

# Communication en situation de crise



## Place du Leadership



Dr Charles Cerf

Réanimation polyvalente

Centre simulation Foch Santé Formation

Hôpital Foch, Suresnes

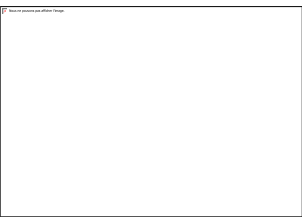
# Liens d'intérêt

- Responsable centre de simulation en santé (FSF)

# Situation de crise

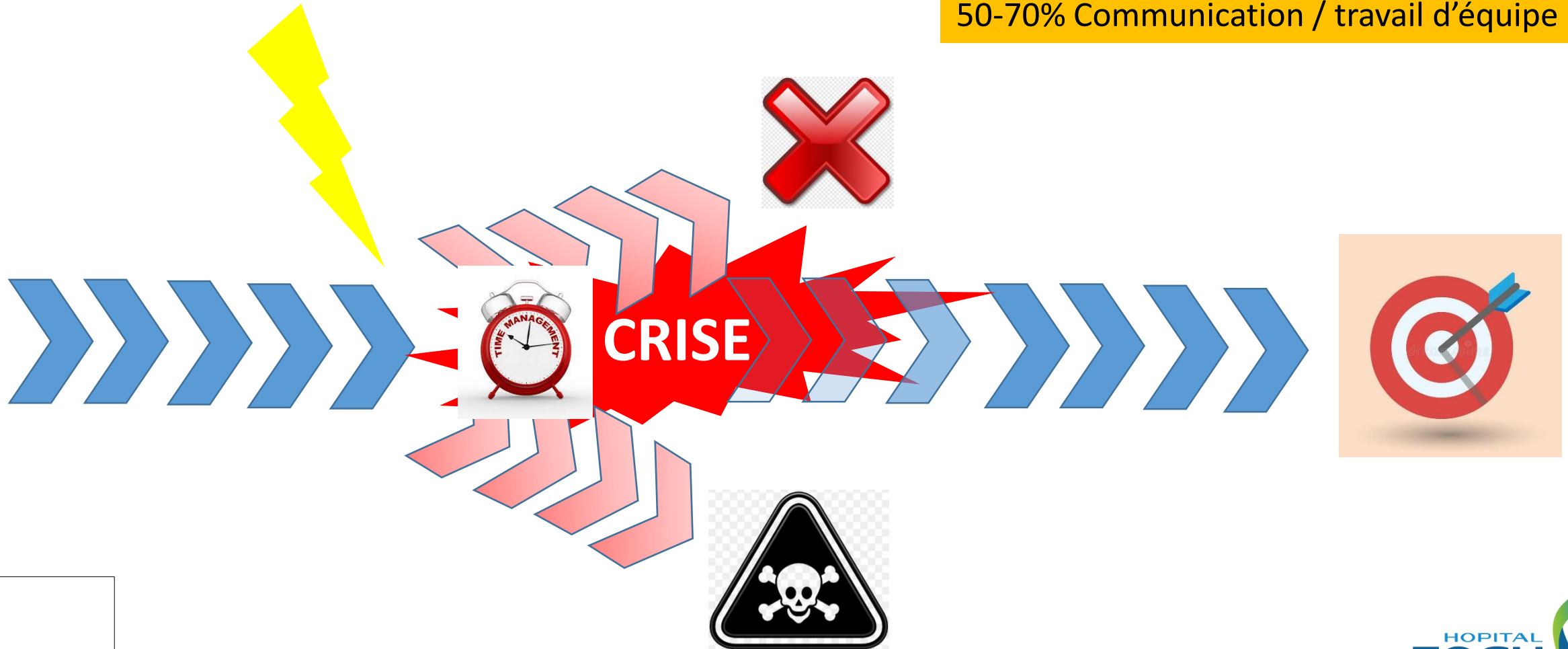


ROUTINE



# Situation de crise

EIG : 70 % « facteur humain »  
50-70% Communication / travail d'équipe



[4] Schulz CM, Burden A, Posner KL, Mincer SL, Steadman R, Wagner KJ, Domino KB. Frequency and Type of Situational Awareness Errors Contributing to Death and Brain Damage: A Closed Claims Analysis. Anesthesiology. 2017 Aug;127(2):326-337.



# Performance en situation de crise

- Compétences techniques

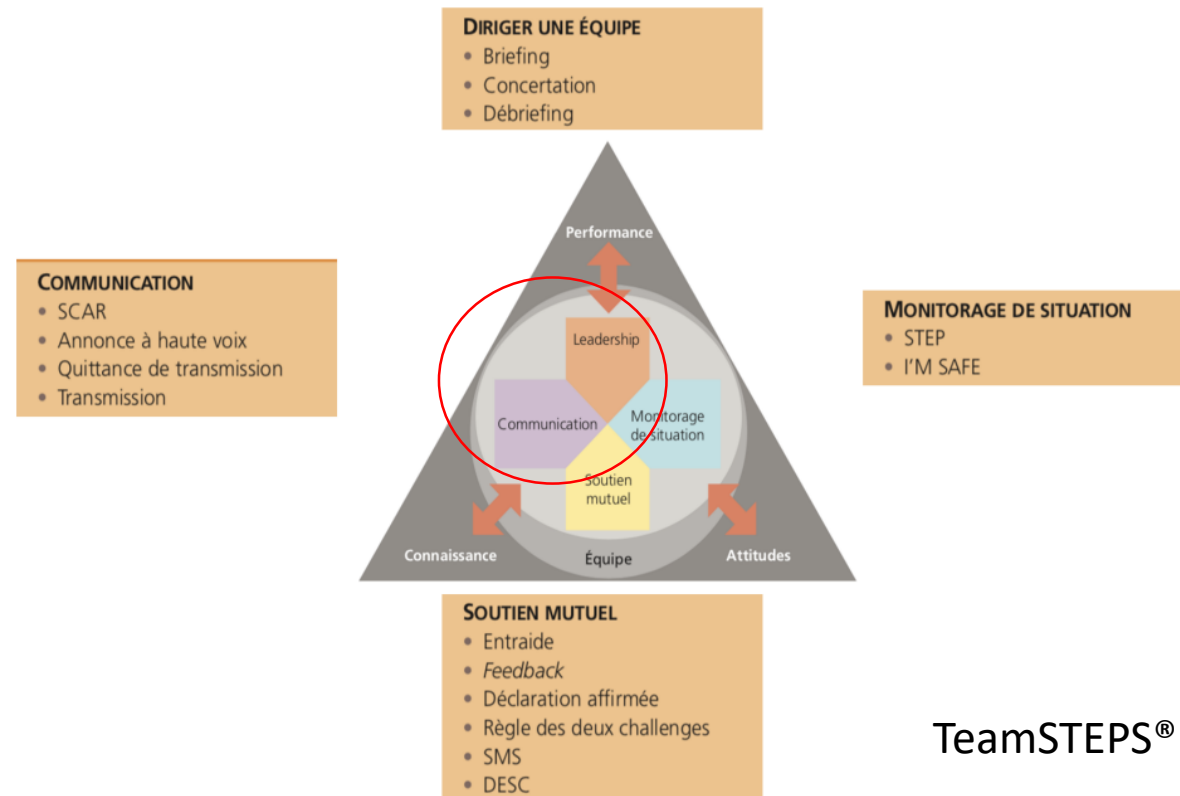
- Gestes techniques
- Connaissance / savoir

- Compétences non techniques

- Facteur Humain
- Savoir-être

Ce modèle identifie :

- les 4 composantes enseignables d'une équipe: Leadership, communication, monitoring de situation, soutien mutuel
- les résultats liés à l'équipe : connaissance, attitudes, performance
- les interactions entre compétences et résultats
- des outils pour optimiser chaque composante (ici en orange)



Agency for healthcare research and Quality. TeamSTEPPS 2.0. 2015; [www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/teamstepps/instructor/index.html](http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/teamstepps/instructor/index.html)

Facteurs Humains en situations critiques - Recommandations pour la pratique professionnelle, SFAR 2022

# CRM

- « Crew Ressource Management » → « Crisis Ressource Management »

## NOTECHS

<b>Leadership et management</b>	Leadership Maintien des normes Planification et préparation Gestion de la charge de travail Autorité et assertivité
<b>Travail d'équipe et coopération</b>	Construction/maintien d'une équipe Soutien des autres Compréhension des besoins de l'équipe Résolution de conflits
<b>Conscience situationnelle</b>	Conscience des systèmes de pilotage/monitorage Conscience de l'environnement Conscience du temps
<b>Prise de décision</b>	Définition des problèmes et diagnostic Génération des différentes options Évaluation des risques et choix des options

## ANTS (Anaesthetists' Non Technical Skills) – d'après Flin et al.

<b>Gestion de tâches</b>	Planification et préparation Priorisation Mise en place et suivi de procédures Identification et utilisation des ressources
<b>Travail en équipe</b>	Coordination d'activités en équipe Échange d'informations Autorité et affirmation Évaluation des capacités Soutien des membres de l'équipe
<b>Conscience situationnelle</b>	Collecte d'information Reconnaissance et compréhension des signaux Anticipation
<b>Prise de décision</b>	Identification des options Évaluation des risques et sélection d'options Réévaluation

Reader T, Flin R, Lauche K, Cuthbertson BH. Non-technical skills in the intensive care unit. Br J Anaesth. 2006;96(5):551-9  
Flin, R., Martin, L., Goeters, K.-M., Hormann, H. J., Amalberti, R., Valot, C., & Nijhuis, H. (2003). Development of the NOTECHS (non-technical skills) system for assessing pilots' CRM skills. Human Factors and Aerospace Safety, 3, 97–120.q

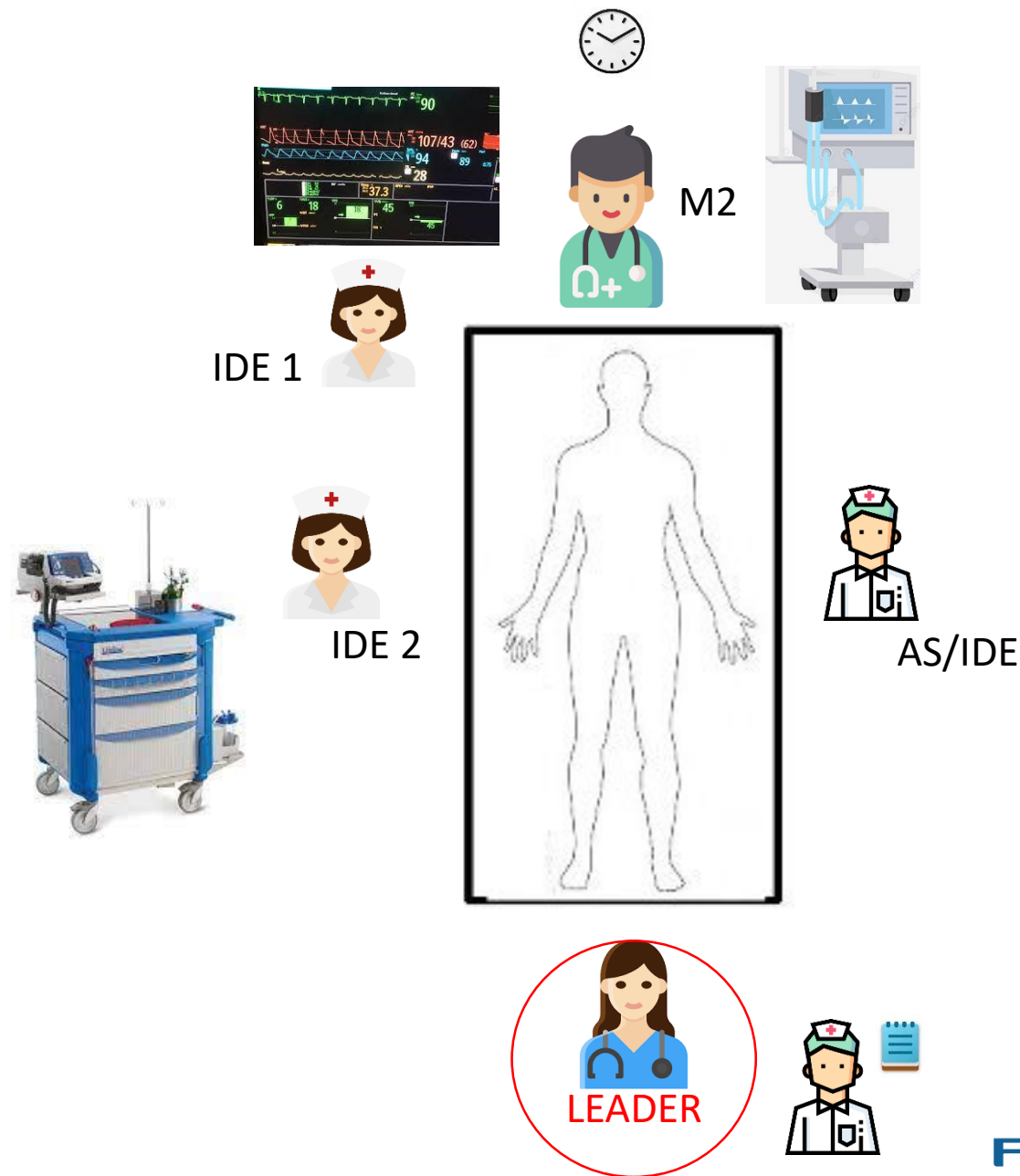
# Leader / Equipe

- Leader

- Médecin
- IDE
- Autre...

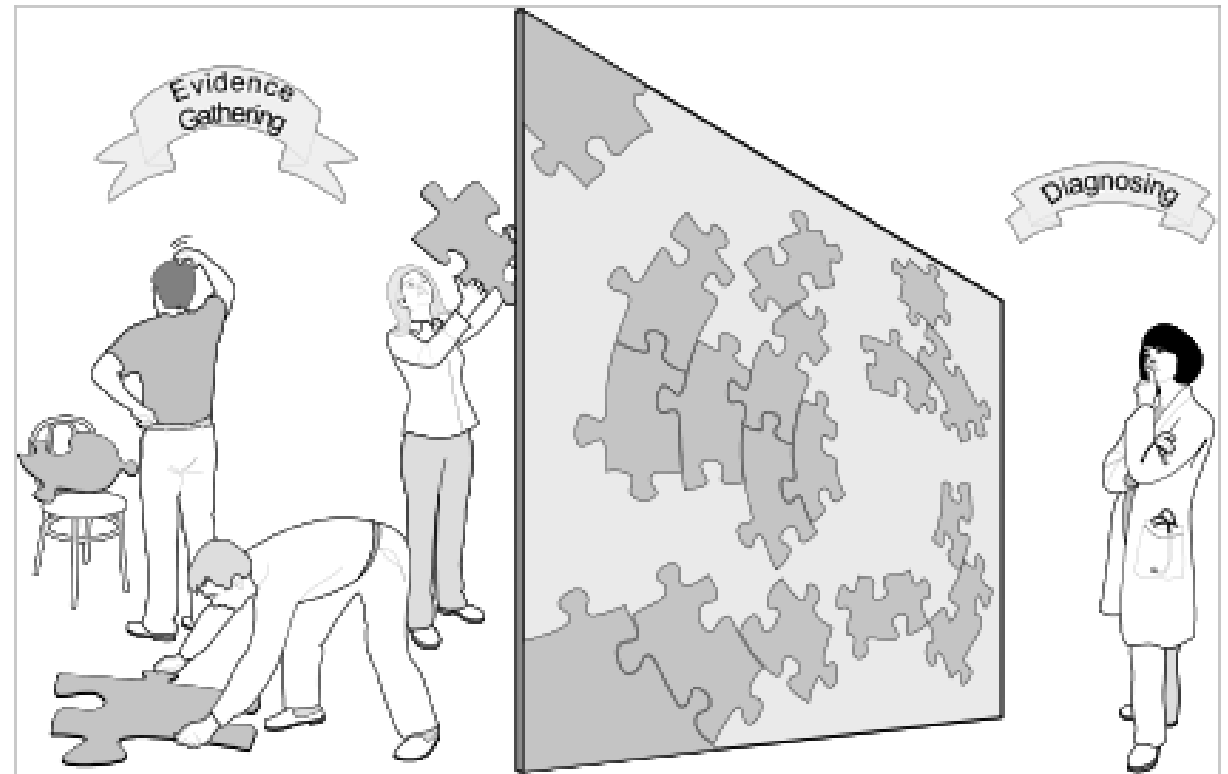
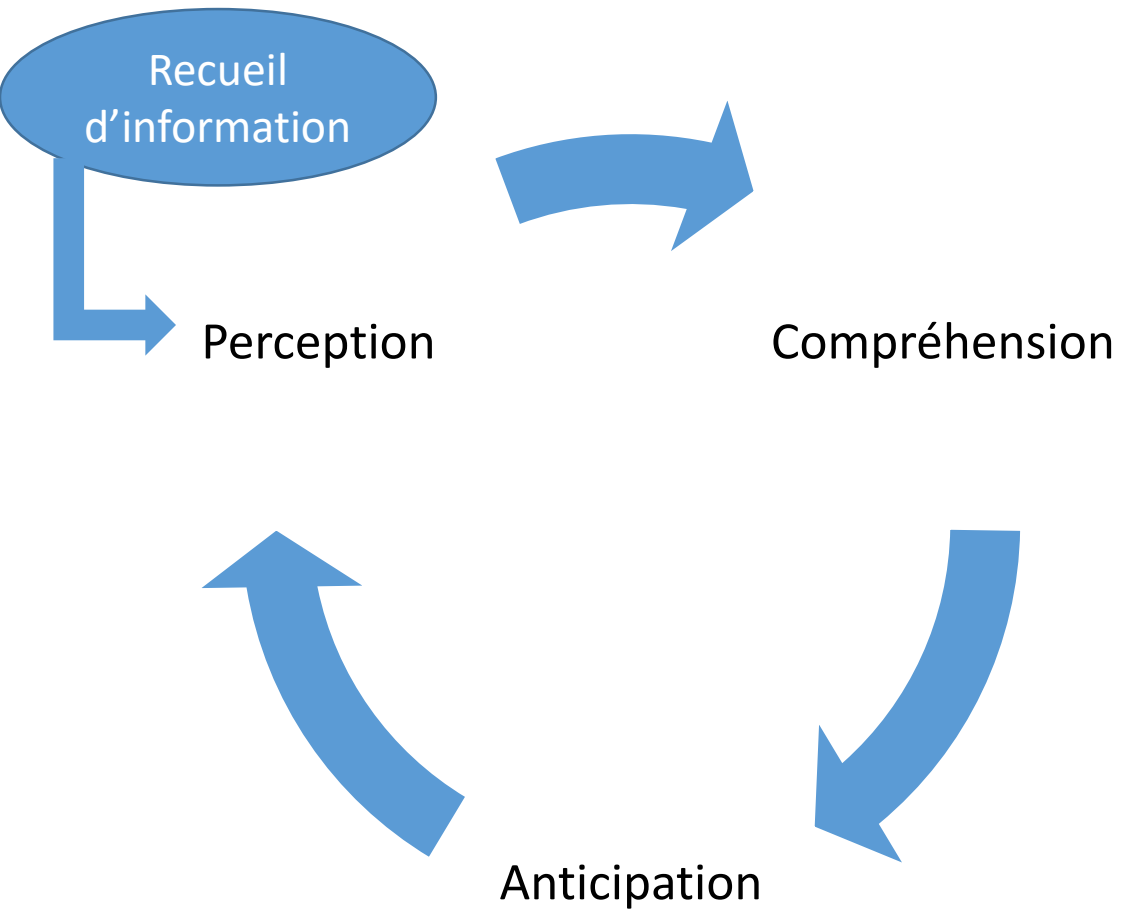
- Followers

- IDE
- AS
- ASH
- Médecin 2, 3
- Chirurgien
- Technicien radio...





# Leader : Diagnostic /conscience de situation



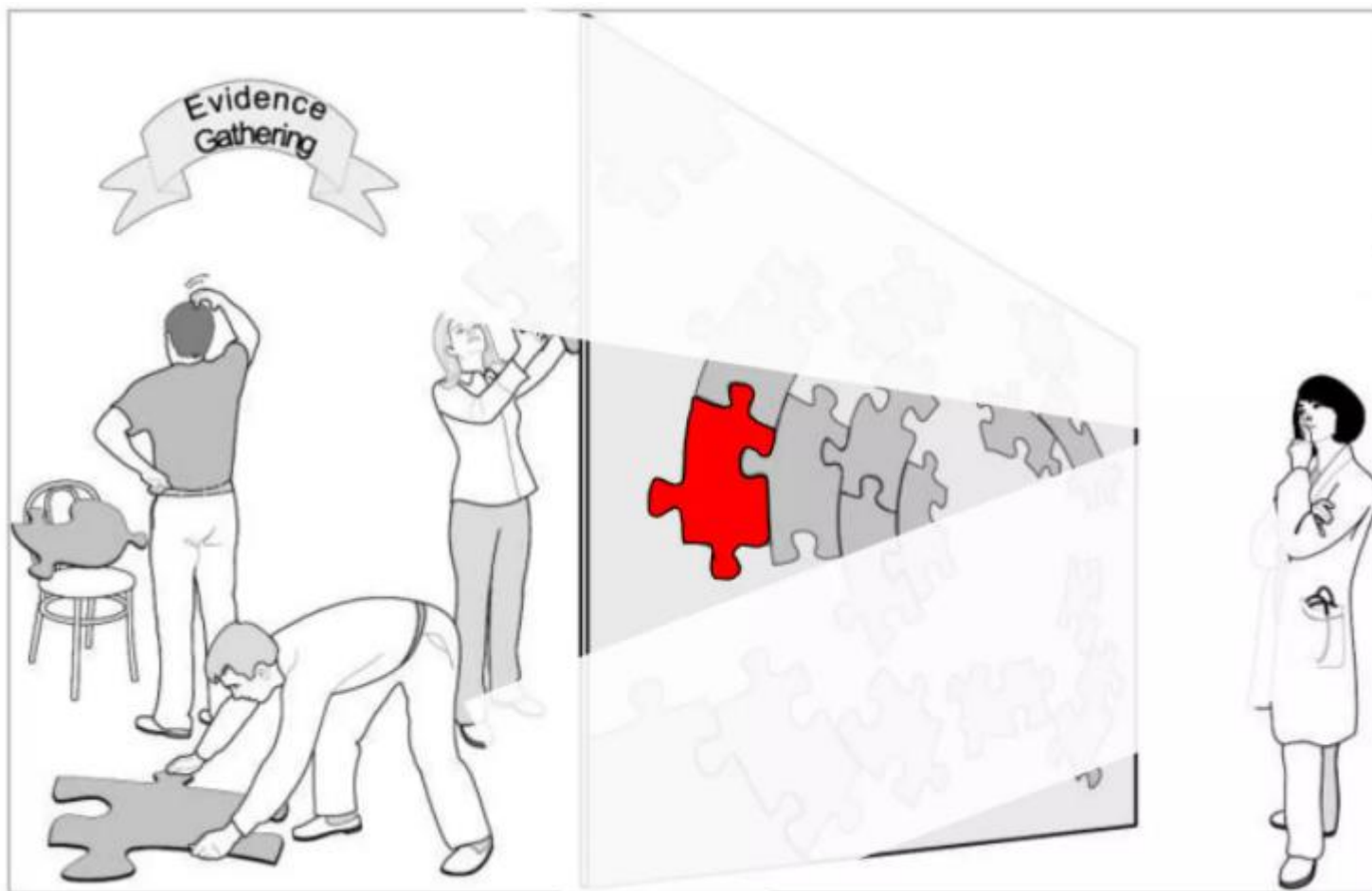
Sarcevic et al. in ACM Transactions on Computer-Human Interaction · July 2012

Stanton et al. Ergonomics 2017; 60(4):449-466.

Endsley, M.R. (1995). Toward a theory of situation awareness in dynamic systems. Human Factors, 37, 32- 64.

# Leader : diagnostic /conscience de situation

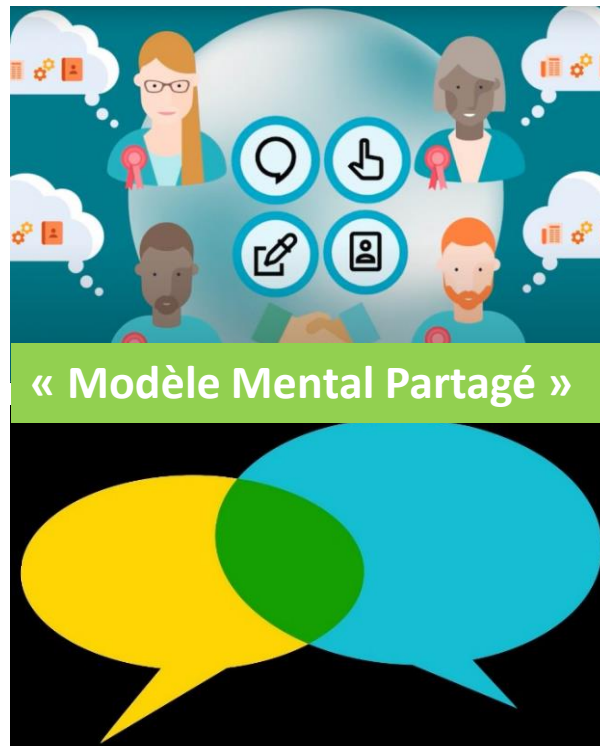
- Attention aux biais
  - Perception
  - « Effet tunnel »
  - Confirmation
  - Ancrage
- Limite mémoire de travail
  - Max 120 bits/sec
- Interruption de tâche



# Leader : Assure une conscience partagée

## LEADER

Partage ses analyses – S'exprime à voix haute



# Leader : Fixe les objectifs - Priorise

Définis - Clairs

Partagé

Priorisé



P1

Indispensable  
Délai court

P2

Nécessaire  
Délai moyen

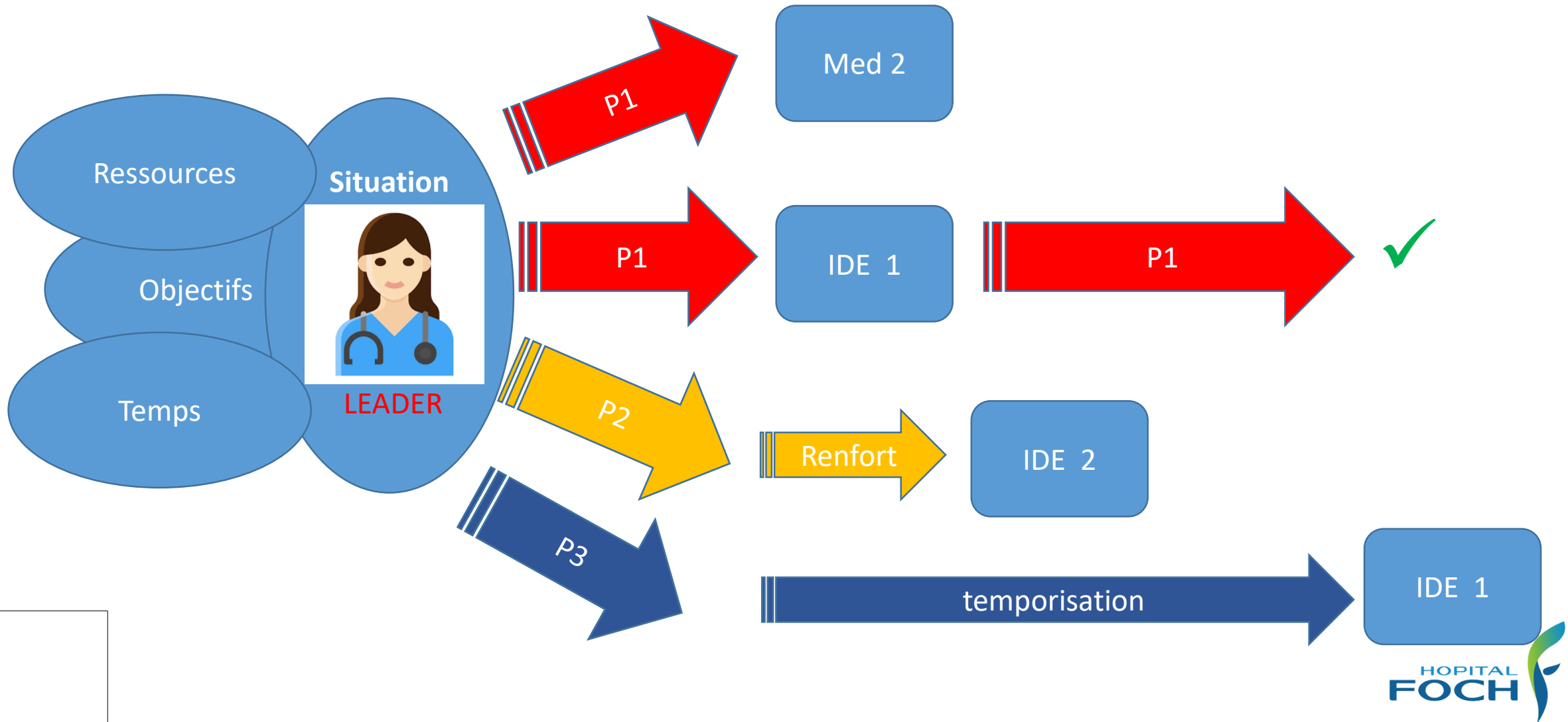
P3

Utile  
Délai moyen

P4

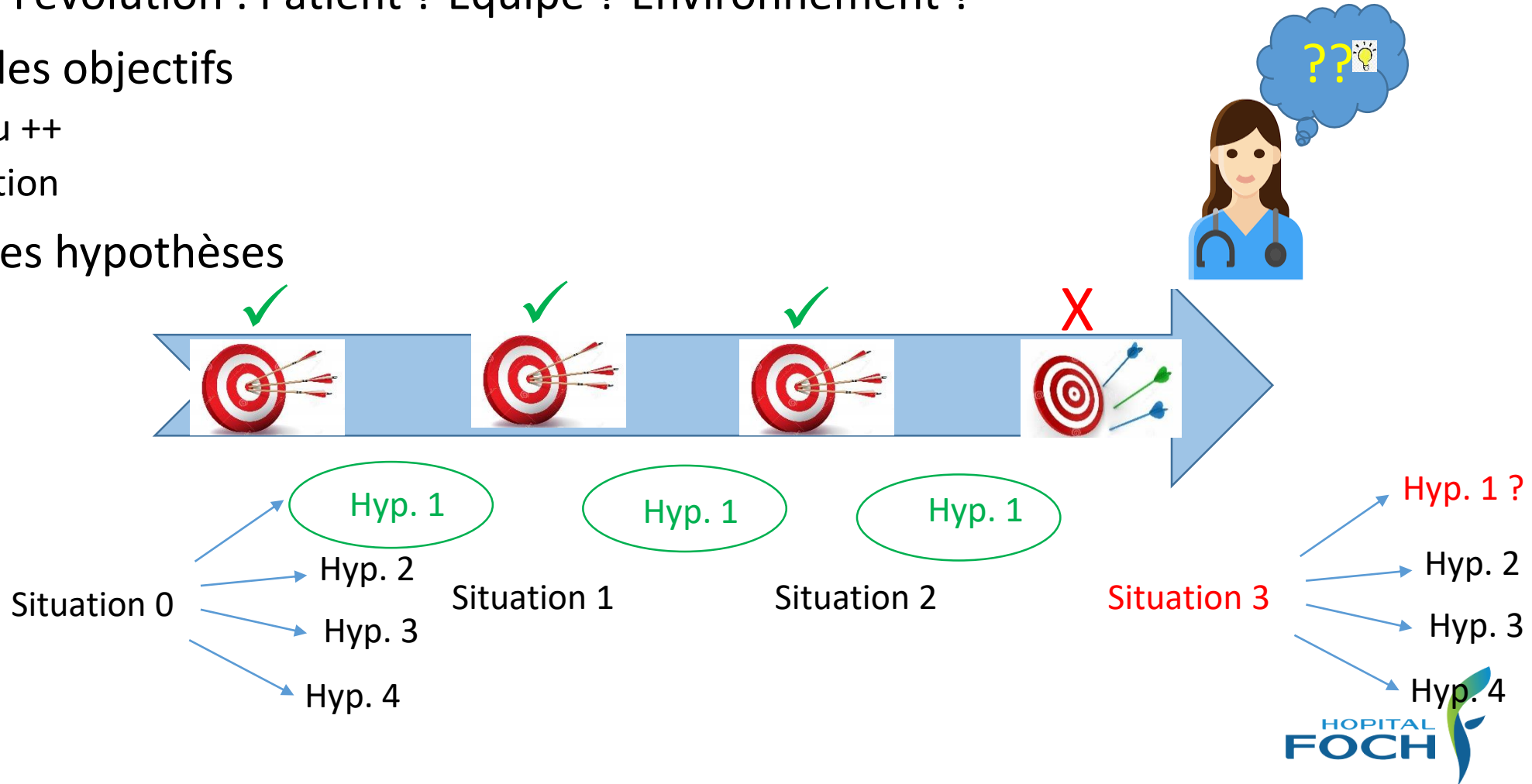
Facultatif  
Délai long

# Leader : Priorisation – Attribution de tâche



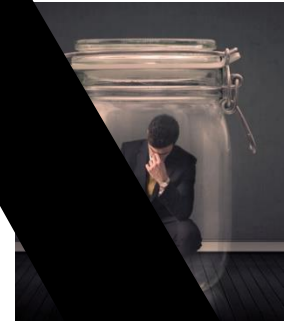
# Leader : « Monitoring de la situation »

- Intégration de l'évolution : Patient ? Equipe ? Environnement ?
- Avancement des objectifs
  - Effet attendu ++
  - Communication
- Ré-envisager les hypothèses



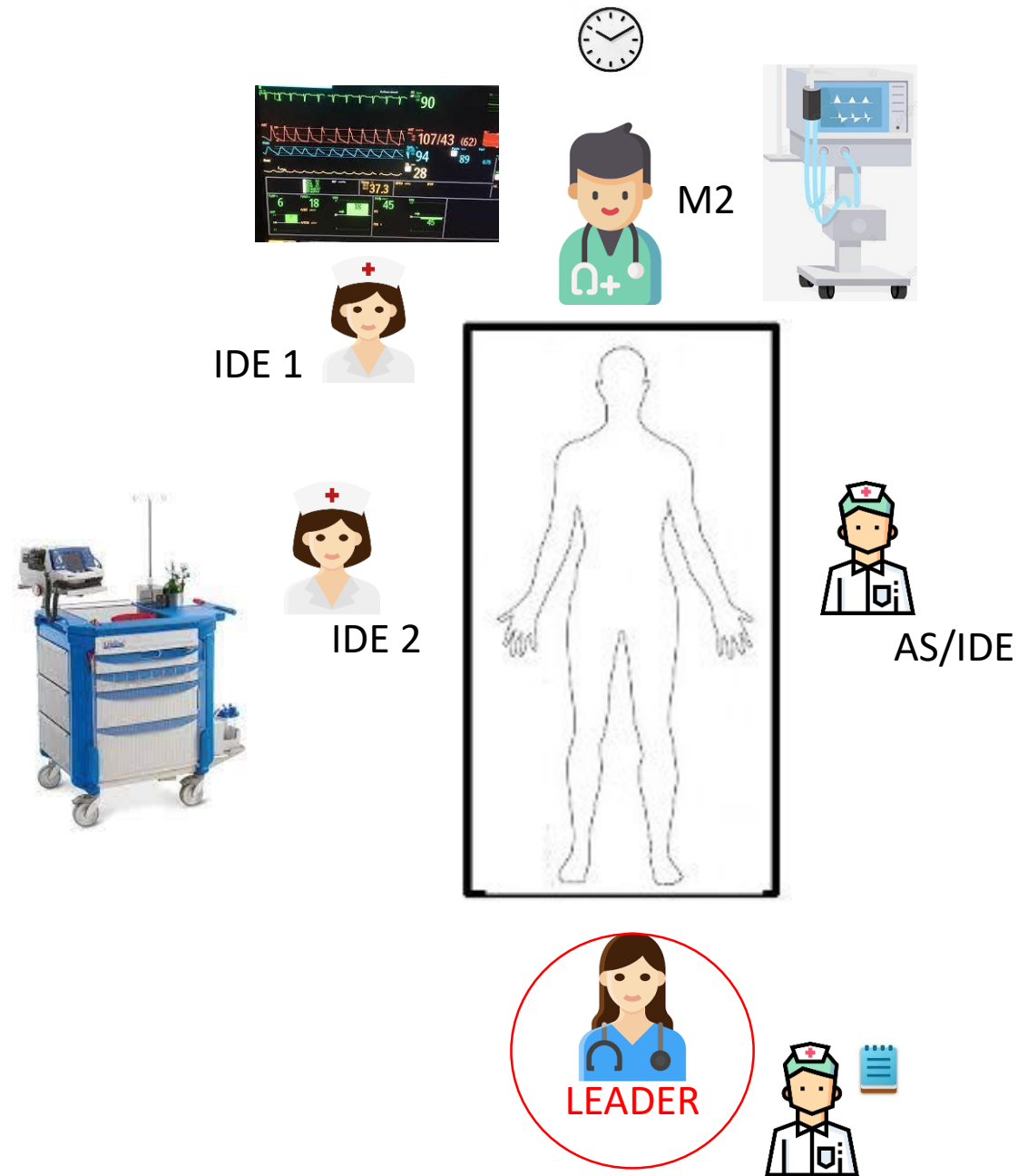
# Leader : Qualité - Posture

- Légitimité – Expérience
- Décide
  - Partage - Ecoute
  - Remise en cause
- Aplanie la hiérarchie
  - Expression des doutes (climat propice)
  - Prise en compte des avis
- Communication maîtrisée
- Contrôle du stress



# Place du Leader

- Prend du recul  
« Hand off »





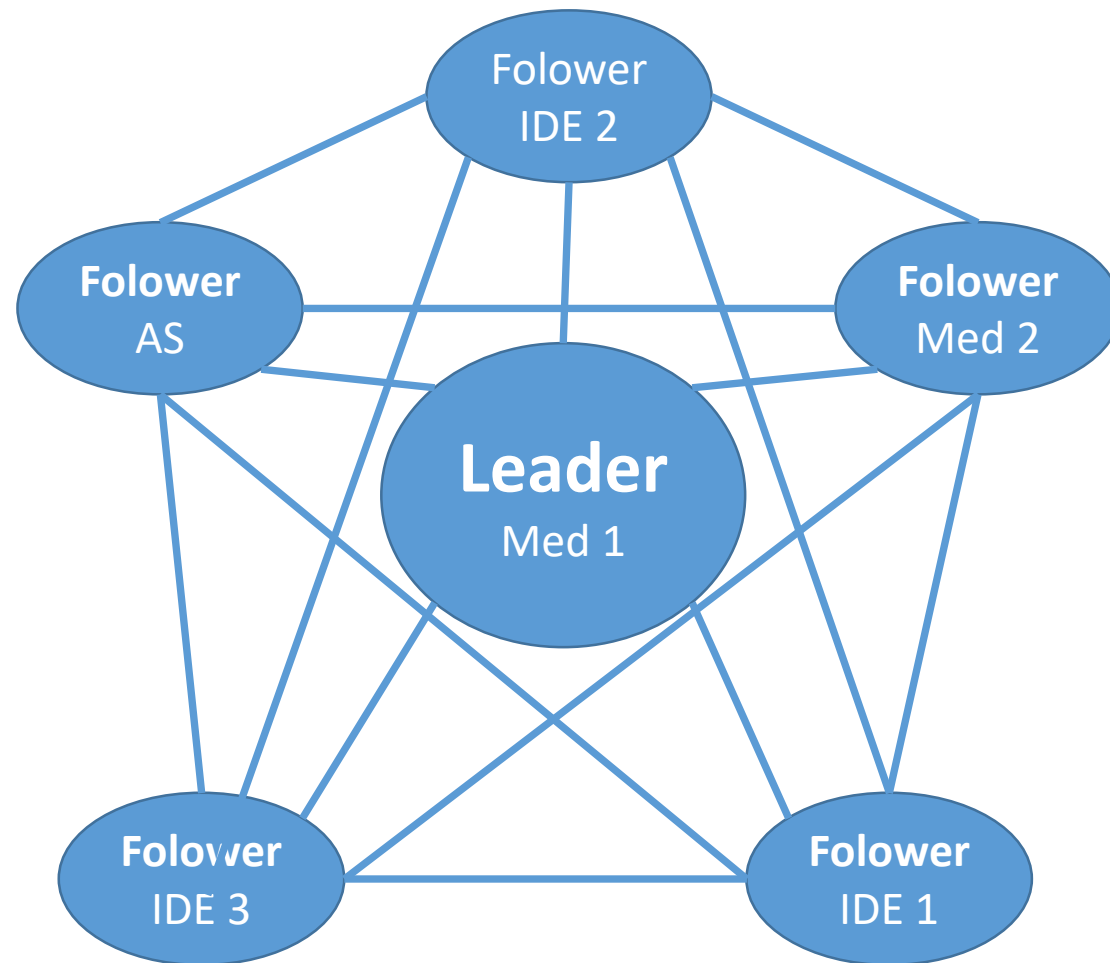
**R2.3 – Les experts suggèrent que les soignants en situation critique adoptent une organisation de travail en équipe reposant sur une identification claire d'un leader, un partage d'informations, une coordination et une répartition cohérente et équilibrée des tâches, pour améliorer la qualité et sécurité des soins et réduire l'incidence des évènements indésirables.**

**Avis d'experts (accord fort)**

**R2.1 – Les experts suggèrent que les soignants en situation critique développent une conscience situationnelle individuelle puis collective d'équipe pour améliorer la qualité des soins et la sécurité du patient (diminution des évènements indésirables graves et amélioration de la performance clinique).**

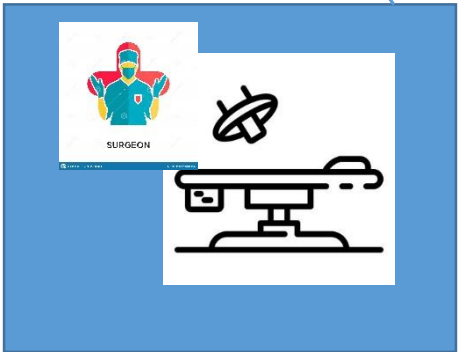
**Avis d'experts (accord fort)**

# Communication

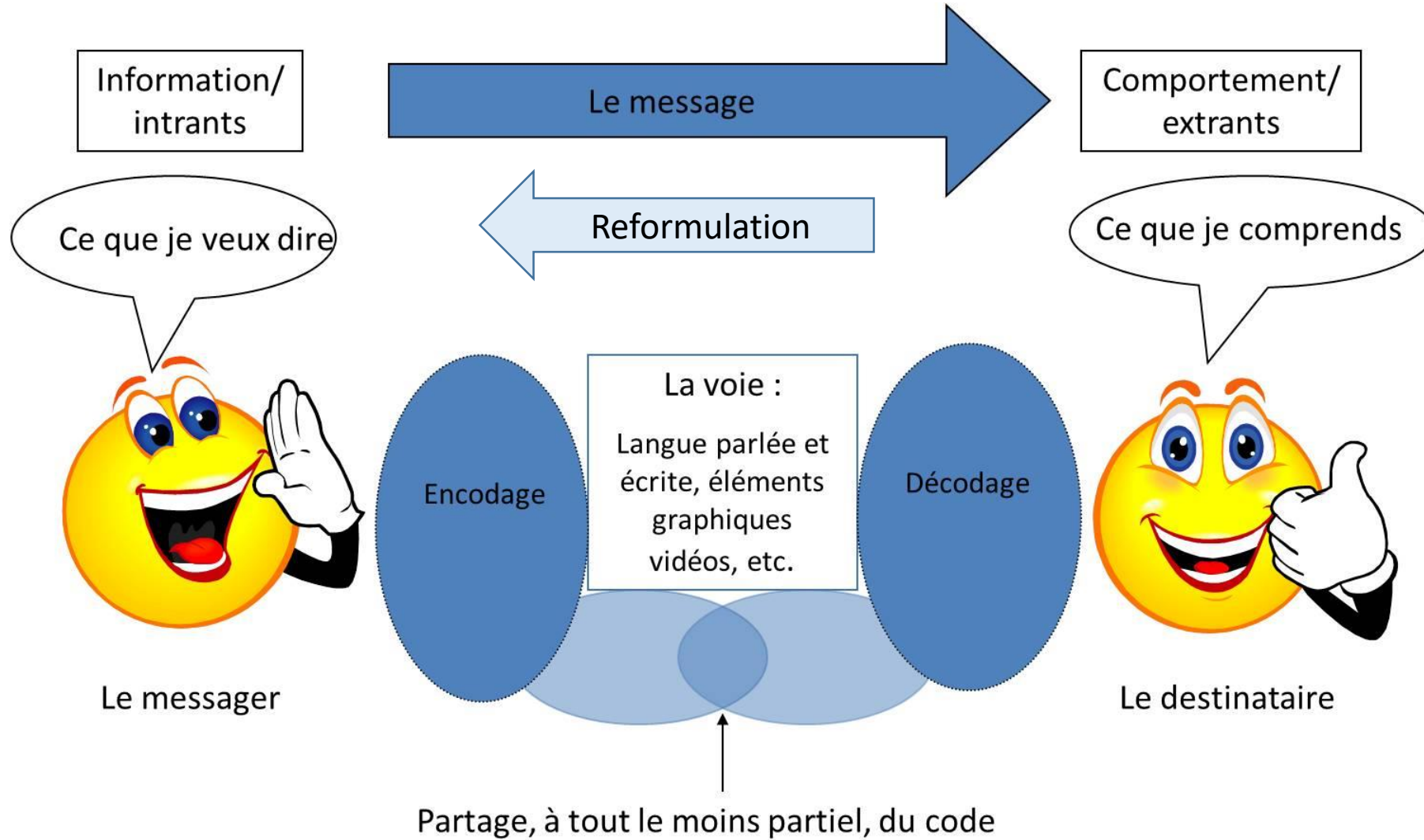


# Communication : 3 temps





# Communication Définition



Ne pas oublier que

**Penser...**

**n'est pas dire**

**Dire...**

**n'est pas entendu...**

**Entendu...**

**n'est pas compris...**

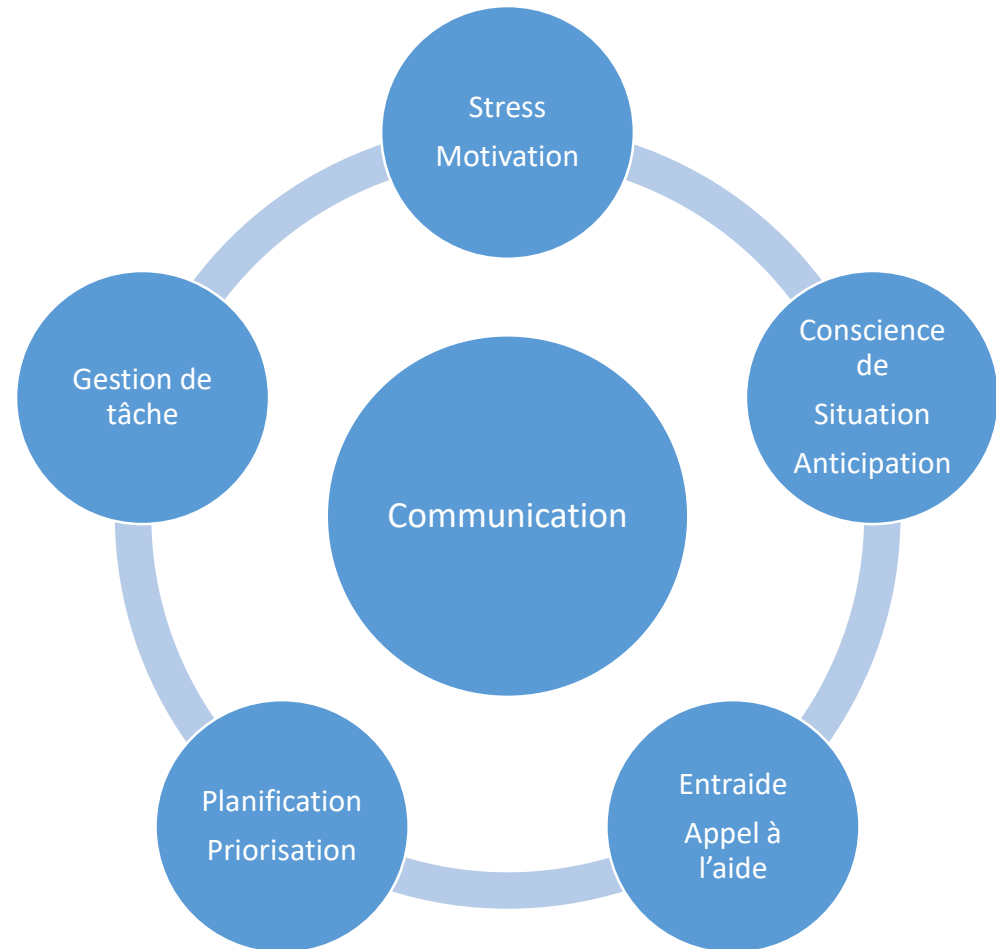
**Compris...**

**n'est pas fait!**



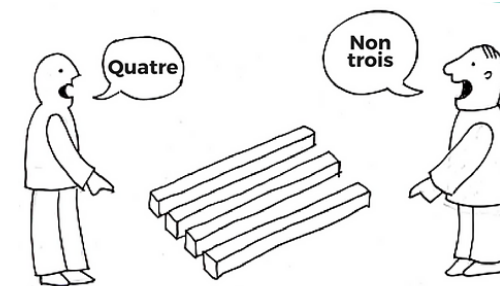
# Communication : Standardisée et sécurisée

- Vocabulaire professionnel/partagé
- Syntaxe concise
- Ton et volume adaptés
- Bienveillante
- Outils adaptés
  - Briefing
  - Communication croisée
  - Speaking-up
  - Call-out



# Communication sécurisée

- Eviter les termes et formulations ambigus
  - Faire, passe...
  - 1 ampoule, 1 flacon, 1 dose
- Communication dirigée
  - Bannir le « On » impersonnel
  - Désigner l'interlocuteur
  - Identification des personnels (tenue, pré-briefing)
- Eviter les sous-entendus
  - « comme d'habitude », « ça paraissait évident », « j'ai cru que... »
- Reformulation chaque fois que nécessaire
  - Doute
  - Ordre complexe



- Marc Aurèle -



# (Pré-)Briefing

- Anticipation
- Identification
- Rôle
- Risque et objectifs

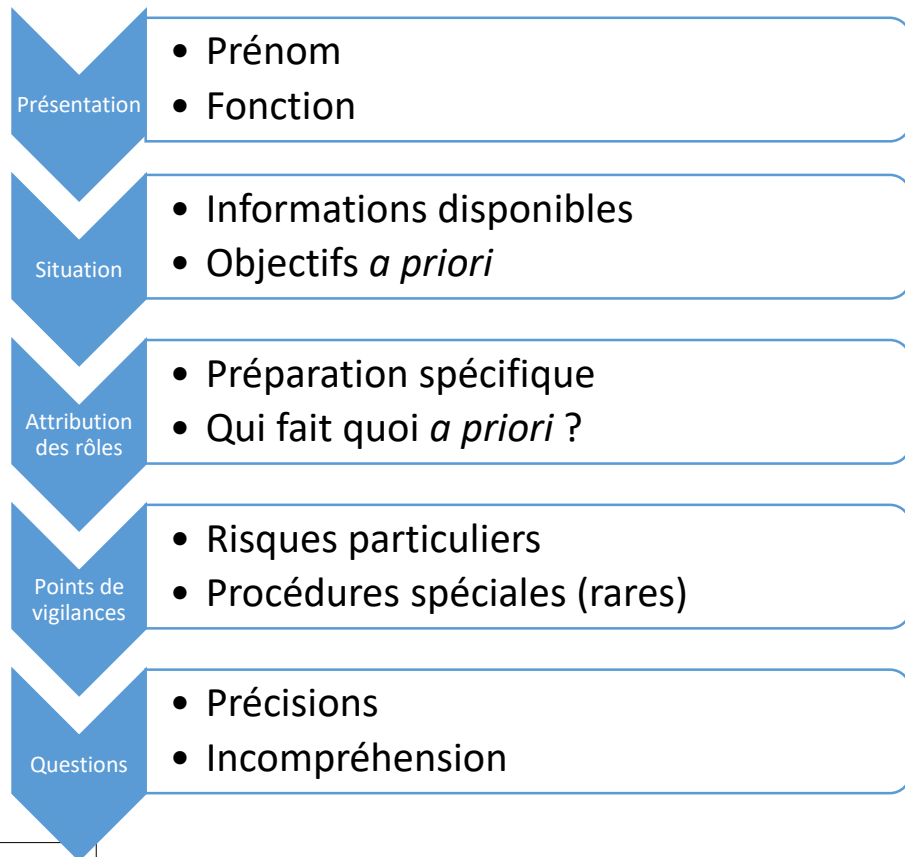
➔ Diminue le stress

➔ Augmente la performance



Ryan S, Ward M, Vaughan D, Murray B, Zena M, O'Connor T, et al. Do safety briefings improve patient safety in the acute hospital setting? A systematic review. J Adv Nurs 2019;75:2085–98.

# (Pré-)Briefing



## Mémo *briefing*

<b>C'est quoi ?</b>	Temps d'échange d'information bref entre les membres d'une équipe sur l'organisation des soins et les risques éventuels
<b>Pourquoi ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>↳ Se préparer collectivement à l'action</li><li>↳ Anticiper les situations à risque et les actions préventives</li></ul>
<b>Quand ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>↳ En début de journée avant le début des soins au moment où tous les soignants sont disponibles</li><li>↳ Peut être réalisé lors de changement d'équipe</li><li>↳ Avant la réalisation d'un acte/d'une activité</li></ul>
<b>Où ?</b>	Rassembler les professionnels dans la salle de soins
<b>Qui anime ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>↳ Le cadre du service</li><li>↳ Un des membres de l'équipe</li></ul>
<b>Qui participe ?</b>	L'ensemble des catégories professionnelles de l'équipe
<b>Les questions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>↳ <b>Liées aux personnels</b> : qui est là, l'effectif est-il complet ? Répartition des tâches, qui fait quoi, quand ? Comment ça va ?</li><li>↳ <b>Liées aux situations à risque</b> : comment se présente la journée de travail ? Avez-vous quelque chose à signaler ? (en termes de charge de travail, d'équipements, de dispositifs médicaux, lié à un patient et/ou son entourage, etc.)</li><li>↳ <b>Que décide-t-on pour anticiper les problèmes ? Qui fait quoi ?</b></li></ul>
<b>Conclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>↳ Remerciements</li><li>↳ Demander si quelqu'un veut compléter</li><li>↳ Reformulation par rapport aux décisions</li><li>↳ Rappeler le prochain briefing</li></ul>

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-10/memo\\_briefing.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-10/memo_briefing.pdf)

# Annonce à voix haute « Call-Out »

- Utiliser surtout en situation d'urgence
- Permet d'informer tous les membres de l'équipe d'une information importante
- Améliore la conscience de situation partagée et l'anticipation

Leader (Médecin) : « Y a-t-il un pouls ? »

Leader (Médecin) : « Combien de Pression artérielle ? »

Interne : « pas de pouls perçu »

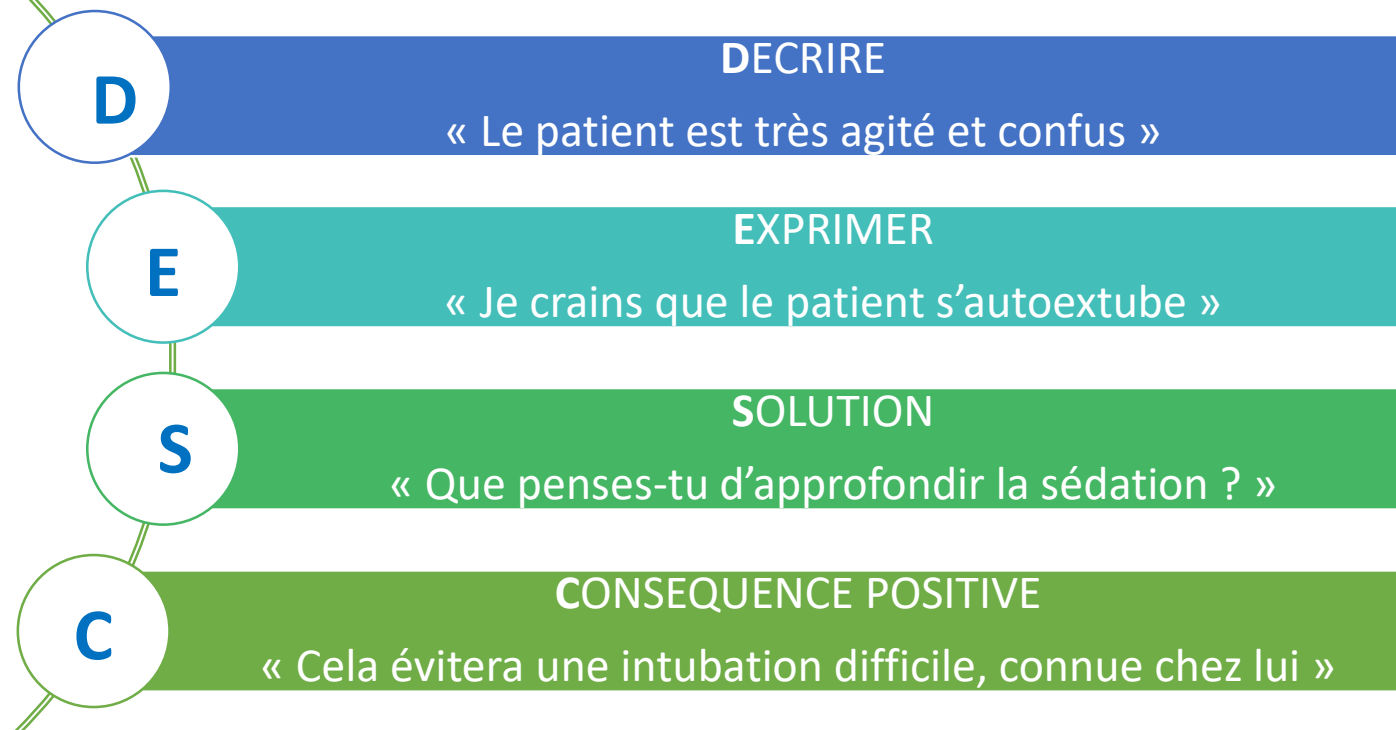
IDE: « PA 80/60 »



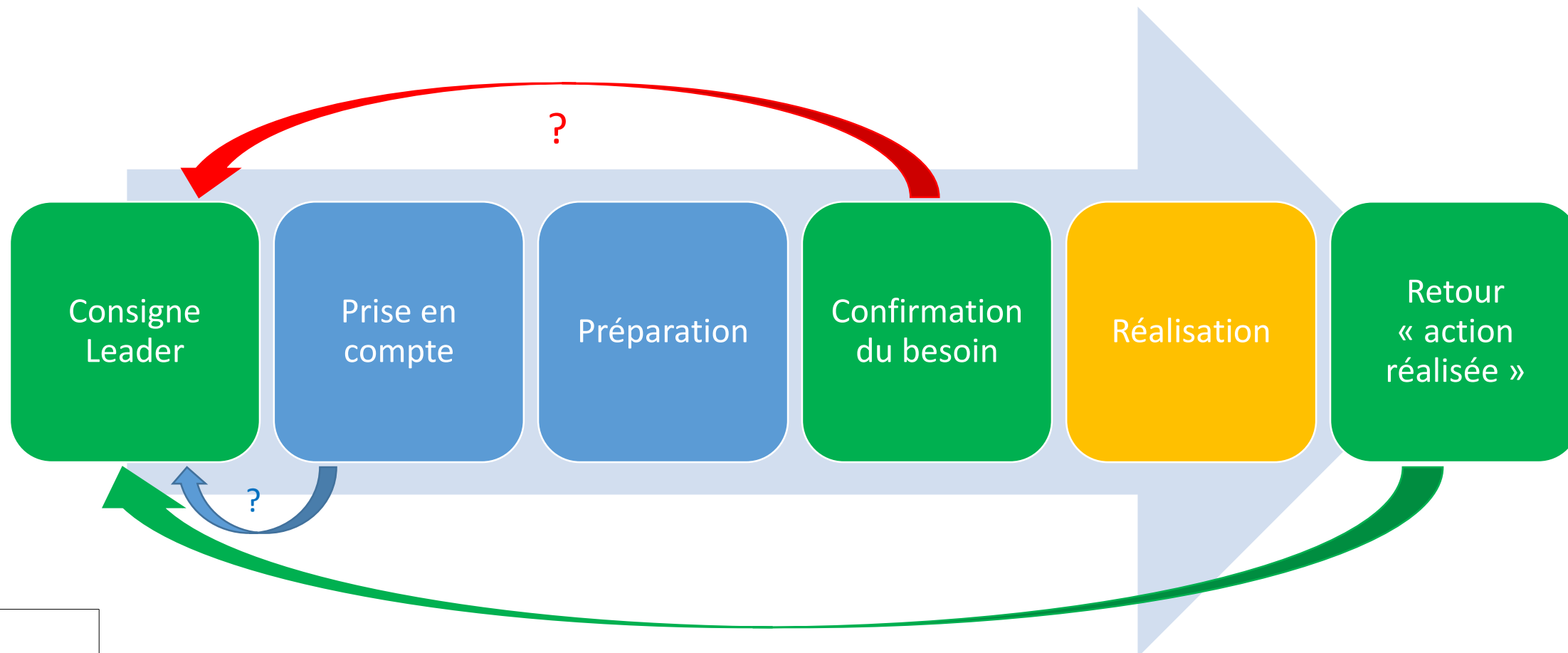
S'assurer de la prise en compte  
Répéter si besoin de manière dirigée

# « Oser dire » - « Speaking-up »

- Chaque membre peut (doit) s'exprimer à voix haute lorsqu'il pense que la sécurité du patient est en jeu
- Répéter au moins 2 fois



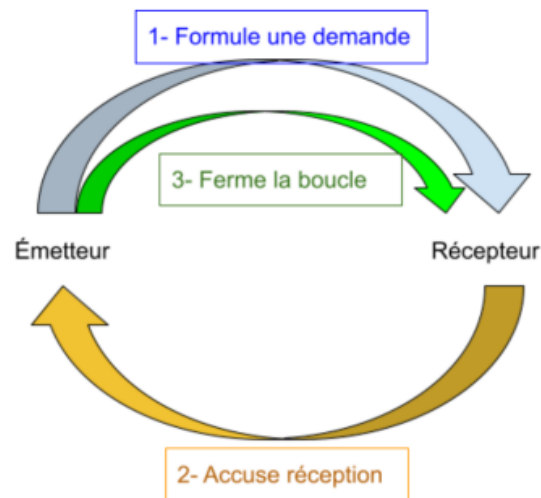
# Communication sécurisée



# Communication sécurisée

- « **Check-back** » : **Communication en boucle fermée**

- Permet de s'assurer que l'information envoyée est bien perçue comprise comme attendue par le receveur
  1. Envoi du message
  2. Réception du message et renvoi du message
  3. Confirmation par l'émetteur « double vérification »



Médecin : « Thierry fait 1 mg d'adrénaline IVD »

IDE (Thierry) : « 1 mg d'adrénaline IVD ? »

Médecin : Correct

IDE (Thierry) : « 1 mg d'adrénaline IVD injecté »

Médecin: OK

S

Je décris la **Situation** actuelle concernant le patient :

Je suis : *prénom, nom, fonction, service/unité*

Je vous appelle au sujet de : *M. /Mme, prénom, nom du patient, âge/date de naissance, service/unité*

Car actuellement il présente : *motif de l'appel*

Ses constantes vitales/signes cliniques sont : *fréquence cardiaque, respiratoire, tension artérielle, température, évaluation de la douleur (EVA), etc.*

A

J'indique les **antécédents** utiles, liés au contexte actuel :

Le patient a été admis : *date et motif de l'admission*

Ses antécédents médicaux sont : ... Ses allergies sont : ...

Il a eu pendant le séjour : *opérations, investigations, etc.*

Les traitements en cours sont : ... Ses résultats d'examens sont : *labo, radio, etc.*

La situation habituelle du patient est : *confus, douloureux, etc.*

La situation actuelle a évolué depuis : *minutes, heures, jours*

E

Je donne mon **évaluation** de l'état actuel du patient :

Je pense que le problème est : ...

J'ai fait : *donné de l'oxygène, posé une perfusion, etc.*

Je ne suis pas sûr de ce qui provoque ce problème mais l'état du patient s'aggrave

Je ne sais pas ce qui se passe mais je suis réellement inquiet

D

Je formule ma **demande** (d'avis, de décision, etc.) :

Je souhaiterais que : ...

par exemple :

Je souhaiterais que vous veniez voir le patient : *quand ?*

ET

Pouvez-vous m'indiquer ce que je dois faire : *quoi et quand ?*

**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**.

**R1.1 – Dans le cadre d’une situation critique, les experts suggèrent de réaliser un briefing avant la prise en charge afin d’améliorer les performances de l’équipe, le climat de sécurité et de diminuer les taux d’événements indésirables.**

**Avis d’experts (accord fort)**

**R1.2 – Les experts suggèrent que l’équipe soignante en situation de crise utilise une communication sécurisée et standardisée afin d’améliorer la morbi-mortalité et de limiter l’incidence des événements indésirables.**

**Avis d’experts (accord fort)**



**R1.1 – Dans le cadre d’une situation critique, les experts suggèrent de réaliser un briefing avant la prise en charge afin d’améliorer les performances de l’équipe, le climat de sécurité et de diminuer les taux d’événements indésirables.**

**Avis d’experts (accord fort)**

**R1.2 – Les experts suggèrent que l’équipe soignante en situation de crise utilise une communication sécurisée et standardisée afin d’améliorer la morbi-mortalité et de limiter l’incidence des événements indésirables.**

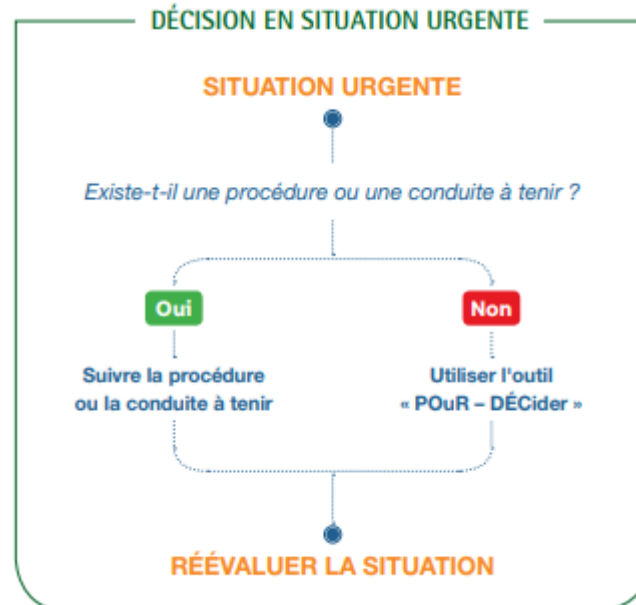
**Avis d’experts (accord fort)**

Temps morts → »Se remettre à la même page »



- Briefing
  - Résumé de la situation
  - Accomplissement des objectifs
  - Intégration des changements
  - Diagnostic
  - Stratégie
  - Organisation
  - Risque

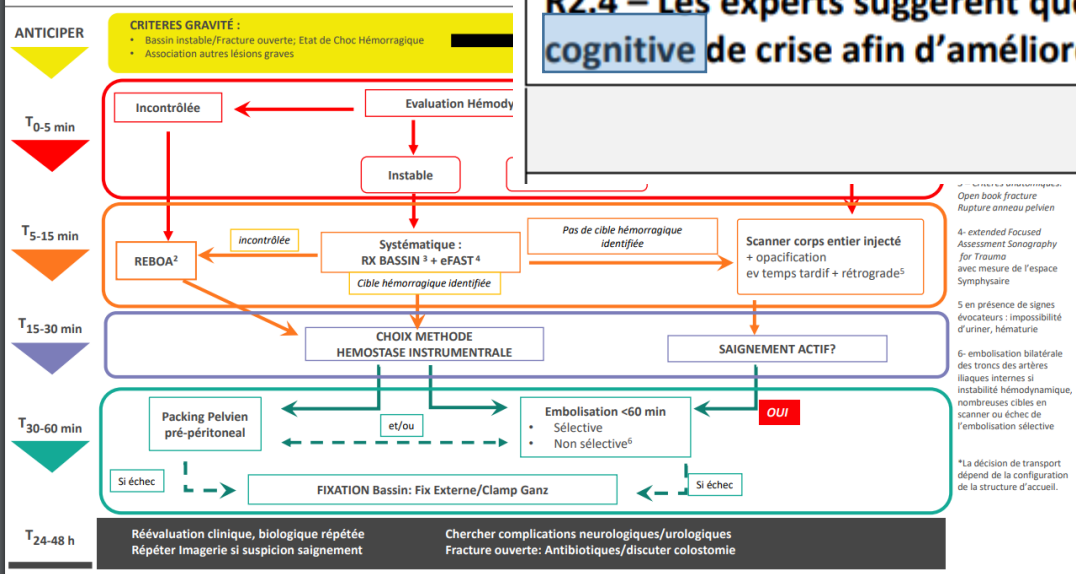
# Aides cognitives



Exemple d'utilisation de POUr - DÉCider : absence d'imagerie au bloc opératoire

P	Problème	Quel est le problème ? → situation de No Go provoquée par l'absence de l'imagerie du patient en salle d'opération.
Ou	Options	Quelles sont les options utiles et possibles ?

## AIDE COGNITIVE TRAUMA - TRAUMA GRAVE DU BASS



**R2.4 – Les experts suggèrent que l'équipe soignante en situation critique utilise une aide cognitive de crise afin d'améliorer la qualité des soins et la sécurité du patient.**

## Avis d'experts (accord fort)

le ;  
erie soit au bloc ;  
n.

**t avantages de chaque option ?**

ue pour chaque option :  
iritaire +++ par absence d'informations importantes

; désorganisation du programme opératoire, anesthésie  
igées ;  
; inutile = EIAS.

-	Échange	<b>Échange et partage en équipe</b> Temps qui permet à l'équipe de questionner la situation rencontrée (avons-nous déjà rencontré ce problème auparavant ?) et d'échanger et de partager les points de vue en fonction de leur expérience respective et des solutions possibles.
D	Décision	<b>Que faisons-nous ?</b> <b>L'option la plus sécuritaire est choisie après discussion avec les autres membres de l'équipe.</b> → attendre l'imagerie avant d'inciser.
É	Exécution	<b>Qui fait quoi ? Quand ? Comment ?</b> <b>On fait ce qu'on a choisi. Les tâches à effectuer sont attribuées.</b> → un brancardier du bloc est mobilisé en urgence pour aller chercher l'imagerie du patient restée dans l'unité de soins.
Cider	Contrôle	<b>Est-ce que tout s'est déroulé comme prévu ?</b> <b>Si oui</b> ← fin de la situation de No Go → OK, avec retard de 15 minutes ← Fin <b>Si non</b> ← recommencer POUr - DÉCider pour évaluer le nouveau problème ou ce qui n'a pas marché. → Non OK Nouveau POUr - DÉCider à utiliser avec le nouveau problème = pas de brancardier disponible pour apporter au bloc opératoire en urgence l'imagerie du patient.... ... finalement ce sera l'aide-soignante de l'unité qui l'apportera au bloc.

Marshall S. The use of cognitive aids during emergencies in anesthesia: a review of the literature. Anesth Analg 2013;117(5):1162-71.

Winters BD, Gurses AP, Lehmann H, Sexton JB, Rampersad CJ, Pronovost PJ. Clinical review: checklists - translating evidence into practice. Crit Care 2009;13(6):210.

# Checklists

- Augmente la performance d'équipe
- Sécurisent les processus
- Situations
  - Haut risque « pas de retour en arrière »: « GO », « NO GO »
  - « Rares » et/ou « Complexes »
- Ne remplacent pas les processus décisionnels complexes

# Transmission

- Quand ?
  - Changement d'équipe (SAMU, bloc...)
  - Renfort
- Comment ?
  - Orale
  - Temps dédié : « pause »
  - Tous les professionnels concernés
  - Formalisée

**TeamSTEPPS<sup>®</sup> 2.0** Communication

## “I PASS THE BATON”

<b>Introduction:</b>	Introduce yourself and your role/job (include patient)	
<b>Patient:</b>	Identifiers, age, sex, location	
<b>Assessment:</b>	Present chief complaint, vital signs, symptoms, and diagnosis	
<b>Situation:</b>	Current status/circumstances, including code status, level of uncertainty, recent changes, and response to treatment	
<b>Safety:</b>	Critical lab values/reports, socioeconomic factors, allergies, and alerts (falls, isolation, etc.)	
<b>THE</b>		
<b>Background:</b>	Comorbidities, previous episodes, current medications, and family history	
<b>Actions:</b>	What actions were taken or are required? Provide brief rationale	
<b>Timing:</b>	Level of urgency and explicit timing and prioritization of actions	
<b>Ownership:</b>	Who is responsible (nurse/doctor/team)? Include patient/family responsibilities	
<b>Next:</b>	What will happen next? Anticipated changes? What is the plan? Are there contingency plans?	

*Team Strategies & Tools to Enhance Performance & Patient Safety*

# Débriefing

## Mémo *debriefing*

<b>C'est quoi ?</b>	Temps d'échange d'information court pour recueillir le ressenti et l'expérience sur une situation passée
<b>Pourquoi ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Partager et capitaliser sur l'expérience vécue en vue d'en tirer des enseignements</li><li>➤ Mettre en avant ce qui a bien fonctionné et identifier les écarts par rapport à ce qui avait été prévu, la gestion des imprévus</li></ul> <p>➔ Décider des changements à venir</p>
<b>Quand ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ À la fin de la journée, avant le départ des professionnels</li><li>➤ Après un événement indésirable</li><li>➤ Après la réalisation d'un acte/d'une activité</li></ul>
<b>Où ?</b>	Rassembler les professionnels dans la salle de soins
<b>Qui anime ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Le cadre du service</li><li>➤ Un des membres de l'équipe</li></ul>
<b>Qui participe ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ L'ensemble des catégories professionnelles de l'équipe</li><li>➤ Les professionnels concernés par l'événement, l'activité</li></ul>
<b>Les questions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Mettre en avant <b>ce qui s'est bien passé</b> et pourquoi : avez-vous travaillé comme prévu, comme vous le vouliez ? Si non pourquoi ?</li><li>➤ Étiez-vous bien préparés ? Comment était l'ambiance aujourd'hui ? Êtes-vous satisfaits des modalités de communication ?</li><li>➤ Mettre en avant <b>ce qui s'est moins bien passé</b> et pourquoi : avez-vous géré des imprévus ? Avez-vous intercepté des erreurs, des dysfonctionnements ?</li></ul>
<b>Conclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Remerciements</li><li>➤ Que retenir de ce qui s'est bien passé ?</li><li>➤ Que ferions-nous différemment la prochaine fois ?</li><li>➤ Y a-t-il des points à approfondir ?</li><li>➤ Rappeler le prochain debriefing</li></ul>

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-10/memo\\_debriefing.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-10/memo_debriefing.pdf)

- A chaud
- Ressenti
- Se qui s'est bien passé ?
- Ce qu'on pourrait améliorer ?

➔ Amélioration compétences techniques et non techniques

➔ Morbi-mortalité ?

## Pré-briefing (avant arrivée)

- ✓ Info connues?
- ✓ Besoins anticipés
- ✓ Points de vigilances ?
- ✓ Prénoms ? Fonction?
- ✓ Rôles ?

### Transmission structurée

- Terrain / Contexte
- Anamnèse « Que s'est-il passé ? » « Comment ce la a commencé ? »
- Syndrome / défaillance « Quel est le problème ? »
- Actions réalisées / Réponse au traitement

### Evaluation initiale

- Définir les priorités
- Adapter les moyens
- Définir les rôles
- « **ANNONCE A VOIX HAUTE** » / « **COMMUNICATION CROISEE** »

### Réanimation

- Réévaluer la situation « **TIME OUT** »
- Leader « en retrait »
- Garantir la conscience partagée « modèle mental partagé »
- Maintenir calme et limiter le stress
- « **ANNONCE A VOIX HAUTE** » / « **COMMUNICATION CROISEE** »

### Stabilisation

- « **TIME OUT** »
- Résumer le situation
- Check-list

## Débriefing après stabilisation

Utiliser des aides cognitives

Conscience de soi

# Take home messages

- Les facteurs humains sont des déterminants majeurs La performance et la sécurité en situation de crise
- L'identification d'un Leader et une communication sécurisée sont des priorités de l'organisation d'une équipe en situation de crise
- La communication efficace et sûre en situation de crise repose sur l'utilisation d'outils précis
- Communication efficace et leadership sont les bases de la CRM
- La simulation haute fidélité améliore ces compétences individuelles et collectives



UNIVERSITÉ DE  
VERSAILLES  
ST-QUENTIN-EN-YVELINES



UFR  
DES SCIENCES DE LA SANTÉ  
SIMONE VEIL

université PARIS-SACLAY

Renseignements pédagogiques et pré-inscription  
Hôpital Foch  
Secrétariat Réanimation polyvalente  
40, rue Worth  
92150 SURESNES

Tél : 01 46 25 23 59 - Fax : 01 46 25 24 79

[j.clodion@hopital-foch.com](mailto:j.clodion@hopital-foch.com)

Médecins responsables : Dr Charles CERF - Pr Djillali ANNANE –  
Dr Antoine VEILLARD-BARON

Renseignements administratifs  
Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines  
2 Avenue de la Source de la Bièvre  
78180 Montigny-le-Bretonneux  
Laurie COTARD

Tél : 01 70 42 92 73

[laurie.cotard@uvsq.fr](mailto:laurie.cotard@uvsq.fr)

[www.fc-medecine.uvsq.fr](http://www.fc-medecine.uvsq.fr)



DIPLÔME D'UNIVERSITÉ

UNIVERSITÉ DE  
VERSAILLES  
ST-QUENTIN-EN-YVELINES



UFR  
DES SCIENCES DE LA SANTÉ  
SIMONE VEIL

université PARIS-SACLAY

# DU Infirmier

## Soins critiques et réanimation



[www.fc-medecine.uvsq.fr](http://www.fc-medecine.uvsq.fr)