

GUIDE PREPARATION ET ANIMATION DE L'ESCAPE GAME SAED

SAED
ça aide à communiquer !

S Je décris la situation actuelle concernant le patient :
le nom, prénom, sexe, fonction, service/unité
le motif de la situation : quel est le problème ?
le patient a été admis : date et motif de l'admission
le patient a été admis : date et motif de l'admission
le patient a été admis : date et motif de l'admission

A J'indique les antécédents utiles, liés au contexte actuel :
les antécédents médicaux : ...
les allergies : ...
les médicaments : ...
les examens : ...
la situation actuelle : ...

E Je donne mon évaluation de l'état actuel du patient :
le patient a été admis : date et motif de l'admission
le patient a été admis : date et motif de l'admission
le patient a été admis : date et motif de l'admission

D Je formule ma demande (avis, de décision, etc.) :
le patient a été admis : date et motif de l'admission
le patient a été admis : date et motif de l'admission
le patient a été admis : date et motif de l'admission

RÉPONSE DE VOTRE INTERLOCUTEUR : il doit reformuler brièvement ces informations pour s'assurer de sa bonne compréhension de la situation puis conclure par sa prise de décision.

Crédit image : HAS 2014

Version N°1 – Novembre 2024

PROPRIETAIRE

CONCEPTEURS

PROMOTEUR ET DIFFUSEUR

Ce kit d'échappement pédagogique est fourni avec un diaporama de débriefing.

Le principe de ce guide est :

- de poser les grandes étapes de débriefing post échappement
- de guider les animateurs

Pour faciliter sa lecture et s'adapter aux besoins du lecteur, il est rédigé en 2 parties :

- sous un format synthétique avec les clés pédagogiques et éléments pertinents à évoquer
- sous un format narratif d'animation de débriefing sans la personnalisation des échanges avec les apprenants.

Certains choix pédagogiques ont été pris par l'équipe conceptrice du CAP'Sim et sont expliqués dans ce guide.

Selon la durée du débriefing de votre programme de formation, l'animateur a le choix entre :

- un débriefing peu participatif
- un débriefing très participatif

Dans la partie 2 du guide, pour chaque étape des questions sont proposées pour ouvrir les échanges. Elles peuvent être limitées ou ne pas être utilisées si le temps ne le permet pas, conduisant ainsi à un débriefing peu participatif. Elles ne sont pas exhaustives et peuvent être multipliées notamment lors de l'analyse de résolution des énigmes. Concernant les questions pour débriefer le travail en équipe, des exemples sont proposés en fin de partie 2 et sont à inclure dans le débriefing selon les objectifs pédagogiques ciblés et le temps alloué au débriefing.

Il existe de nombreux outils de standardisation pour réaliser des transmissions en santé.

L'outil SAED est mis en avant dans cet échappement. Il nous semble important de rappeler, tout comme cela est notifié dans le guide HAS, que cet outil ne doit pas constituer un modèle unique et rigide qui aurait pour objet de s'appliquer à tous les aspects de la communication entre soignants. L'élaboration d'adaptations de ce modèle est encouragée pour répondre à des spécificités de communication.

Guide de débriefing en synthèse

Phase de défusing des émotions

Il est important de prévoir un temps de décharge émotionnelle afin de permettre aux apprenants d'être disponibles pour le débriefing.

Les émotions les plus fréquemment citées sont :

- De la frustration
- Un sentiment d'échec
- Un sentiment d'incompréhension
- De la satisfaction
- De la joie et du plaisir

Introduction du débriefing (diapo 2)

- Préciser que chaque évolution du patient dans le jeu est la mise en lumière d'une des phases du SAED, avec une phase pour chacune des 4 lettres, puis une phase finale de résolution de l'énigme.
- Indiquer que chacune de ces étapes sera abordée au cours du débriefing

Historique du SAED (diapo 3-4)

- En faisant le lien avec le contenu du parchemin et le fait que les joueurs étaient des historiens, présenter l'historique du SAED
- Outil initialement conçu par l'US Navy, il a été transposé en santé dans les années 2000 aux USA par Dr Leonard et Graham
- Recommandé en 2007 par l'OMS
- En France, traduction et recommandations nationales en 2014 portées par l'HAS
- Nombreuses publications avec impacts en termes de qualité et sécurité des soins mais également des freins à sa diffusion ou utilisation.

Les enjeux d'une communication sécurisée (diapo 5-6-7)

Cette étape est essentielle sur un plan pédagogique. Elle permet d'introduire les défauts de communication responsables d'événements indésirables (EI) et de comprendre la complexité de la boucle de communication. Cela permet de créer de la motivation à utiliser un tel outil de standardisation.

- Évoquer l'incidence de la communication dans la survenue des EI graves (EIG) (cause liée à l'équipe dans 46% des EIG, défaut de communication interprofessionnelle dans 62% des défauts d'équipe)
- Présenter le schéma de Shannon expliquant le concept de la boucle de communication et ses différentes composantes (émetteur – canal - récepteur ; phases d'encodage et de décodage ; interférences internes et externes)
- Compléter avec le concept de distorsion du message
- Conclure avec l'intérêt des outils de bonnes pratiques permettant d'optimiser la communication.
- Présenter brièvement le SAED et le moyen mnémotechnique de l'HAS « le SAED, ça aide à communiquer ».

Pour chacune des différentes phases du SAED (diapo 8-16)

- Expliquer les informations à disposition, leur utilisation dans la résolution des énigmes de la phase en privilégiant les énigmes apportant les éléments attendus de la phase SAED.
- Demander aux apprenants s'ils avaient tout trouvé, tout compris
- Revoir les éléments essentiels attendus
- Faire un feedback sur le SAED réalisé pendant le jeu (optionnel selon le temps)
- Faire réfléchir sur les conséquences des éléments manquants (optionnel selon le temps)
- Proposer de refaire à distance un SAED optimal

Énigme finale (diapo 17)

- Expliquer que l'objectif de cette énigme finale était surtout pédagogique pour ré-insister sur les éléments qu'on attend pour chacune des phases du SAED.
- Rappeler les mots clés identifiés correspondant aux items attendus de chaque phase
- Indiquer que pour optimiser la qualité de vos SAED, il est conseillé de retenir cette structure principale.

Énigmes transverses (diapo 18-21)

Sur un plan pédagogique, ces énigmes transverses n'ont pas d'utilité pour l'évolution du jeu mais uniquement pour le débriefing afin de mettre en valeur certaines notions.

Le symbole 24/24 et 7/365 apportait 4 mots clés évoquant à quel moment utiliser le SAED.

Le symbole avec une ampoule apportait 4 mots clés évoquant l'intérêt du SAED.

- Évoquer les moments où le SAED doit être utilisé
- Évoquer les intérêts du SAED

Synthèse (diapo 22)

Présenter le tableau synthétique :

- Colonne de Gauche ? : acronyme et signification du SAED + spécificités du B et R du SBAR
- Colonne centrale : items attendus à chaque phase
- Colonne de droite : motivation/objectif cognitif de chaque phase pour donner du sens

Expliquer les notions suivantes :

- Choix spécifique de donner les paramètres vitaux dans le E et non le A
- Cadrage des phases S et A induisant un risque de biais cognitif réduit par l'aspect factuel et complet du E
- Reformulation recommandée

Guide de débriefing en format narratif

Phase de défusing des émotions

Comment avez-vous vécu cet escape game ?

Êtes-vous satisfait de votre performance ?

Introduction du débriefing :

Nous allons reprendre les différentes étapes de cet escape game que vous venez de réaliser.

Chaque évolution de patient représentait la mise en lumière d'une des phases du SAED que l'on va découvrir ensemble :

- Une phase était centrée sur le S du SAED,
- une phase était centrée sur le A,
- une phase était centrée sur le E
- et une phase qui était centrée sur le D
- et puis ensuite vous aviez l'énigme finale avec tous les mots à trouver, les sigles et les symboles qui vous permettaient de trouver le parchemin.

Nous allons revoir chacune de ces étapes.

Rappel de l'histoire du SAED et de l'escape game :

Qu'est-ce que vous racontait le parchemin ?

Ce parchemin recherché par votre équipe d'historiens racontait l'histoire de cet outil qui s'appelle le SAED et que l'on présentera un peu plus tard.

L'histoire est ancienne et débute avant les années 2000.

Cet outil initialement conçu par la marine américaine US Navy a ainsi été transposé dans le domaine de la santé. S'appuyant sur des travaux d'un professeur en psychologie renommé, Dr Leonard et Graham, deux médecins de Kaiser Permanente, un système de santé américain à but non lucratif, ont implanté l'outil S.B.A.R (acronyme de Situation, Background, Assessment, Recommendation) pour sécuriser la communication entre professionnels de santé. Ainsi, le premier article fondateur en santé date de 2004.

Il a ensuite été rapidement diffusé à large échelle par l'Institut Healthcare Improvement (IHI) et l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) puis a été recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2007. L'outil s'est alors diffusé dans de nombreux pays avec des guides de pratiques comme ceux d'Angleterre ou de Toronto.

Pour la France, il a été traduit par la Haute Autorité de Santé (HAS) en S.A.E.D. (acronyme de Situation, Antécédents, Évaluation, Demande) et recommandé en 2014. La HAS propose plusieurs outils pour diffuser cet outil : vidéo pédagogique, support de formations, affiche SAED, questionnaires d'évaluation...

Durant toutes ces années, de nombreuses publications ont permis d'évaluer cet outil en santé et constater ses impacts en termes de qualité des soins tout en reconnaissant aussi des freins à son déploiement ou utilisation.

En participant à cet escape game, vous participez à la mise en lumière de cet outil parfois encore méconnu.

Introduction sur la communication

Savez-vous quelle est la part des événements indésirables graves dont l'analyse des causes retrouve un défaut de communication ?

Dans le rapport annuel d'activité 2023 de l'HAS, les défauts de communication interprofessionnelle sont retrouvés dans près de 29% des EIGS. Parmi les facteurs liés à l'équipe retrouvés dans près de 46% des EIGS, la communication interprofessionnelle et les transmissions sont les causes principales (respectivement dans 62 % et 42% des cas). On voit bien l'importance d'essayer de travailler sur notre communication interprofessionnelle, pour limiter ces taux et leurs conséquences.

A votre avis, pourquoi la part des défauts de communication est elle aussi importante dans les causes racines des EI ?

Simplement parce que la communication est complexe.

Comprendre pourquoi la communication est complexe peut aider à trouver des solutions.

Pour cela, nous allons revoir ensemble un des schémas fondateurs pour expliquer la boucle de communication.

Quand on communique on a toujours un émetteur qui utilise un canal de communication vers le récepteur.

Si on s'arrêtait là, la communication serait simple. Mais de nombreuses composantes vont complexifier cela :

- Dans la tête de l'émetteur se passe une étape d'encodage de l'information permettant de transformer « ce qu'il pense en ce qu'il dit ». Or la rapidité de réflexion du cerveau est plus rapide que le débit de parole, donc il peut arriver qu'une différence entre ce qu'il pense et ce qu'il dit se produise.
- Et vous imaginez en cas de fatigue, de stress, de soucis,..., le risque de différence entre ce qu'il pense et ce qu'il dit est d'autant plus important. C'est ce que on appelle les interférences internes, qui vont avoir un impact sur cette phase d'encodage.
- Il se passe un peu la même chose pour le récepteur : il va entendre le message avec ses oreilles qui sont un organe sensoriel. Mais cette réception sensorielle est ensuite transformée en signaux à son cerveau, qui va devoir les comprendre. Cette phase s'appelle le décodage.
- Cette phase est elle aussi sensible aux interférences internes et peut produire des ratés.
- Ensuite une fois que le récepteur a compris le message, il va falloir retenir l'information et donc il y a une phase de mémorisation.
- Il ne faut pas oublier également toutes les interférences externes qui parasitent le canal de communication. Par exemples : le masque, les alarmes, les sonneries de téléphone, les bruits de conversation alentours, les interruptions de tâches

Tout cela explique ce qu'on appelle la distorsion du message. Certains auteurs évoquent qu'un message débute à 100% au niveau de l'émetteur et arrive à peu près à 10% pour le receveur. Ces chiffres sont discutables sans preuve scientifique robuste mais il faut retenir que tout au long de ce canal de communication, le message connaît une distorsion impactant la qualité de la compréhension et de la communication.

D'où l'importance d'avoir des outils qui aident à mieux communiquer, à structurer la communication pour limiter toutes ces interférences et réduire la distorsion d'information. On comprend vite que cela permet d'optimiser la qualité des soins des patients.

Et donc pour ceux qui ne le connaissent pas et ceux qui le connaissent on va évoquer le SAED, cet outil mnémotechnique que vous avez découvert dans l'escape Game, qui est un acronyme :

- S = situation,
- A = antécédent,
- E = évaluation
- D = demande.

Le moyen mnémotechnique de la HAS pour se rappeler de l'acronyme est : « le SAED , ça aide à communiquer ».

Retours sur la phase 1

Reprojetons nous au début de l'escape Game.

Vous rappelez-vous les énigmes résolues ou les informations recueillies au début du jeu ?

Quand vous rentrez, vous retrouvez le patient et trouvez plusieurs informations :

- Son identité : il s'appelait Théo DEAS
- Un rébus vous permettait de savoir qu'il avait du mal à respirer.
- **Saviez-vous où vous étiez ?** les plans de l'hôpital vous indiquaient le bâtiment où vous étiez par une concordance entre le plan d'incendie sécurité et le plan général
- **Est-ce que vous aviez trouvé qui étaient les professionnels du jour où vous étiez là ?** La procédure d'appel vous indiquait par des symboles les soignants concernés. Ces mêmes symboles se retrouvaient dans le livret de l'hôpital pour identifier chaque profession : ASH, infirmier, médecin... . Enfin une des pages du livret d'accueil vous donnait les identités précises des soignants en poste ce jour-là, à condition d'avoir trouvé la date du jour et le calendrier déterminant si c'était une semaine paire ou impaire. Ces identités vous permettaient de rester incognito lors des appels. Pour ceux qui n'ont pas été jusqu'à l'identification des professionnels, cela n'empêchait pas la progression dans le jeu.
- Dans le livret d'accueil vous aviez aussi les mots transmission et standardisation mis en valeur avec les petits symboles. On en reparlera plus tard.

Cette phase de jeu met en évidence les 4 items qu'on attend quand on passe un S du SAED.

Aviez-vous trouvé tous ces éléments ?

Qui a passé l'appel ? Vous rappelez-vous si vous avez donné tous ces éléments ?

Si on se projette dans une situation réelle, quelles sont les conséquences éventuelles pour les éléments manquants dans votre appel ?

Faire un feedback de la qualité du SAED effectué.

Pour cette phase, les points qualitatifs portaient donc sur les 4 éléments attendus lors du S : identité du professionnel, identité du patient, localisation et le motif d'appel.

L'un de vous souhaite-t-il refaire un SAED optimal ?

Si on profite d'être au calme désormais pour proposer un SAED idéal à ce moment-là du jeu, cela serait par exemple :

S	Situation <i>Bonjour, je suis Raymonde TAUPIN, ASH en médecine polyvalente 8. Tu es bien l'IDE qui s'occupe de Mr Théo DEAS, 75 ans, chambre 267-2nd étage? Je veux te transmettre qu'il présente une gêne respiratoire.</i>
A	Antécédents <i>Je ne connais pas ses ATCD</i>
E	Evaluation <i>Sa gêne respiratoire a débuté il y a 5 min. (Ses paramètres vitaux sont : FR 26, SpO2 92%AA, TA 157/94, FC110, apyrétique à 36,6 . Il a peut-être besoin d'oxygène)</i>
D	Demande <i>J'ai besoin que tu ailles l'évaluer. Que puis-je faire d'autre?</i>

Particulièrement pour le S : « Bonjour je suis Raymonde Taupin ASH en médecine polyvalente, 8. » Je m'identifie, je dis où est-ce que je suis localisée.

« Tu es bien l'infirmière qui s'occupe de monsieur Théo DEAS, 75 ans, chambre 267 2nd étage ». J'identifie mon interlocuteur et m'assure de parler à la personne à laquelle je pense. J'identifie le patient et j'identifie la localisation du patient.

« Je veux te transmettre qu'il présente une gêne respiratoire ». Je donne le motif de mon appel et ensuite je passe aux phases A E et D.

Retours sur la phase 2

La phase 2 débutait au moment où le soignant apporte le plateau repas avec le bol.

Vous rappelez-vous les énigmes résolues ou les informations recueillies ?

- l'énigme du code PIN ouvrait le cadenas du dossier patient jaune.
- dans le dossier, certaines parties des informations étaient cryptées. Selon les capacités visuelles de chacun, vous avez réussi à lire les mots ou il vous a fallu trouver un filtre jaune. Il permettait d'annuler la couleur jaune et de faire apparaître les antécédents importants.

Cette astuce mettait en avant les antécédents uniquement en lien avec la situation actuelle du patient. Ici la situation est une gêne respiratoire, donc les antécédents utiles à transmettre sont ceux en lien avec la gêne respiratoire. L'antécédent d'appendicite à 18 ans n'a aucune importance.

Ce filtre jaune mettait aussi en évidence le motif d'hospitalisation.

- le bol de pâtes vous permettait de trouver le mot fausse route
- le Tetris. **Avez-vous réussi à lire les mots une fois ce tétris résolu ?** « appel à l'aide » et « limiter les erreurs » qui vont nous servir un petit peu plus tard

Cette phase de jeu met en évidence les 3 items qu'on attend pour le A du SAED.

Aviez-vous trouvé tous ces éléments ?

Qui a passé l'appel ? Vous rappelez-vous si vous avez donné tous ces éléments ?

Si on se projette dans une situation réelle, quelles sont les conséquences éventuelles pour les éléments manquants dans votre appel ?

Faire un feedback de la qualité du SAED effectué.

Pour cette phase, les points qualitatifs portaient donc sur les 3 éléments attendus lors du A : contexte, antécédents en lien avec la situation, motif d'hospitalisation.

L'un de vous souhaite-t-il refaire un SAED optimal ?

Si on profite d'être au calme désormais pour proposer un SAED idéal à ce moment-là du jeu, cela serait par exemple :

S	Situation <i>Bonjour, je suis Léo, IDE en médecine polyvalente 8. Vous êtes le médecin responsable des patients du second étage? Je veux vous signaler que Mr Théo DEAS, <u>ch 267</u>, présente une gêne respiratoire.</i>
A	Antécédents <i>Il vient de faire une fausse route. Il est hospitalisé pour AEG et chutes à répétition. Dans ses ACTD, il aurait déjà fait plusieurs fausses routes inexplicables.</i>
E	Evaluation <i>Il s'améliore sous oxygène mais reste <u>polypnéique</u>. Ses paramètres vitaux sont : FR 28, SpO2 96% sous 3l d'O2, TA 162/92, FC110, apyrétique à 37.</i>
D	Demande <i>J'ai besoin que vous me prescriviez l'oxygène et que vous passiez l'examiner dès que possible. Que puis-je faire d'autre en attendant ?</i>

Retours sur la phase 3

Passons à la phase 3, celle qui débutait quand le soignant apporte la valise du patient qui a été oubliée aux urgences.

Vous rappelez vous les énigmes résolues ou les informations recueillies ?

- le puzzle vous permettait de comprendre que le patient avait une douleur thoracique
- la lettre du petit-fils comportait 2 énigmes.

Les lettres rouges permettaient de lire « communication structurée »

Et l'énigme de maths vous permettait de trouver la part de bonbons d'Eva, c'était un jeu de mots puisque Eva c'est aussi l'EVA pour l'évaluation de la douleur soit ici une EVA de 8 sur 10. Pour ceux qui n'ont pas fait le lien, on vous accorde que c'est un petit détail.

- l'ordonnance en braille, décryptée à l'aide du marque-page en braille trouvé dans le livre, vous informait qu'il avait reçu du paracétamol 1 g.

- Vous rappelez vous de l'énigme du livre de poche ? Avez-vous compris l'astuce ? Il était noté +1, il fallait donc rajouter une lettre à chaque lettre surlignée (ex : le C était un D, le E était un F etc...). Cela permettait de trouver « demandes d'avis ».

Cette phase de jeu met en évidence les 3 items qu'on attend pour le E du SAED.

Aviez-vous trouvé tous ces éléments ?

Qui a passé l'appel ? Vous rappelez-vous si vous avez donné tous ces éléments ?

Si on se projette dans une situation réelle, quelles sont les conséquences éventuelles pour les éléments manquants dans votre appel ?

Faire un feedback de la qualité du SAED effectué.

Pour cette phase, les points qualitatifs portaient donc sur les 3 éléments attendus lors du E : l'évaluation, les paramètres vitaux, et les actions entreprises.

L'un de vous souhaite-t-il refaire un SAED optimal ?

Si on profite d'être au calme désormais pour proposer un SAED idéal à ce moment-là du jeu, cela serait par exemple :

S	Situation <i>Bonjour, je suis Léo, IDE en médecine polyvalente 8. Vous êtes le médecin responsable des patients du second étage? Je veux vous signaler que Mr Théo DEAS, <u>ch 267</u>, présente une gêne respiratoire.</i>
A	Antécédents <i>Il vient de faire une fausse route. Il est hospitalisé pour AEG et chutes à répétition. Dans ses ACTD, il aurait déjà fait plusieurs fausses routes inexpliquées.</i>
E	Evaluation <i>Il s'améliore sous oxygène mais reste <u>polypnéique</u>. Ses paramètres vitaux sont : FR 28, SpO2 96% sous 3l d'O2, TA 162/92, FC110, apyrétique à 37 .</i>
D	Demande <i>J'ai besoin que vous me prescriviez l'oxygène et que vous passiez l'examiner dès que possible. Que puis-je faire d'autre en attendant ?</i>

Ici, le S et le A ne sont pas les mêmes que sur les 2 premières phases parce que la situation a changé. Donc le SAED évolue avec la situation du patient. Ici pour le A, les antécédents sont cette fois ci différents car en lien avec la situation actuelle.

Pour le E, il est important de donner tous les paramètres vitaux. On évite de dire « ses paramètres vitaux sont normaux »; on préfère les détailler pour essayer d'être le plus factuel possible. Donc on va donner la tension, la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire et on peut expliquer aussi les actions qui sont déjà réalisées en l'occurrence qu'il avait déjà reçu du paracétamol 1 g.

A noter, dans le diaporama ; la diapo 14 est une variante du SAED si l'équipe fait le lien entre les 3 premières situations. Elle est rarement utilisée.

Retours sur la phase 4

La plus rapide, elle débutait avec le dossier soignant noir qui avait été oublié par le soignant venu voir votre patient.

Vous rappelez-vous les énigmes résolues ou les informations recueillies ?

- un puzzle concentrique permettait de lire « c'est urgent »
- l'électrocardiogramme signalait simplement que le patient faisait une crise cardiaque (= infarctus du myocarde)
- la procédure douleur thoracique, avait plusieurs énigmes à résoudre.

La partie bibliographie écrite en japonais/chinois. Il suffisait de tourner la feuille et vous pouviez lire « ne pas hésiter à faire des suggestions et demander à votre interlocuteur ce que vous pouvez faire d'autre ».

La lampe UV permettait de lire « outil mnémotechnique » en page 1 et « transférez votre patient en USIC » en page 2.

Cette phase de jeu met en évidence les 3 items qu'on attend pour le D du SAED.

Aviez-vous trouvé tous ces éléments ?

Qui a passé l'appel ? Vous rappelez vous si vous avez donné tous ces éléments ?

Si on se projette dans une situation réelle, quelles sont les conséquences éventuelles pour les éléments manquants dans votre appel ?

Faire un feedback de la qualité du SAED effectué.

Pour cette phase, les points qualitatifs portaient donc sur les 3 éléments attendus lors du D : la demande, le délai, et des propositions pour essayer d'anticiper les soins.

L'un de vous souhaite-t-il refaire un SAED optimal ?

Si on profite d'être au calme désormais pour proposer le D du SAED idéal à ce moment-là du jeu, cela serait par exemple :

S	Situation <i>Bonjour, je suis Madeleine TARDIEU, médecin en médecine polyvalente 8. Je vous appelle pour un avis cardio pour Mr Théo DEAS, 75 ans qui semble présenter un infarctus du myocarde.</i>
A	Antécédents <i>Dans ses ACTD, on note de nombreux facteurs de risques cardiovasculaire : HTA, diabétique non insulino-dépendant, surpoids, dyslipidémie.</i>
E	Evaluation <i>Sa douleur est évaluée à 8/10. Ses paramètres vitaux sont : TA 159/98, FC 96, FR 20, SpO2 96% sous 3l d'O2, apyrétique à 37°3 . Il a déjà reçu du paracétamol 1g à ... heures et L'ECG montre un infarctus du myocarde.</i>
D	Demande <i>Je pense qu'un transfert en USIC en urgence est nécessaire pour le prendre en charge. Qu'en pensez-vous? Que puis-je faire d'autre en attendant le transfert ?</i>

Retours sur l'énigme finale

L'énigme finale consistait à retrouver tous les petits symboles de couleur pour essayer de trouver des mots clés. L'objectif était surtout pédagogique pour ré-insister sur les éléments qu'on attend pour chacune des phases du SAED.

Dans le S, sont attendus l'identité des professionnels (celui qui appelle et la vérification de l'identité de l'interlocuteur, la localisation du patient, l'identité du patient et le motif d'appel.

Dans le A, sont attendus le contexte de la situation, les antécédents qui sont en lien avec la situation et le motif d'hospitalisation.

Dans le E, sont attendus une évaluation avec les valeurs des paramètres vitaux et les actions qui sont déjà réalisées.

Dans le D, sont attendus une demande avec un délai d'urgence et des propositions.

Pour optimiser la qualité de vos SAED, il faut retenir cette structure principale.

Retours sur les énigmes transverses

Vous aviez aussi des symboles tout au long du jeu.

Les symboles 24/24 et 7 /365 vous ont apporté 4 mots. Cela nous permet d'aborder maintenant à quel moment il faut utiliser le SAED : 24h sur 24, 7j sur 7 et 365 jours de l'année.

Selon vous, dans quelles situations peut-on l'utiliser ?

Ici, on a mis en évidence son utilité pour les transmissions, l'appel à l'aide, une demande d'avis ou pour un transfert de patient.

Dans le guide de l'HAS, il est aussi recommandé de l'utiliser pour toute communication urgente, en staff RMM et REX, et pour les transmissions écrites.

A noter que pour utiliser cet outil en situation d'urgence, il suffit de donner 2 à 3 mots clés par phase.

Qui peut l'utiliser selon vous ?

C'est facile, tout le monde peut l'utiliser soignant ou non soignant.

Idéalement, il faut former massivement tous les professionnels qui côtoient les patients pour essayer de tous l'utiliser.

Les symboles avec l'ampoule vous ont apporté également 4 mots pour signaler l'intérêt de cet outil.

Quels sont les intérêts de cet outil que vous retenir avec cet escape game ?

On l'a dit, c'est un outil mnémotechnique : le jeu de mot de l'HAS c'est « SAED ça aide à communiquer ».

Ensuite c'est une communication structurée avec 4 étapes successives : le S, le A, le E, le D en respectant cet ordre-là.

Cela permet de standardiser les communications interprofessionnelles. Si tous les soignants ont la même manière de structurer leurs transmissions et leurs appels, cette standardisation permet d'optimiser les échanges.

Par exemple, si l'émetteur appelle son collègue pour une demande d'avis et oublie de lui faire le D, ce collègue peut alors rectifier cela en demandant « tu attends quoi de moi ? » Cela permettra d'améliorer l'appel en exprimant clairement la demande d'avis.

Il est démontré que cet outil permet de limiter les erreurs en améliorant la communication interprofessionnelle.

Dans le guide de l'HAS, il est dit aussi que l'outil permettrait de gagner du temps. Il est probablement raisonnable de modérer cette affirmation. Au début, utiliser le SAED demande une certaine réflexion et prend du temps. L'utilisation de l'outil demande une phase d'expérimentations, puis une d'appropriation. Cette progression prend des mois voire des années. Le gain de temps s'objective pour les professionnels l'utilisant quotidiennement avec une pratique fluide.

Une autre plus-value importante est que l'outil permet d'augmenter la confiance en soi et la légitimité du soignant. Souvent, certains professionnels expriment ne pas pouvoir exprimer une demande à un autre corps professionnel surtout s'il existe un gradient hiérarchique. En utilisant le SAED, chacun est légitime pour exprimer une demande explicite ou partager des données factuelles.

Synthèse

Nous vous proposons un tableau mémo synthétisant tous les éléments vus ainsi que quelques compléments importants.

La colonne de gauche est l'acronyme du SAED avec la définition de chacune des 4 phases. Entre parenthèse, vous avez également la version anglaise du SBAR car la traduction est un peu différente et elle nous apporte 2 notions intéressantes :

- Dans le SBAR, le B signifie background pour contexte. Ce qui permet de faire le lien avec cet item attendu dans cette phase.
- le R signifie recommandations. Ce qui permet dans certaines situations de faire des recommandations plutôt qu'une demande. Par exemple, dans certaines transmissions, l'émetteur n'a pas de demande, mais des informations qui lui semblent importantes avec des recommandations en lien.

La colonne centrale reprend les items attendus dans chaque phase que nous avons travaillé avec cet escape game.

Enfin la colonne de droite permet de mettre en lumière la motivation de chacune des phases. Cela permet de comprendre l'importance de chaque phase et de lui donner du sens.

- Phase S : l'objectif est de capter l'attention de l'interlocuteur. Vous souhaitez interpeller l'interlocuteur que vous dérangez le plus souvent. Donc il faut être percutant, précis et le plus court possible. On pourrait résumer le S à un coup de poing qui permet de surprendre ou l'information qui permet d'allumer l'ampoule dans le cerveau de celui que vous appelez. Spécificité pour cette phase, le guide de l'HAS préconise de dire les paramètres vitaux dans le S contrairement à l'outil original du SBAR où les paramètres vitaux sont déclinés dans la phase

E. Nous conseillons plutôt de donner les paramètres vitaux dans la phase E. En effet, si on décline les paramètres vitaux dans la phase S, la conséquence pour l'interlocuteur est de débiter son raisonnement. Ce sont des engrenages qui s'animent dans son cerveau et non plus une ampoule qui s'allume ; ce qui altère l'écoute. Pour cette raison, nous conseillons que le S doit être le plus précis et percutant possible pour vraiment allumer « l'ampoule cognitive » du récepteur.

- Phase A : l'objectif est d'être concis et évoquer les éléments en lien avec les antécédents et le contexte pertinents pour cette situation afin de ne pas noyer l'interlocuteur d'informations inutiles.
- Phase E : l'objectif est de transmettre à l'interlocuteur notre vision pour le mettre dans notre contexte. Contrairement aux 2 phases précédentes, il faut ici élargir les informations, donner toutes les informations concernant l'évaluation de la situation et être factuel. En effet, avec le S et le A, une des conséquences est de cadrer mon interlocuteur. L'avantage est d'obtenir l'écoute et l'attention du récepteur mais le risque potentiel est d'induire un biais cognitif nommé biais de cadrage qui aura un impact sur le raisonnement de l'interlocuteur. Donc il faut utiliser cette phase E pour limiter ce risque en étant factuel et donner tous les éléments connus, sans les interpréter pour que l'interlocuteur puisse essayer de se faire sa propre interprétation des informations. Par exemple, si j'interprète les paramètres vitaux en disant qu'ils sont normaux alors que le patient est hypotendu, alors la conscience situationnelle de l'interlocuteur sera faussée et il ne prendra pas la bonne décision.
- Phase D : l'objectif est de verbaliser clairement sa demande sans croire que c'est évident donc inutile de le dire. Par exemple : « j'ai besoin d'aide » n'est pas une demande précise. Il faut préciser sa demande : « j'ai besoin d'aide pour, j'ai besoin de toi pour... »
- La dernière phase qui n'est ni dans l'acronyme ni dans le jeu est l'étape de la reformulation par le récepteur. L'objectif est de lutter contre la distorsion du message. Même si l'émetteur réalise un excellent SAED, s'il ne vérifie pas que le récepteur a compris alors on continuera à avoir des événements indésirables graves en lien avec la communication. Pour vérifier la compréhension de l'interlocuteur, idéalement celui-ci doit répéter le message compris.

Avez-vous des questions ?

Exemples de questions sur travail en équipe à inclure durant le débriefing selon leur travail en équipe :

Comment avez-vous organisé votre équipe ?

Qu'est-ce que vous avez changé dans votre travail en équipe à ce moment-là ?

Comment vous êtes-vous répartis les différentes tâches ?

Aviez-vous un leader ? Si oui, en quoi cela vous a-t-il aidé ? Si non, en quoi cela aurait-il pu vous aider ?

Aviez-vous un maître du temps ? Si oui, en quoi cela vous a-t-il aidé ? Si non, en quoi cela aurait-il pu vous aider ?

Comment vous êtes-vous assurés que toute l'équipe avait accès à toutes les informations recueillies ?

Avez-vous fait des points d'étape ? Si oui, en quoi cela vous a-t-il aidé ? Si non, en quoi cela aurait-il pu vous aider ?

Références bibliographiques

Haute Autorité de Santé. Saed : un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé 2014. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/saed_guide_complet_2014-11-21_15-41-2_64.pdf

Boucle de comm de shannon

Livre Tirtiaux sur vitesse de pensées

RPP facteurs humains

[2]. Bijok B, Jaulin F, Picard P, et al. Recommandations de pratiques professionnelles -Facteurs Humains en situation de crise. SFAR-FHS ; 2022. Disponible sur : <https://facteurshumainsensante.org/wp-content/uploads/2022/09/Facteurs-Humains-en-situations-critiques.-SFAR-et-FHS.-RPP-2022.pdf>. Consulté le 31/10/2022

[1]. Haute Autorité de santé. Cahier technique, les événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) – 2021. HAS ; 2021. ISSN : 2592-6446. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/cahier_technique_eigs_2021.pdf. Consulté le 25/11/2022.

[3]. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Qual Saf Health Care. 2004 Oct;13 Suppl 1(Suppl 1):i85-90. doi: 10.1136/qhc.13.suppl_1.i85. PMID: 15465961; PMCID: PMC1765783.

[4]. Institute for Healthcare Improvement. SBAR Toolkit. Disponible sur : <https://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>

[5]. World Health Organization, Joint Commission. Communication during patient hand-overs. Patient safety solutions 2007;1(3). Disponible sur : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution3-communication-during-patient-handovers.pdf?sfvrsn=7a54c664_8

Distorsion ?

Ref cahier du facteur ?

© Tous droits réservés - Centre Hospitalier Le Mans - CAp'Sim - 2024

Concepteurs : V DELMAS, A DENIS, C JUIN, I MARCAIS, T BOUVET, S CORNU, V ALETON, W DUCHESNE

Promoteur - diffuseur : Facteurs Humains en Santé

*Le kit pédagogique "Escape Game SAED" est protégé par un dépôt e-SOLEAU 2024. Son utilisation est interdite sans autorisation préalable.
Pas d'utilisation commerciale. Pas de modification.*

PROPRIETAIRE

CONCEPTEURS

PROMOTEUR ET DIFFUSEUR