

Département femme-mère-enfant

# Mieux transmettre en salle d'accouchement

L'exemple du CHUV

C. Etaix

Médecin assistante





## CONTEXTE

Salle d'accouchement du CHUV : gros volume d'activité et de personnel, équipes nombreuses et pluridisciplinaires

Fondée en 1916

**3227** naissances en 2017, **3375** en 2018

41 Sages Femmes

8 Aides

9 Médecins + les gardes

4 Anesthésistes + les gardes

14 Pédiatres

Accouchement : situation souvent critique et urgente

90 RECI en 2018 sur l'ensemble de la maternité, 3 liés à des problèmes de transmission



# CONTEXTE

La maternité du CHUV investit depuis 2016 dans l'introduction du programme Teamstepps, plus particulièrement en salle d'accouchement

1- Phase de formation de l'ensemble des personnels soignants de la salle d'accouchement : 4 sessions de formations de 2h, 44 personnes formées

2- 7 mastertrainers et 5 coachs

3- Définition modalités et chronologie selon lesquelles les outils seraient implémentés progressivement

# PRIORITÉS DÉFINIES

1 – Briefing de l'équipe le matin

2 – Réorganisation des transmissions



Evaluation des transmissions de l'équipe soignante en salle d'accouchement



OBJECTIF

# MÉTHODE

Evaluation de la trame et de la pertinence des transmissions soignantes ainsi que leur environnement

Entre janvier et mars 2018

Critères pré-établis par l'équipe instructeurs / coachs

# MÉTHODE

Evaluation par les coach et instructeurs ne prenant pas part aux transmissions

Lors des transmissions soignantes

Selon la grille ci contre



## GRILLE D'ÉVALUATION DES TRANSMISSION : SECTEUR FEMME-MERE-ENFANT

Collaborateur observant la transmission (observateur) : \_\_\_\_\_

Situation observée : Catégorie :  Médical  Infirmier  Autre: \_\_\_\_\_

Hiérarchie :  Cadre  Non Cadre

Situation observée :  Transmission de changement horaire  Transmission entre 2 unités

Autre: \_\_\_\_\_

Nombre d'émetteurs :  Un  Plusieurs

Nombre de récepteurs :  Un  Plusieurs

Durée de la relève : \_\_\_\_\_

Nombres de cas présentés : \_\_\_\_\_

Items par catégories	D'acco rd	Pluôt acco rd	Pluôt pas d'acco rd	Pas d'acco rd	Non aient ou observé
<b>Trame et pertinence de la transmission</b>					
La présentation de l'identité du patient est claire					
Utilisation de tous documents disponibles pour structurer la transmission : motif d'hospitalisation, ATCD pertinents, Situation actuelle.					
Toute les informations pertinentes étaient sélectionnées ET communiquées					
La personne qui transmet les informations a clairement communiqué son évaluation du patient. Ces informations sont communiquées de manière claire.					
Les priorités pour les suites du traitement sont identifiées					
Les risques possibles et les complications sont discutés					
Le vécu du patient est présenté de manière respectueuse et pertinente					
Toutes les questions sont pertinentes					
Les questions et/ou ambiguïtés ont été résolues (solicitation active de la personne qui aura le prise en charge du patient)					
La trame de la transmission est logique					
<b>Environnement de la transmission</b>					
Le temps alloué à la transmission est adapté					
La transmission se déroule dans un climat serein qui permet à tous les protagonistes de s'exprimer					
Le bon nombre d'informations a été communiqué					
Les récepteurs n'ont pas eu à demander trop d'informations complémentaires					
L'équipe s'est collectivement assurée que la transmission était complète					
<b>Qualité de la transmission</b>					
Globalement, la qualité de cette transmission était de bonne qualité					
Commentaires :					

Items par catégories	D'accord	Plutôt D'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Non atteint ou observé
<b>Trame et pertinence de la transmission</b>					
La présentation de l'identité du patient est claire					
Utilisation de tous documents disponibles pour structurer la transmission : motif d'hospitalisation, ATCD pertinents, Situation actuelle.					
Toute les informations pertinentes étaient sélectionnées ET communiquées					
La personne qui transmet les informations a clairement communiqué son évaluation du patient. Ces informations sont communiquées de manière claire.					
Les priorités pour les suites du traitement sont identifiées					
Les risques possibles et les complications sont discutés					
Le vécu du patient est présenté de manière respectueuse et pertinente					
Toutes les questions sont pertinentes					
Les questions et /ou ambiguïtés ont été résolues (solicitation active de la personne qui aura le prise en charge du patient)					
La trame de la transmission est logique					

# MÉTHODE



Items par catégories	D'accord	Plutôt D'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Non atteint ou observé
<b>Environnement de la transmission</b>					
Le temps alloué à la transmission est adapté					
La transmission se déroule dans un climat serein qui permet à tous les protagonistes de s'exprimer					
Le bon nombre informations a été communiqué					
Le/les récepteurs n'ont pas eu à demander trop d'informations complémentaires					
L'équipe s'est collectivement assurée que la transmission était complète					

# MÉTHODE

Items par catégories	D'accord	Plutôt D'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Non atteint ou observé
<b>Qualité de la transmission</b>					
Globalement, la qualité de cette transmission était de bonne qualité					
Commentaires :					

# MÉTHODE

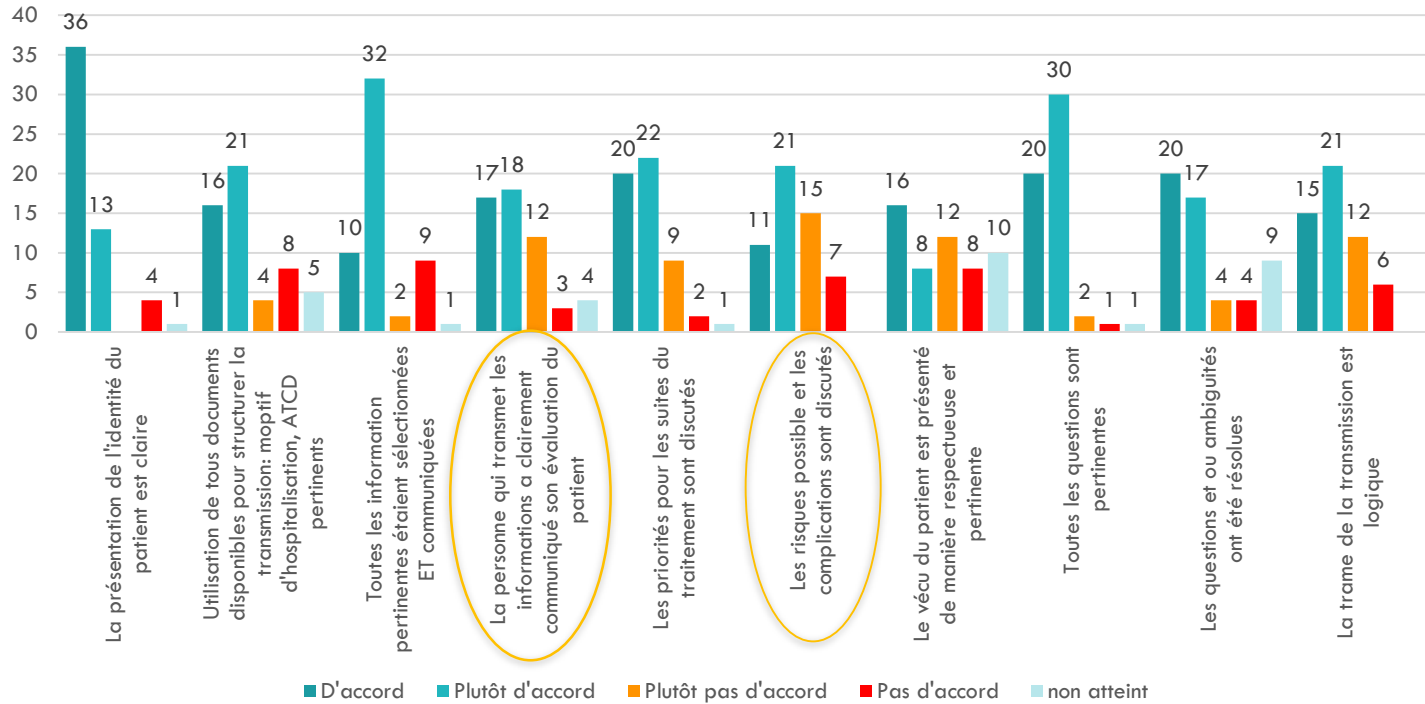
# RÉSULTATS

54 évaluations récoltées

Uniquement dans 31 % des cas la transmission a été jugée parfaitement claire sur l'évaluation du patient

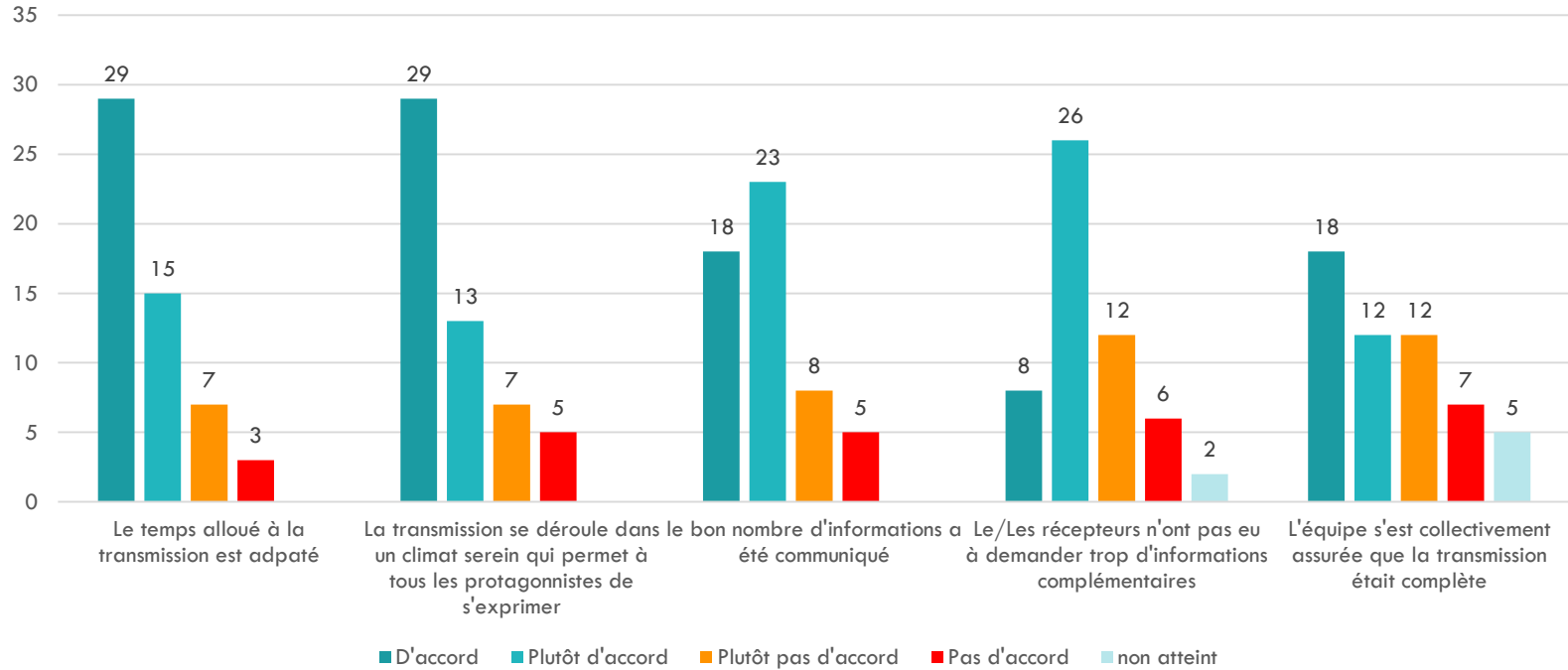
Dans 20 % des cas les risques possibles et complications liés au patient ont été complètement transmis entre les équipes.

## Trame et pertinence de la transmission



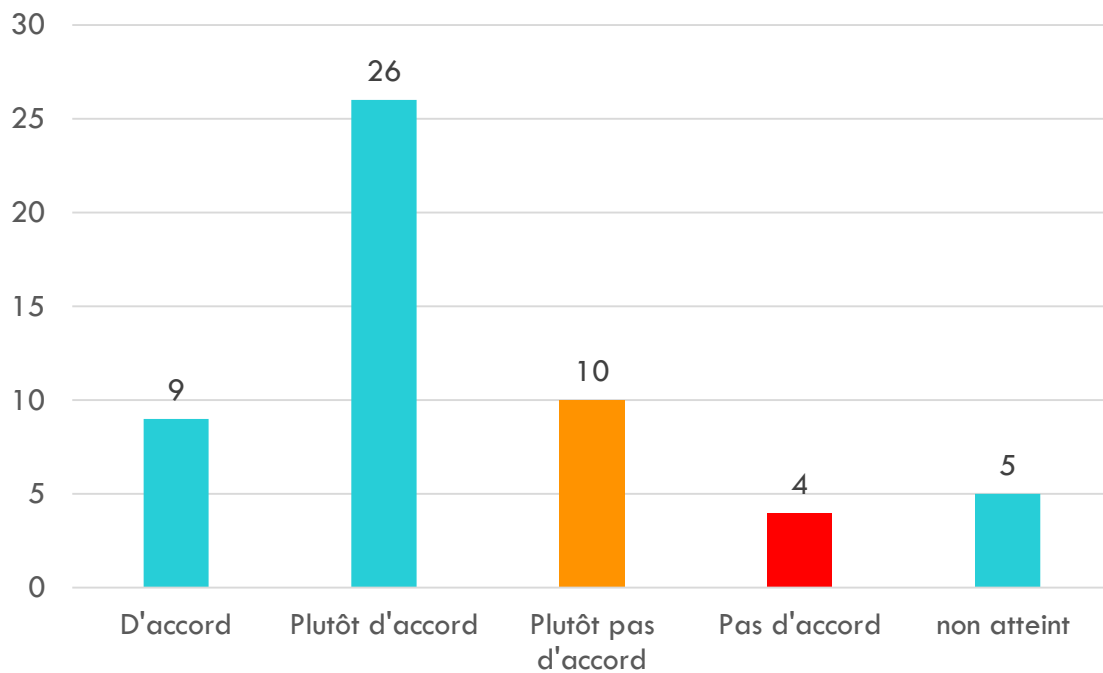
# RÉSULTATS

## Environnement de la transmission



# RÉSULTATS

## Qualité de la transmission



# RÉSULTATS

# LEÇONS RETENUES

Opérer une transition vers une utilisation naturelle et optimisée de l'outil de transmission IPASS

Réflexion à la création d'un support

Proposition de nouvelle fiche de transmission



# FICHE DE TRANSMISSION

Individualisée pour chaque patiente

Sensibiliser l'équipe

Reprenant la trame de l'IPASS

à l'utilisation d'IPASS

Modifiée selon les besoins spécifiques de l'équipe

de manière quasi inconsciente



# MODÈLE DE FICHE DE TRANSMISSION

Modèle validé par l'équipe après plusieurs propositions

Intro	Nom				Salle		Urgent OUI NON		Privée - Cadre : SG - SF :							
Patiente	G P				AG : SA		ATCD									
					Hb : Plq :											
Appreciation	Provocation / motif					Travail spontané		Expect.(date/h)		Césarienne élektive - urgence		PFE- HU		RCIU - Macro		
Situation	PGE2	Miso	Ballonne	Synto Unités passées	Bishop	Dilat	présentation- hauteur	RSM - RAM	AC - LAT - LAI	péri - antalgie	CG cl. I II II	pH scalp				
heure																
heure																
heure																
heure																
heure																
heure																
heure																
heure																
Sécurité	Allergies				Ut cicat		SB		Chorio		LAM		Pertes sanguines :		TA :	Vessie :
					GS Rh		CRP Lc :		ATB (type/h) :							
Synthèse - à faire																

# FUTUR



Nouvelle évaluation des transmissions  
une fois utilisation pérennisée



Proposition de mise en place du SCAR  
pour les transmissions courtes urgentes,  
notamment téléphoniques

# REMERCIEMENTS

À toutes les têtes pensantes qui ont largement participé à la réflexion autour de ce projet :

- Mme Laure Drymael
- Mme Emilienne de Freudenreich
- Mme Laretta Monney
- Mme Julie Bourdin
- Mme Véronique Deltombe
- Mme Caroline Bohat
- Mme Aurélie Abinal
- Mme Leila Lagmouche
- Dr Alexandre Farin
- Dr David Desseauve
- Pr Y. Vial
- Dre C. Guenot

# CONTACTS



**Mme E. de Freudenreich**  
SF Mastertrainer  
Emilienne.de-  
freudenreich@chuv.ch



**Dr D. Desseauve**  
Médecin cadre Salle  
d'accouchement  
David.desseauve@chuv.ch



**C. Etaix**  
Médecin Assistante  
Clothilde.etaix@chuv.ch



**Mme J. Bourdin**  
ICUS Salle d'accouchement  
Julie.bourdin@chuv.ch