendre le leadership sur une réanimation, parce qu'elle aura été confondue avec une infirmière ? Il y aurait un risque de retard de prise en charge liée à cette confusion.

Et pour le patient ?

Enfin, mettons nous un instant à la place du patient. Si l'identification des différents acteurs peut parfois être difficile pour des professionnels habitués à fréquenter des lieux tels qu'un bloc opératoire, quel peut être le désarroi des patients qui entrent dans une véritable "ruche" dans laquelle "grouille" un grand nombre de personnes toutes masquées, habillées de la même façon et donc peu individualisables ?

Comment identifier qui est qui ? Même si chaque professionnel se présente, le stress de l'intervention empêche le patient de mémoriser la fonction de son interlocuteur et encore moins son nom. Faites un essai dans votre service : demandez au patient de répéter votre nom et votre fonction, peu de temps après vous être présenté. Vous serez surpris ! Le port d'un identifiant avec prénom et fonction permettrait de résoudre cette problématique.

CLES POUR AGIR

Identifiez vous facilement

Les points précédents soulignent le besoin d'une identification facilitée : un moyen simple de savoir "qui est qui" et "qui fait quoi", à tout moment, sans perturber le déroulement d'une activité. Externaliser cette information de façon visible et accessible permet de soulager notre mémoire de travail.

L'identification facilitée peut prendre différentes formes : le calot nominatif, le sparadrap sur un calot jetable, un calot en tissu avec un zone pour scratch nominatif... Les badges ne suffisent malheureusement pas à identifier facilement les soignants. Ces derniers sont souvent recouverts, retournés, placés dans la poche ou difficiles à lire lorsque le soignant est en mouvement ou avec la distance.

Dès demain, identifiez-vous de façon évidente. Vous serez surpris non seulement des réactions - en général, un sourire ou un "Oh, c'est pas bête ça" - et si la démarche se généralise, elle permet de renforcer le sentiment d'équipe.

Faites vous appeler par votre prénom

Le fait de s'appeler par les prénoms permet aussi de limiter les effets délétères d'un fort gradient hiérarchique. Un soignant qui craint de s'adresser à un supérieur, majorée par l'utilisation de titres comme Docteur ou Professeur, peut être freiné pour verbaliser une erreur, a fortiori quand elle a été commise par ce supérieur. S'autoriser à s'appeler entre nous par nos prénoms, c'est permettre de faciliter la parole et la communication au sein des équipes, faciliter le "Oser dire". L'utilisation du prénom ne change en rien l'organisation d'un service en termes de responsabilités ou de leadership. Elle permet simplement d'améliorer les interactions entre les soignants.

Au bloc opératoire, identifiez vous pendant la Check-list

▶ Avant incision de la peau

(avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)

- Confirmer que les membres de l'équipe se sont tous présentés en précisant leur(s) fonction(s)**

Le premier checkpoint du deuxième temps de la check-list chirurgicale OMS (8) consiste à faire un tour de table : qui est qui et qui fait quoi. Ce point est tellement fondamental qu'il est en première position.

Nous vous invitons lors du briefing ou "time out" qui précède l'incision à vous présenter : "Je suis François et vais être en charge de l'anesthésie jusqu'à la fin de l'intervention". N'hésitez pas à interroger et

inviter les personnes qui ne se sont pas présentées à le faire. Durant ce briefing qui unit et réunit théoriquement l'ensemble des soignants impliqués dans l'intervention, il est possible d'anticiper le rôle de chacun en cas d'accident, ce qui équivaut à un briefing avec anticipation des menaces et des erreurs.

Portez un calot personnalisé et écologique

La pratique du tout jetable s'est appliquée aussi aux éléments de protection individuelle (EPI) comme les calots ou les "charlottes" de blocs opératoires. Ces EPI, une fois jetés, ne sont pas recyclés et sont une source de pollution que le tissu peut remplacer sans modification du risque infectieux si les règles de bonnes pratiques sont respectées (9).

Récemment la Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR) et la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) ont publié une recommandation professionnelle (10) concernant la tenue au bloc opératoire. Ils rappellent l'importance au bloc opératoire de porter un article coiffant, à usage unique ou réutilisable pour prévenir le risque infectieux mais cette recommandation prend en compte l'impact environnemental qui tend à favoriser l'usage du calot en tissu :

"R2.1.2 – Les experts suggèrent que le personnel de bloc opératoire porte un article coiffant, réutilisable soumis à un entretien régulier plutôt qu'un article coiffant à usage unique, lors de sa présence dans l'enceinte du bloc opératoire, pour diminuer l'impact environnemental." sous la forme d'un avis d'experts avec un "accord fort".

Certains établissements autorisent désormais les calots en tissu. Une partie du chemin est effectuée, il ne reste donc plus qu'à identifier les calots en tissu pour allier la démarche écologique et la démarche de qualité et de sécurité des soins !

L'anesthésiste Australien Rob Hackett a été un des premiers à généraliser cette pratique, à Sydney. Il a lancé une campagne sur Internet, sous le terme de #theaterCapChallenge (11) pour encourager les soignants à reproduire son initiative. Il évoque dans ces termes :

"Faites-le et vous appliquerez une solution toute simple pour améliorer le traitement d'un patient et ainsi que les résultats. Ne le faites pas et vous démontrerez à quel point le système de santé et les institutions sont réfractaires aux changements et aux améliorations."

Participez au #theatercapchallenge & #tonnomtafonction :



Sur les réseaux sociaux, les #theatercapchallenge et #tonnomtafonction rendent visibles vos initiatives pour vous identifier facilement.

Pour aller plus loin, Les références citées dans le document :

1 - <http://www.patientsafetydatabase.com/pdf/fr/2019-04-ASN11-fr.pdf>

2 Tirtiaux G. « Mieux réussir Ensemble ». Edi Pro, Paris, 2019. p.157

3 Kosuke Kaida, Takashi Abe. Attentional lapses are reduced by repeated stimuli having own-name during a monotonous task. PLoS One, 2018

4 Cohen G, Faulkner D. Memory for proper names: age differences in retrieval. Br J Dev Psychol, 1986

5 Birnbach DJ, Rosen LF, Fitzpatrick M, Paige JT, Arheart KL. Introductions during time-outs: Do surgical team members know one another's names? Jt Comm J Qual Patient Saf, 2017

6 Kasedikas I, Jawad M. What's my name? Recall of theatre names after team brief. Poster submitted to the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. AAGBI Winter Scientific Meeting, 2018

7 <https://www.medpagetoday.com/hospitalbasedmedicine/generalhospitalpractice/81795>

8 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44232/9789242598599_fre_checklist.pdf?sequence=1

9 A Markel T, Gormley T, Greeley D, Ostojic J, Wise A, Rajala J, Bharadwaj R, Wagner J. Hats off : A study of different operating room. Headgear assessed by environmental quality indicators. J Am Coll Surg, 2017

10 <https://sfar.org/download/tenue-vestimentaire-au-bloc-operatoire/?wpdmdl=35399&refresh=615a026c231f31633288812>

11 <https://www.psnetwork.org/theatrecapchallenge-wheres-the-evidence/>

MOTS CLES POUR VOS EXPLORATIONS

- **#TonNomTaFonction #TheatreCapChallenge**
- **Check-list**
- **Détrompeur**
- **Travail en équipe**

SYNTHESE

La majorité des erreurs en Santé sont des erreurs de communication. L'identification facilitée est un gage de sécurité en fiabilisant les processus de communication entre soignants. C'est aussi une manière de "constituer une équipe" dans laquelle chacun se connaît mieux et se parle plus facilement en limitant les gradients hiérarchiques. Pour le patient, savoir qui prend soin de lui, est source d'un meilleur accueil qui peut baisser son anxiété à l'arrivée au bloc opératoire. L'identification facilitée peut être effectuée de multiples façons mais le calot nominatif en tissu avec le prénom et la fonction semble la méthode à la fois la plus écologique et la plus efficace pour arriver à ce but.