

L'Association canadienne de protection médicale

Les méandres de l'interprétation



Dr Lorraine LeGrand Westfall, FRCPS, CSPQ
Directrice, Affaires régionales, ACPM
CHUM, Montréal, QC – 03 juillet, 2013
©ACPM www.cmpa-acpm.ca

Conflit d'intérêt

Je reconnais n'avoir aucune affiliation financière ou professionnelle avec un organisme quelconque qui puisse être perçue comme étant un conflit d'intérêt dans le contexte de cette présentation.

Tous droits réservés

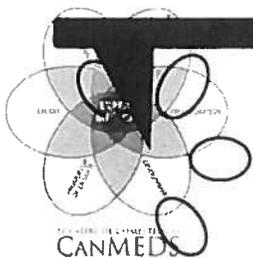
Cette présentation ne peut être distribuée ou diffusée sans la permission écrite de l'ACPM

Le contenu est présenté dans un **but éducatif** seulement, et ne représente aucunement des conseils d'ordre médical ou légal. Le contenu ne constitue pas une "norme de pratique"

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

Objectifs d'apprentissage

- Comprendre la gestion des risques
- Apprendre deux incidents significatifs
- Appliquer des solutions pour gérer le risque médico-légal
- Identifier deux compétences transversales



Collège Royal des Médecins et
Chirurgiens du Canada
©ACPM www.cmpa-acpm.ca

Étude: Revue de 459 incidents reliés au transfert

- Des erreurs - secondaire à l'absence de transfert
- Omissions d'information critique sur le patient
- Omissions d'information critique sur le plan de soins

Journal for Healthcare Quality 2012;00(0): p1-7
©ACPM www.cmpa-acpm.ca

64%

sentinelles
inefficace

"The Joint Commission" aux EU- 1995-2006

Communication efficace

co-légaux

ACPM
©ACPM www.cmpa-acpm.ca

Transferts inadéquats - Lien avec les E. I.

- 31% des résidents rapportent un EI lors de la garde qui aurait pu être anticipé par le transfert
- 61% des résidents signalent un EI au moins 7 X durant leur dernier stage II aire au ~~manquement~~ lors du transfert



Quality Safety Health Care 2008;29: 68-79; Arch Intern Med 2008;168: 1755-1760, NZ Med J 2007;120.
©ACPM www.cmpa-acpm.ca

Garde du résident dans un autre service...

- Partage des soins – corrélation
 - événements indésirables
 - # tests effectués
 - durée du séjour



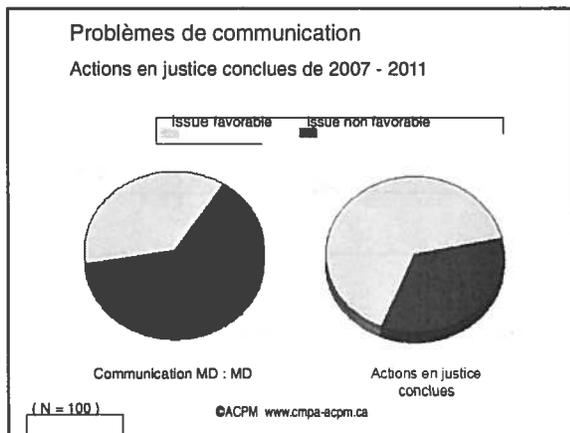
- Actions en justice aux EU impliquant les résidents
 - 70% bris de communication au sein de l'équipe
 - majorité II aire à des difficultés de transferts et manque de supervision

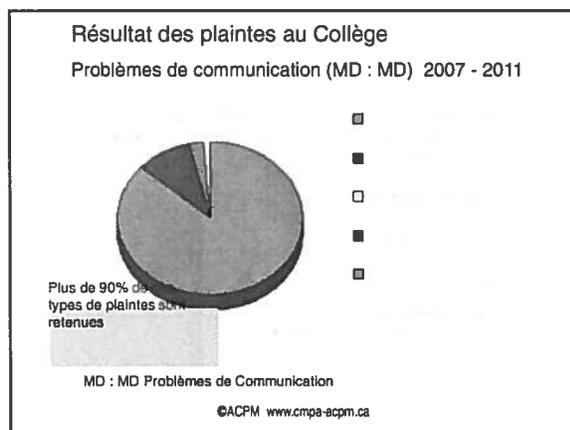
©ACPM www.cmpa-acpm.ca

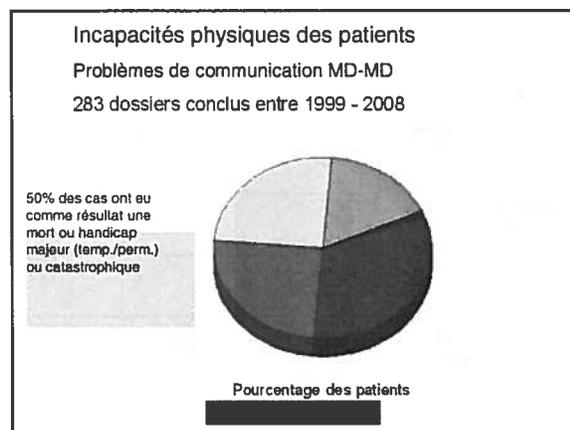
Au terme de cette séance, le participant pourra

1. Identifier deux risques médico-légaux lors d'un transfert de soins mal exécuté
2. Énumérer 4 barrières à un transfert de soins efficace
3. Utiliser deux outils de communication auxquels vous pouvez avoir recours en vue d'améliorer la communication

©ACPM www.cmpa-acpm.ca







Qui assure le suivi
du patient?



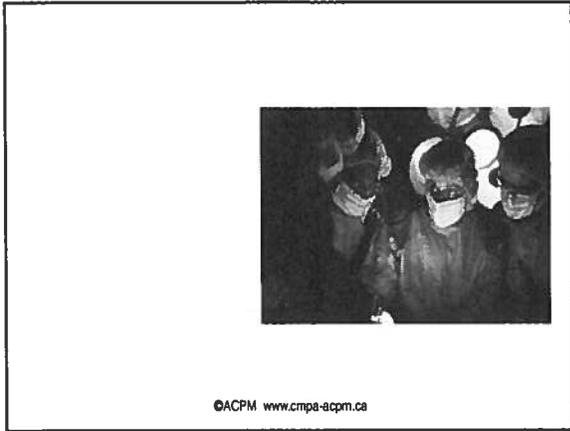
©ACPM www.cmpa-acpm.ca



©ACPM www.cmpa-acpm.ca

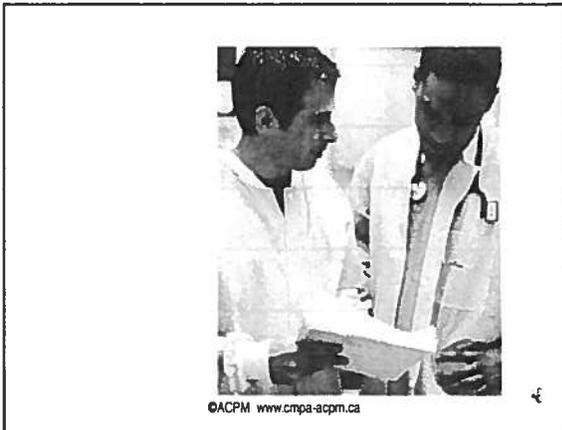


©ACPM www.cmpa-acpm.ca



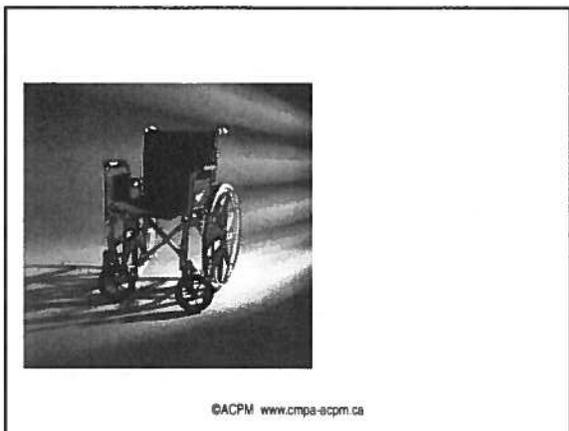












AMC 2011 – rencontre annuelle:

- Standardisation universelle
- Formation et DPC en matière de transfert pour tous les médecins



Doctors seek universal standards for handovers

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

Formation en transfert – États-Unis

- Seulement 8 % des facultés de médecine offre cette formation
- 60-74% des résidents de médecine spécialisée et de médecine d'urgence signalent avoir reçu une formation en transfert

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

CMQ – transferts inter - établissements

- *il doit y avoir communication entre les responsables médicaux des centres référant et receveur pour que l'échange d'informations cliniques survienne, si possible, avant le transfert.*
- *Idéalement, la communication devrait s'établir entre les médecins responsables de chacun des centres;*

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

CMQ - documentation

- *un résumé médical approprié, incluant les tracés d'électrocardiographie, les radiographies et les résultats des autres tests diagnostiques, doit être transmis avec le malade, s'il y a lieu;*

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

CMQ

Charte de service

**COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES D'URGENCE :
PRISE EN CHARGE DES PATIENTS**

- DEFINITION DES SERVICES MEDICAUX
- CATEGORISATION DES SERVICES D'URGENCE
- CRITERES D'ORIENTATION DES PATIENTS AU NIVEAU DU SYSTEME D'HOSPITALIER
- CRITERES A RESPECTER POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT
- CRITERES A RESPECTER AU COURS DU TRANSFERT INTERETABLISSEMENT
- CRITERES DE STABILISATION D'UN PATIENT AVANT UN TRANSFERT INTERETABLISSEMENT
- CONDITIONS IDEALES LA PRESENCE MEDICALE AU COURS D'UN TRANSFERT INTERETABLISSEMENT
- DE BRACROPHIE

©ACPM www.cmpa-acpm.ca



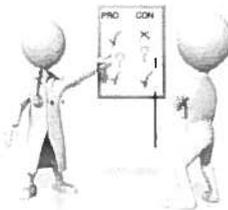
Obstacles au transfert efficace des soins

- Cadre:
 - lieu des échanges, bruit, interruptions
- Contraintes de temps
- Obstacles à la communication:
 - hiérarchie, langage, style de communication
- Information manquante
- Manque d'un outil standardisé pour faciliter la communication
- Manque de formation



©ACPM www.cmpa-ecpm.ca

- Comment peut-on améliorer la communication entre médecins durant le transfert des soins?



©ACPM www.cmpa-ecpm.ca

Stratégies

- Limiter les interruptions et le bruit
- Conversations face à face
 - favoriser l'interaction, le questionnement et la relecture
- Triage - Passer plus de temps avec les plus malades
- Mettre l'accent sur les tâches à accomplir
 - transférer l'information la plus importante en premier
 - concept du « si...alors »
 - liste d'épicerie / de vérification

documenter

Suggestions pour le transfert des soins

- Standardiser le contenu
- Utiliser un gabarit
- Mnémoniques
- Technologie



©ACPM www.cmpa-ecpm.ca

SCIÉR – Outil de raisonnement critique (SBAR)

- Situation
- Contexte
- Impression/Évaluation
- Recommandation



- A propos de qui j'appelle
- Où
- Pourquoi
 - Pourquoi j'appelle maintenant
 - Événement critique
 - Décision requise
 - Vous avez besoin de cette information

©ACPM www.cmpa-

SCIER – contexte

- Situation
- Contexte
- Impression/Évaluation
- Recommandation

→

Histoire clinique

- Conditions pertinentes
- Médicaments
- Social / familial
- Points négatifs pertinents

Vos ressources

- Vous
- L'équipe
- L'établissement

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

SCIER – impression / évaluation

- Situation
- Contexte
- Impression/Évaluation
- Recommandation

→

Symptômes / constatations

- Signes vitaux
- Labos / imagerie

Diagnostic différentiel

Issue anticipée

- Vers où s'en vont les choses?

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

SCIER – recommandation

- Situation
- Contexte
- Impression/Évaluation
- Recommandation

→

Ce que vous faites

Ce que vous voulez que l'autre fasse

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

TEMPI

- T: Tâches à accomplir
- E: État clinique (malade ou non?)
- M: Mise à jour clinique
- P: Plan d'urgence / statut de code
- I: Information administrative

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

DRAP

- D: Diagnostic
- R: changements récents
- A: changements anticipés
- P: points à surveiller durant le prochain quart de travail

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

Une conversation téléphonique



©ACPM www.cmpa-acpm.ca

Conseils téléphoniques



©ACPM www.cmpa-acpm.ca

- Quel outil de communication aurait pu éviter cette situation?



La relecture / confirmation

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

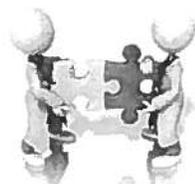
Relecture



- Efficace pour :
 - les ordonnances verbales ou téléphoniques
 - les listes de tâches à accomplir durant le transfert de soins
 - confirmer les résultats de labo critiques

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

- Quelles stratégies auraient pu éviter cette erreur de communication entre ces médecins?



©ACPM www.cmpa-acpm.ca

Rapports de consultation: 5 éléments essentiels

- Impression diagnostique
- Conduite
- Détermination du médecin responsable:
 - Pour assurer le traitement, le suivi et autres tests nécessaires
- Changements apportés à la médication
- Plan de suivi

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

Rapports de consultation: CMQ

Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin adopté en vertu de la *Loi médicale* :

- Ordonnances écrites :
 - Nom du médecin (lettres moulées ou imprimées), numéro de téléphone, numéro de permis d'exercice et signature.
 - Nom et date de naissance du patient.
 - Date de rédaction de l'ordonnance.
 - Période de validité de l'ordonnance lorsque justifiée par l'état du patient. _____

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

Rapports de consultation: CMQ

Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin adopté en vertu de la *Loi médicale* :

- Ordonnances écrites (suite):
 - Référence à un protocole, lorsqu'applicable.
 - Pour les examens :
 - nature de l'examen
 - renseignements cliniques nécessaires à sa réalisation (pour les examens d'imagerie médicale : informations nécessaires à la réalisation de l'examen et son interprétation).
 - Traitements : nature, description et durée.

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

Rapports de consultation: CMQ

Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin adopté en vertu de la *Loi médicale* :

- Ordonnances verbales :
 - *Le médecin doit mentionner toutes les informations qui auraient dû se retrouver sur l'ordonnance écrite et doit la consigner au dossier médical.*

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

Demandes de consultation

- Médecin « réfèrent »
 - donner suffisamment d'information
 - discuter avec le consultant (ne pas simplement transmettre la demande de consultation par télécopieur)



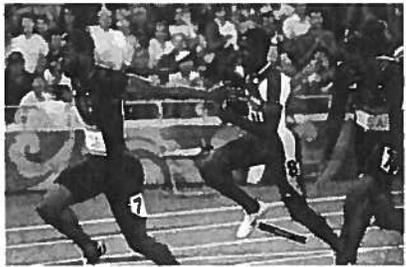
©ACPM www.cmpa-acpm.ca

Au terme de cette séance, le participant pourra

1. **plainte hospitalière / plainte au Collège**
action en justice
2. **Environnement, manque d'information,**
absence outil de communication
structurée, hiérarchie, absence de
formation
3. **Utiliser ces outils de communication,**
lecture (READ-BACK),
confirmation du rôle de chacun

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

Quelle stratégie allez-vous utiliser dès demain?



©ACPM www.cmpa-acpm.ca

Leçons à retenir: transfert des soins

- A** Agir pour éviter les bris de communication
- B** Bonifier la sécurité des soins
- C** Communication structurée
- D** Documenter les discussions – au dossier

©ACPM www.cmpa-acpm.ca

Gestion des risques - ACPM



Discussion / Questions

©ACPM www.cmpa-acpm.ca
