

Les règles d'or du dialogue médecin infirmier

Charles-Edouard Luyt
Service de Réanimation
Institut de Cardiologie
Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière
Université Pierre et Marie Curie, Paris 6
www.reamedpitie.com



Prevalence and Factors of Intensive Care Unit Conflicts

The Conflicus Study

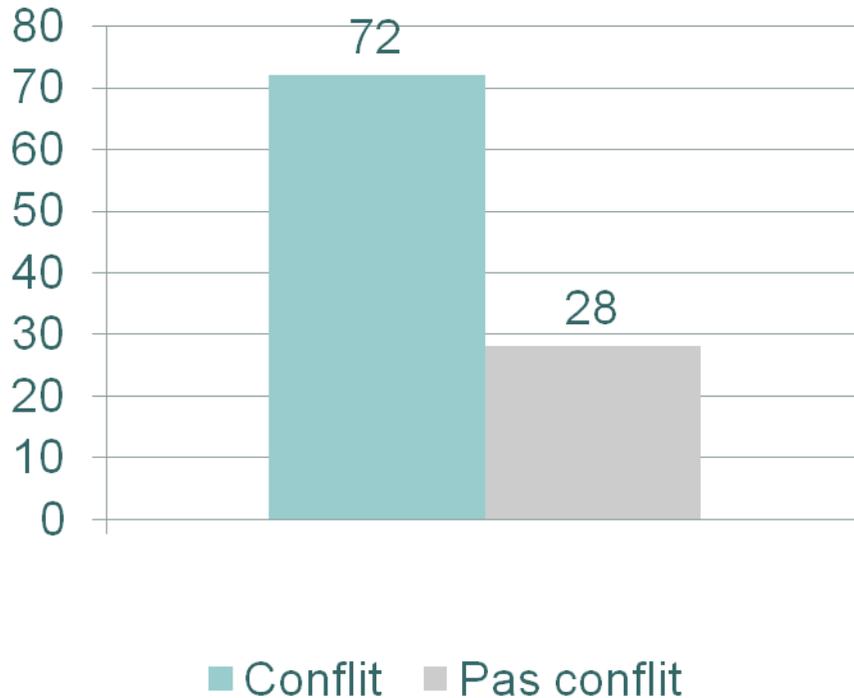
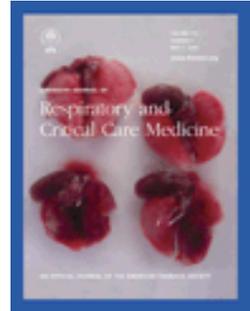
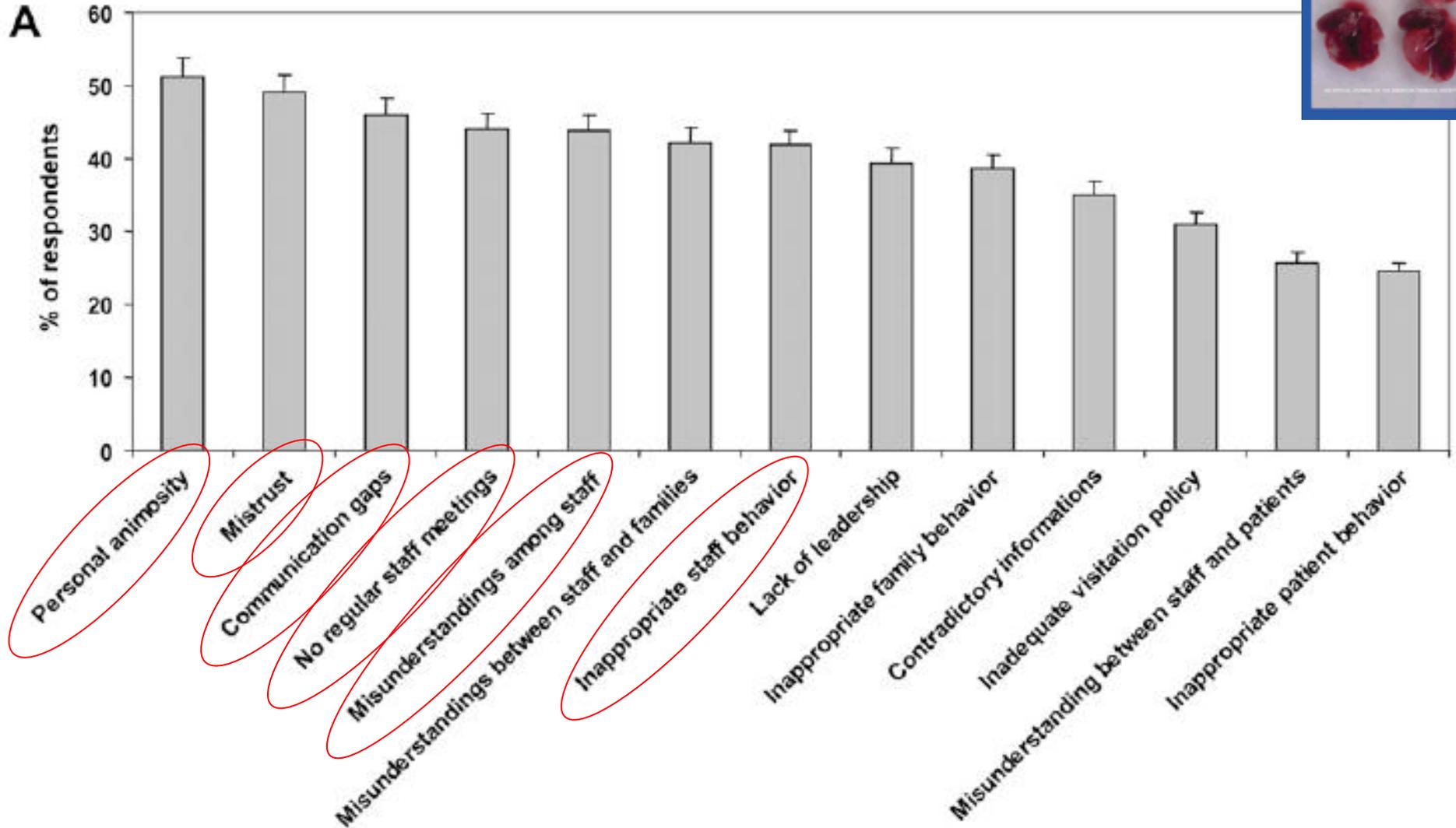


TABLE 3. CHARACTERISTICS OF THE RESPONDENTS

Characteristics of the Respondents (<i>N</i> = 7,498)	Number (%) or Median (Interquartile Ranges)
Parties involved in conflicts among the 5,268 respondents who reported at least one conflict	
Physicians and nurses	1,719 (32.6)
ICU nurses	1,437 (27.3)
ICU staff and family	1,402 (26.6)
ICU physicians	1,312 (24.9)
ICU staff and consultants	1,075 (20.4)
ICU staff and patients	906 (17.2)
ICU staff and physiotherapists	882 (16.7)

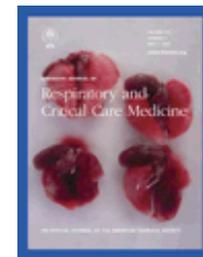
Prevalence and Factors of Intensive Care Unit Conflicts

The Conflicus Study



Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff

Marie Cécile Poncet¹, Philippe Toullic¹, Laurent Papazian², Nancy Kentish-Barnes¹, Jean-François Timsit³, Frédéric Pochard⁴, Sylvie Chevret⁵, Benoit Schlemmer¹, and Élie Azoulay¹



- 2392 infirmières (80% femmes)
- Symptômes d'épuisement professionnel sévère dans 33% des cas
- Association avec
 - Facteurs personnels (âge)
 - Facteurs organisationnels (choix jours de congé, participation recherche)
 - **Qualité de travail (conflits avec patients, relations avec surveillantes et médecins)**
 - Facteurs liés à la fin de vie

High Level of Burnout in Intensivists

Prevalence and Associated Factors

Nathalie Embriaco¹, Elie Azoulay², Karine Barrau³, Nancy Kentish⁴, Frédéric Pochard⁵, Anderson Loundou³, and Laurent Papazian¹

Am J Respir Crit Care Med Vol 175. pp 686–692, 2007



- 978 réanimateurs (28% femmes)
- Symptômes d'épuisement professionnel sévère dans 46.5% des cas
- Association avec
 - Sexe (femme), facteurs organisationnels (nombre de gardes, ...), **conflits avec autres médecins, avec infirmières**
 - **Qualité de la relation avec surveillantes et infirmières associée à un score plus bas**
- Burn-out associé aux fautes médicales, à 5 fois plus d'erreurs diagnostiques (Cooper J, Anesthesiology 1978, Landrigan CP, N Engl J Med 2004)



Collaboration et personnel

- Collaboration médecin-infirmière améliore la satisfaction au travail (infirmières et des médecins), diminue le nomadisme des infirmières, l'absentéisme au travail, améliore les connaissances

Baggs, Nursing Economics 1990

Baggs, Heart & Lung 1992

Boyle, J Nurse Admin 2004



Communication et patients

- Certaines études suggèrent qu'un des facteurs pouvant améliorer la survie et diminuer la durée de séjour des patients en réanimation est la communication entre soignants

Zimmerman JE, Crit Care Med 1993

Shortell SM, Med Care 1994

Baggs JG, Crit Care Med 1994

A look into the nature and causes of human errors in the intensive care unit.

Donchin, Yoel; Gopher, Daniel; Olin, Miriam; Badihi, Yehuda; Biesky, Michal; Sprung, Charles; MD JD, FCCM; Pizov, Ruven; Cotev, Shamay

Critical Care Medicine. 23(2):294-300, February 1995.

- Etude observationnelle
- 554 erreurs humaines sur 4 mois
- Dialogue médecin-infirmière
 - 2% de l'activité journalière
 - Mais responsable de 37% des erreurs rapportées



Toward learning from patient safety reporting systems[☆]

Peter J. Pronovost*, David A. Thompson, Christine G. Holzmueller, Lisa H. Lubomski, Todd Dorman, Fern Dickman, Maureen Fahey, Donald M. Steinwachs, Lilly Engineer, J. Bryan Sexton, Albert W. Wu, Laura L. Morlock



- Enquête observationnelle prospective sur 2075 incidents reportés dans 23 réanimations nord-américaines
- 32 % des incidents liés à des problèmes de travail en équipe, notamment des problèmes de communication

The Effect of Multidisciplinary Care Teams on Intensive Care Unit Mortality

Michelle M. Kim, MSc; Amber E. Barnato, MD, MPH; Derek C. Angus, MD, MPH;
Lee F. Fleisher, MD; Jeremy M. Kahn, MD, MSc

- Etude rétrospective sur 112 hôpitaux américains (107324 patients)
- Prise en charge par une équipe multidisciplinaire (par rapport à une équipe constituée de médecins seuls) est associée à un mortalité plus faible (OR 0.84; IC 95% 0.76 – 0.93)

Improving Communication in the ICU Using Daily Goals

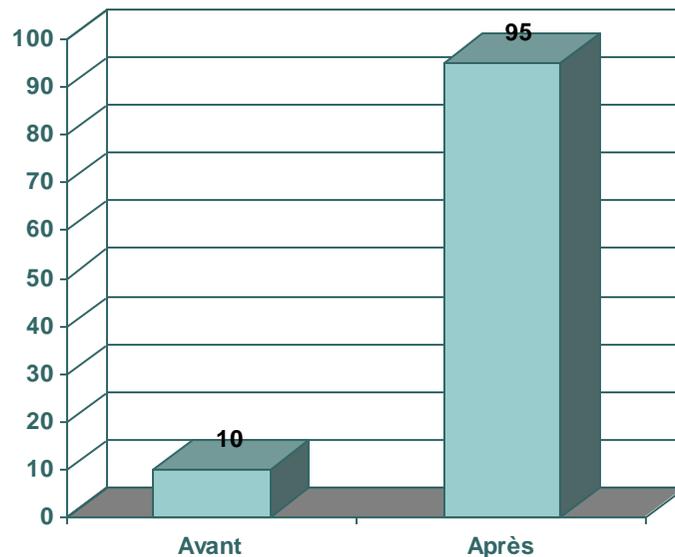
Peter Pronovost, Sean Berenholtz, Todd Dorman, Pam A. Lipsett, Terri Simmonds, and Carol Haraden



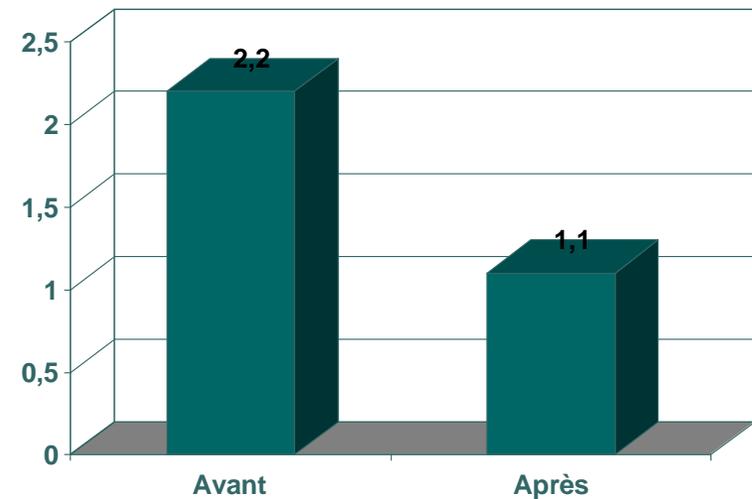
Etude avant après, sur l'impact de l'implémentation d'une planification écrite des objectifs journaliers

- sur la compréhension des résidents et des infirmières
- sur la durée de séjour

Compréhension des objectifs



Durée du séjour

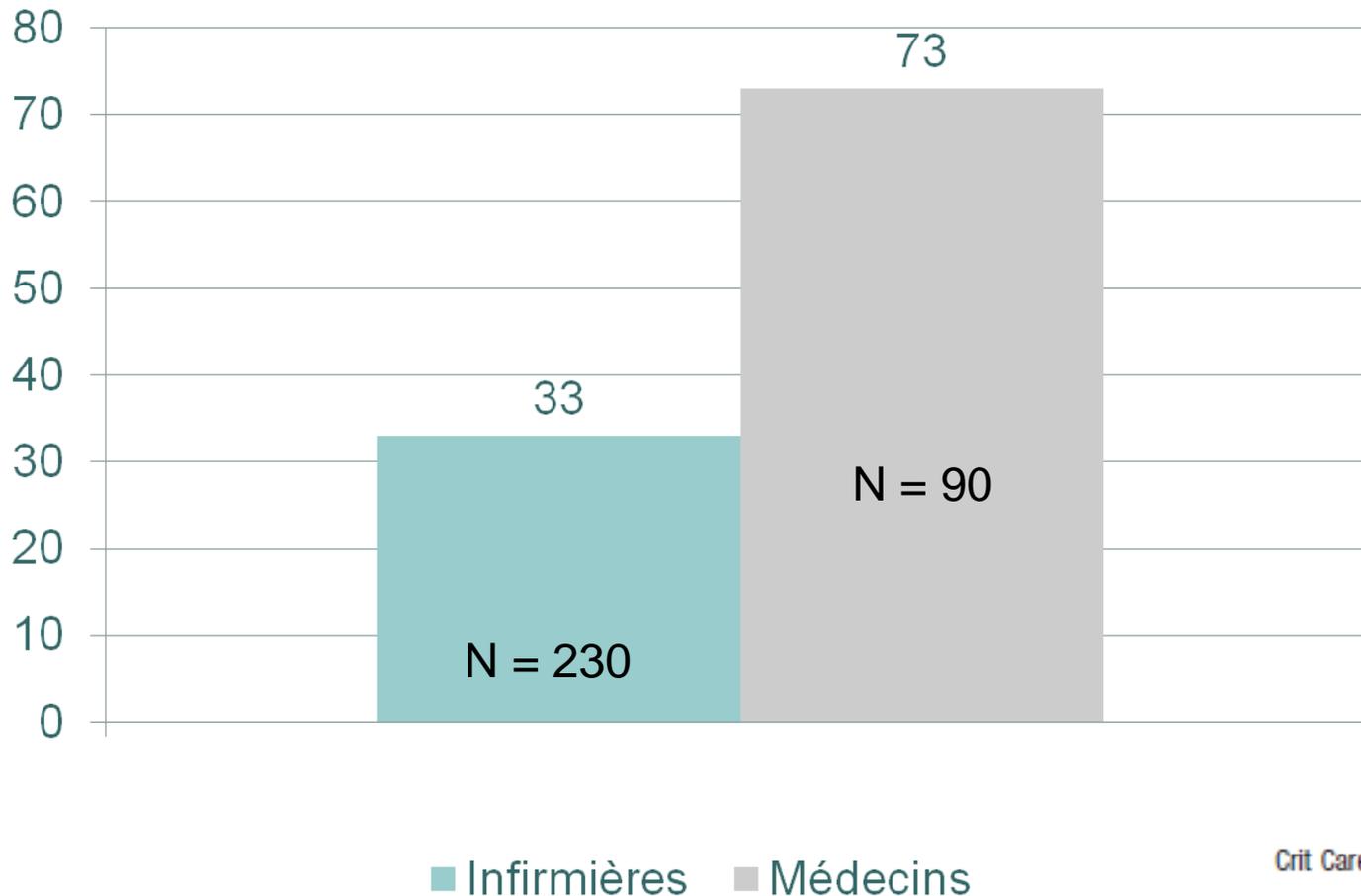


Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians*

Eric J. Thomas, MD, MPH; J. Bryan Sexton, PhD; Robert L. Helmreich, PhD



% de répondants jugeant qualité collaboration et communication avec l'autre partie élevée ou très élevée



Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians*

Eric J. Thomas, MD, MPH; J. Bryan Sexton, PhD; Robert L. Helmreich, PhD



Il est difficile de s'exprimer si j'ai un problème avec la prise en charge

La prise de décision devrait inclure plus de personnes

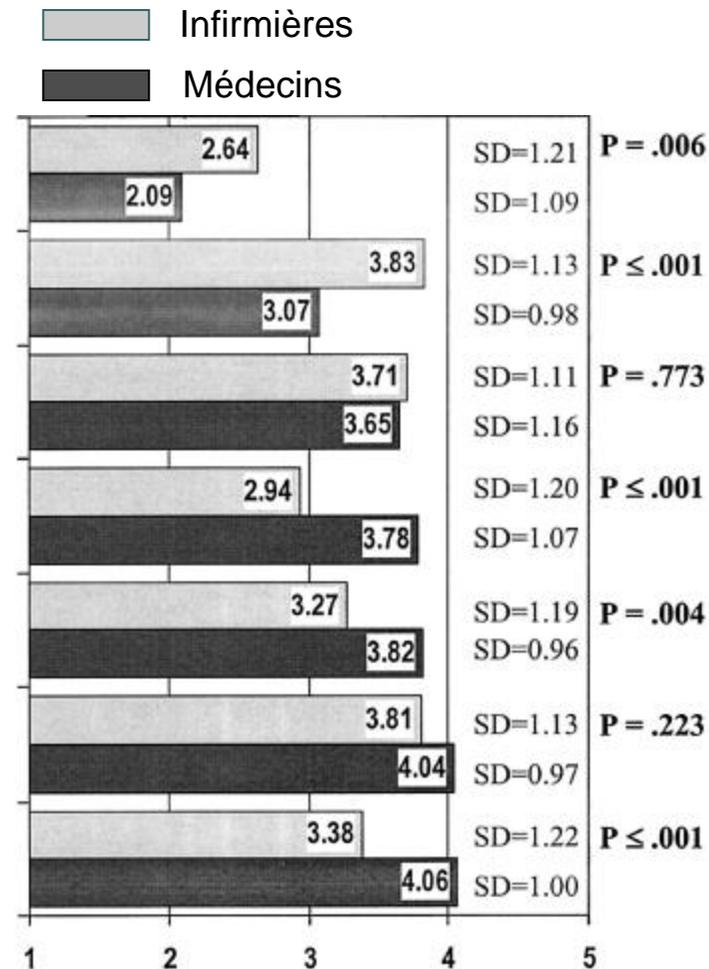
L'hôpital encourage le travail d'équipe et la collaboration

Les médecins et les infirmières travaillent ensemble

Les désaccords sont correctement résolus (dans l'intérêt du patient)

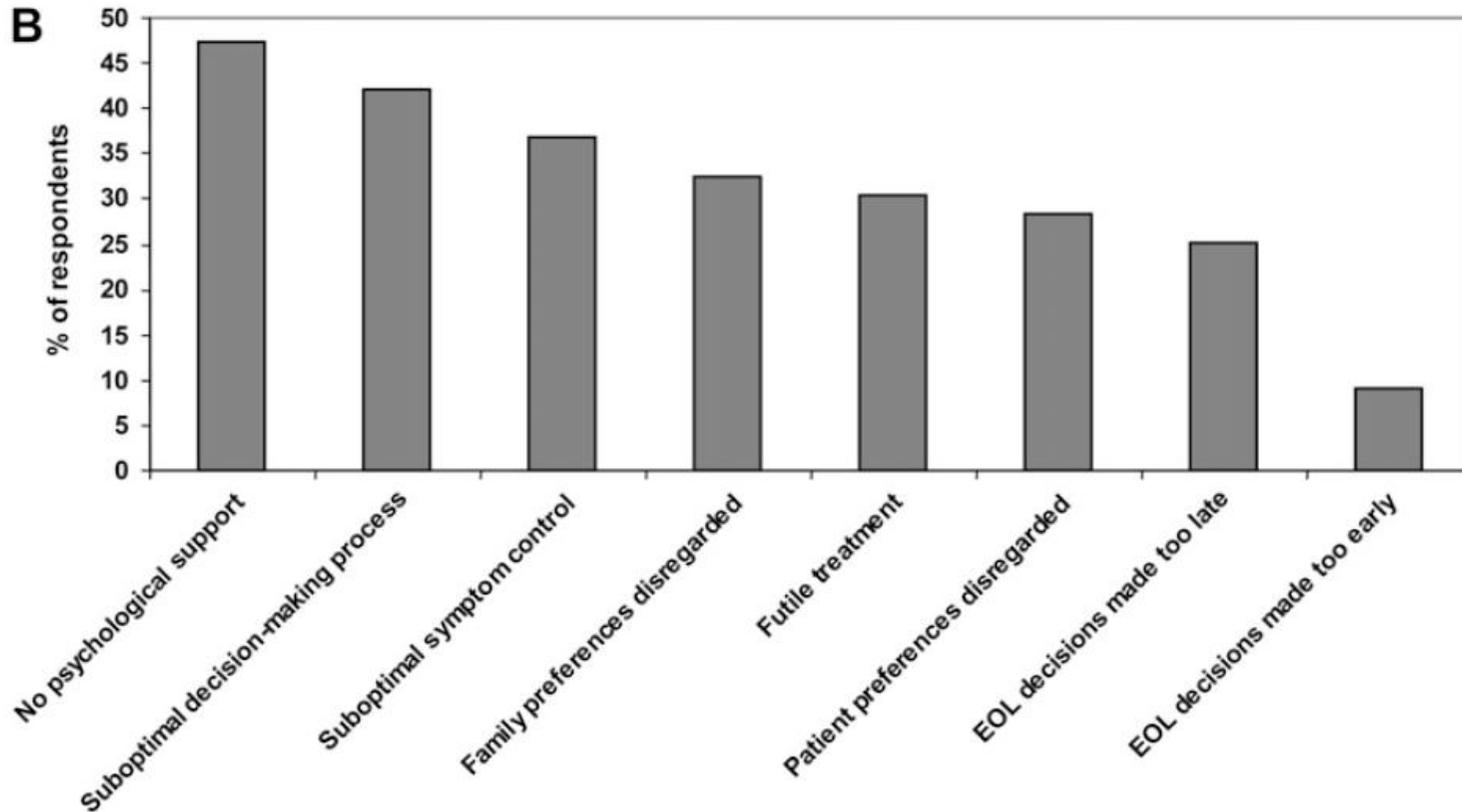
J'ai l'aide dont j'ai besoin de la part de mes collègues

Les suggestions des infirmières à propos des soins au patients sont bien perçues



1: pas d'accord du tout.....5: tout à fait d'accord

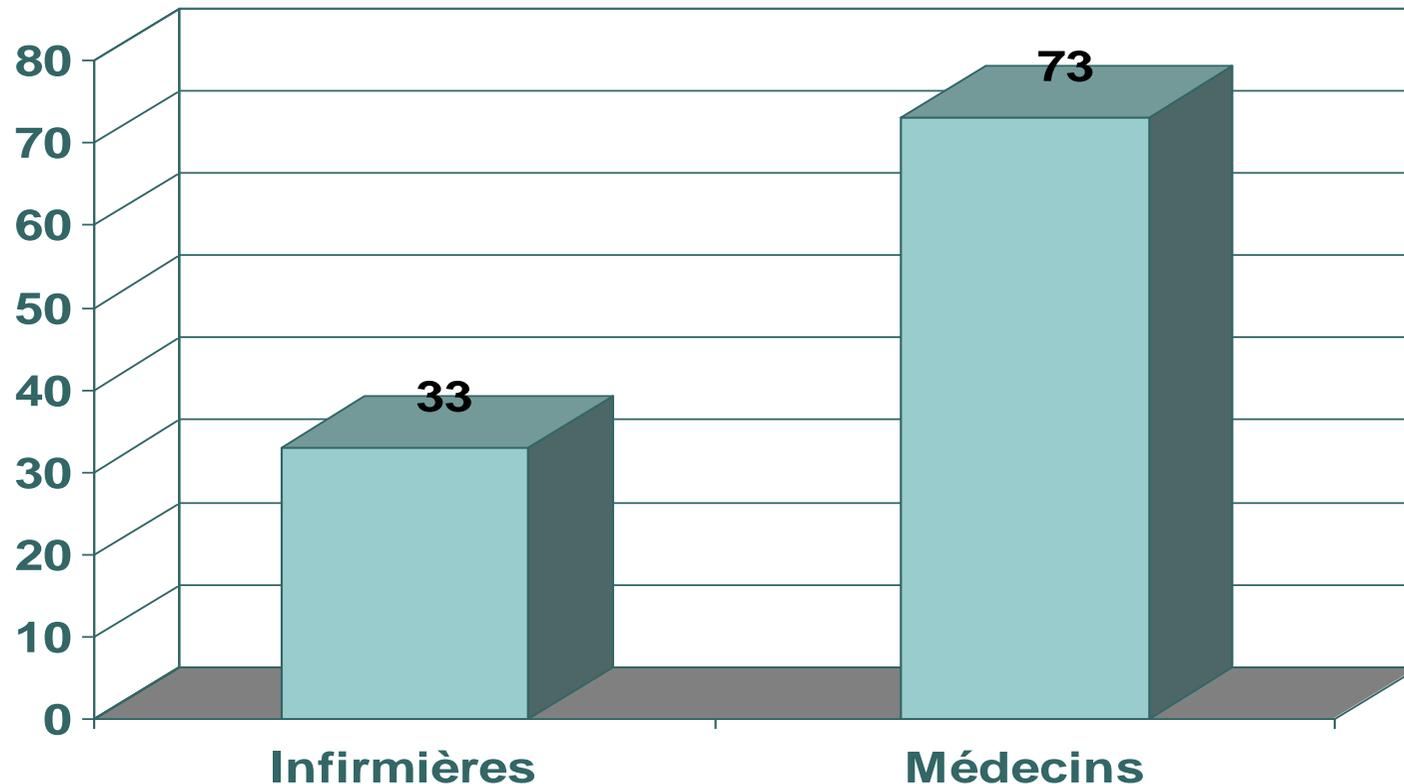
Source des conflits associés à la fin de vie



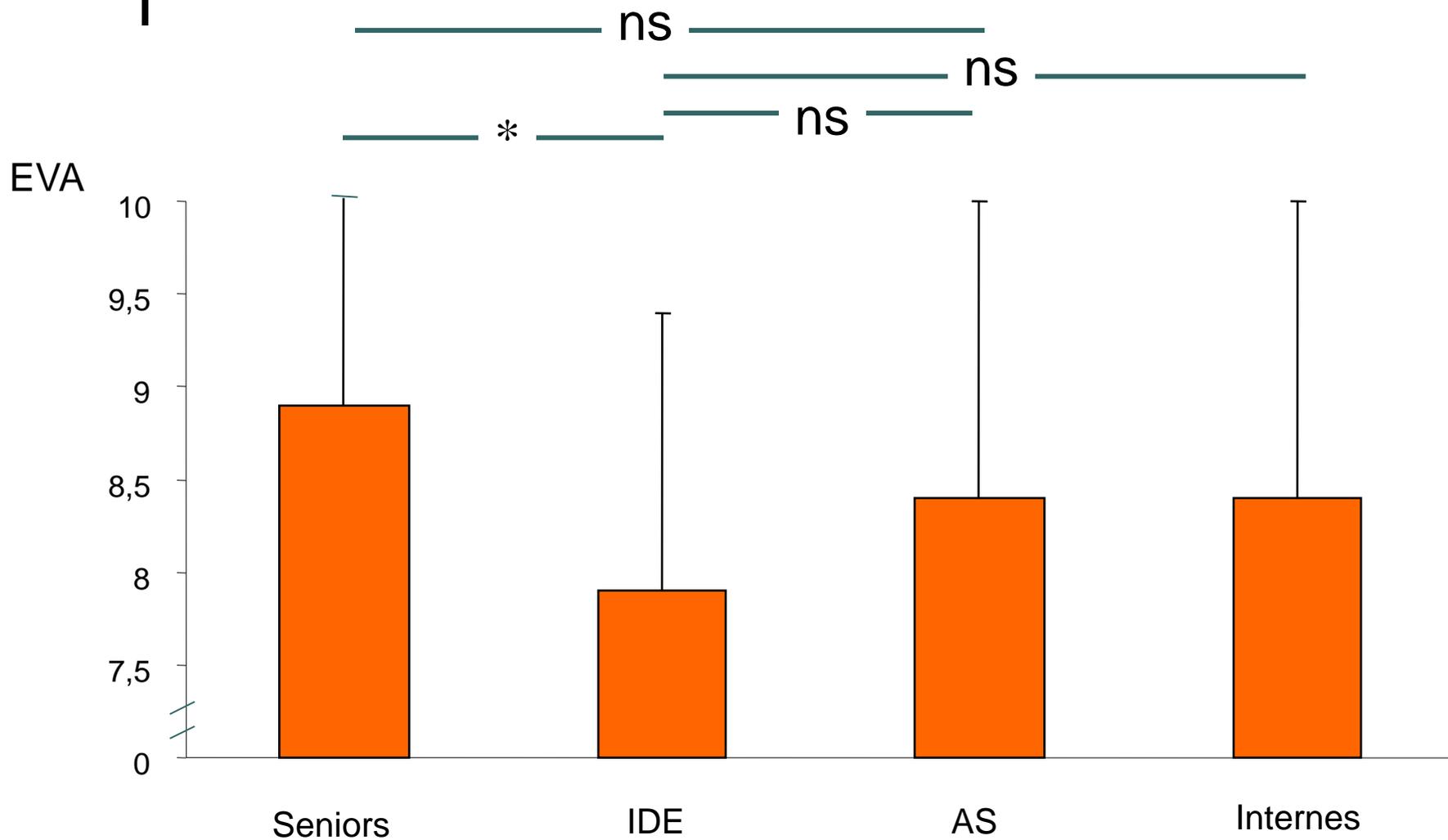
Discrepancies between Perceptions by Physicians and Nursing Staff of Intensive Care Unit End-of-Life Decisions

Edouard Ferrand, François Lemaire, Bernard Regnier, Khaldoun Kuteifan, Michel Badet, Pierre Asfar, Samir Jaber, Jean-Luc Chagnon, Anne Renault, René Robert, Frédéric Pochard, Christian Herve, Christian Brun-Buisson, and Philippe Duvaldestin for the French RESENTI Group

Le processus de décision de LATA n'apparaît pas satisfaisant pour les soignants...

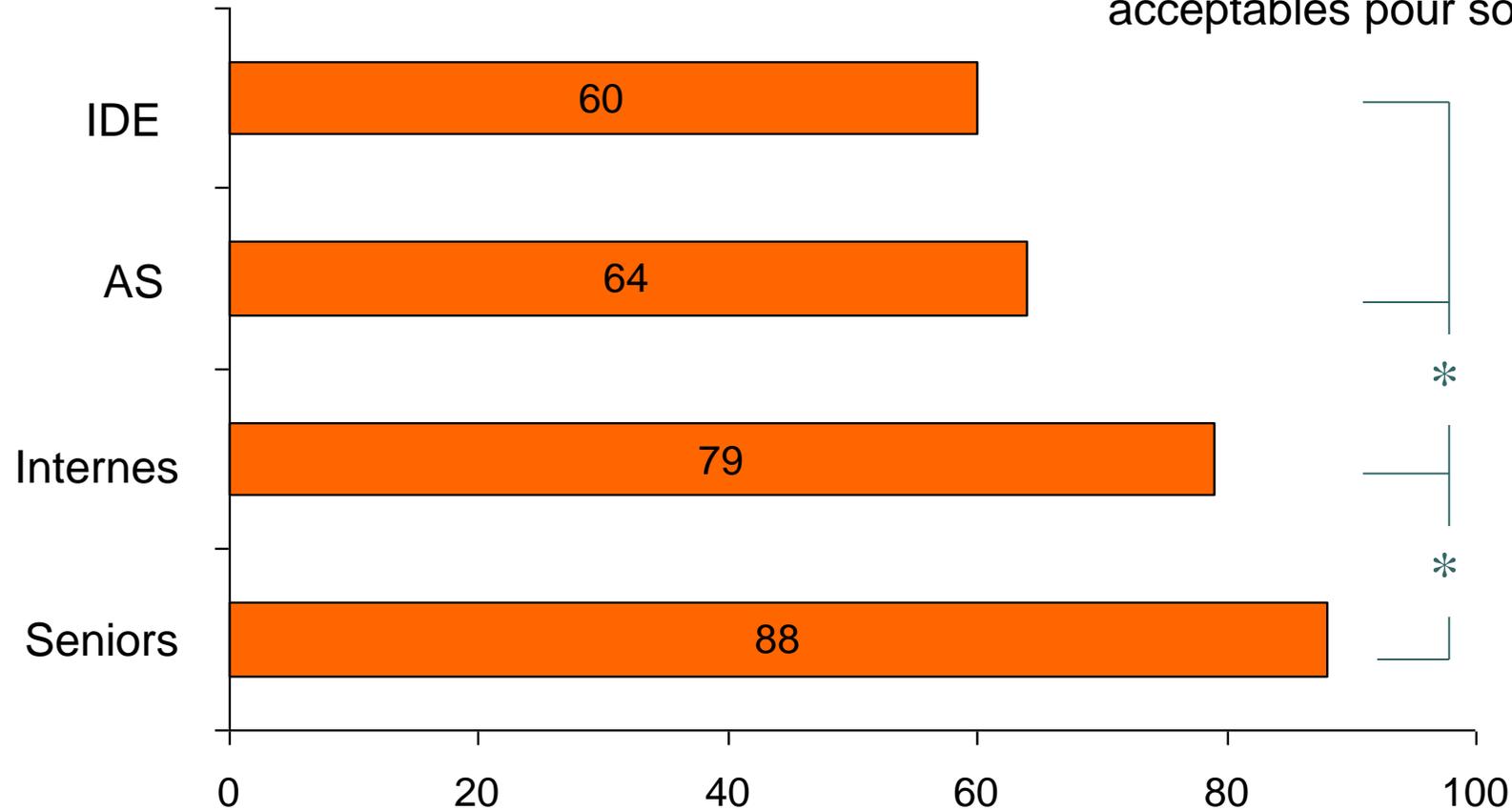


Satisfaction des soins prodigués



Condition de décès acceptable pour soi

% jugeant les conditions de décès acceptables pour soi





Pourquoi?

- Styles différents
 - Infirmières entraînés à être narratives et descriptives
 - Médecins entraînés à résoudre des problèmes
- Facteurs humains: sexe, culture, hiérarchie, relations préexistantes
- Différentes perceptions des besoins du patient
- Différentes perceptions de la fin de vie
 - Infirmières se sentent abandonnées par les médecins
 - Médecins se sentent abandonnés par les patients



Pourquoi?

- Médecin est placé dans une position dominante, patriarcale
 - N'aime pas partager son autorité
 - N'aime pas partager la décision
 - N'aime pas être contredit par une infirmière
- Par rapport à un pilote d'avion
 - Considère plus difficile de parler de ses erreurs
 - Accepte moins l'idée d'être moins performant quand fatigué
 - Reconnaît moins les effets potentiels de ses problèmes personnels sur ses performances professionnelles
 - Accepte moins les avis de la part de juniors

Sexton JB, Br Med J 2000



Pourquoi?

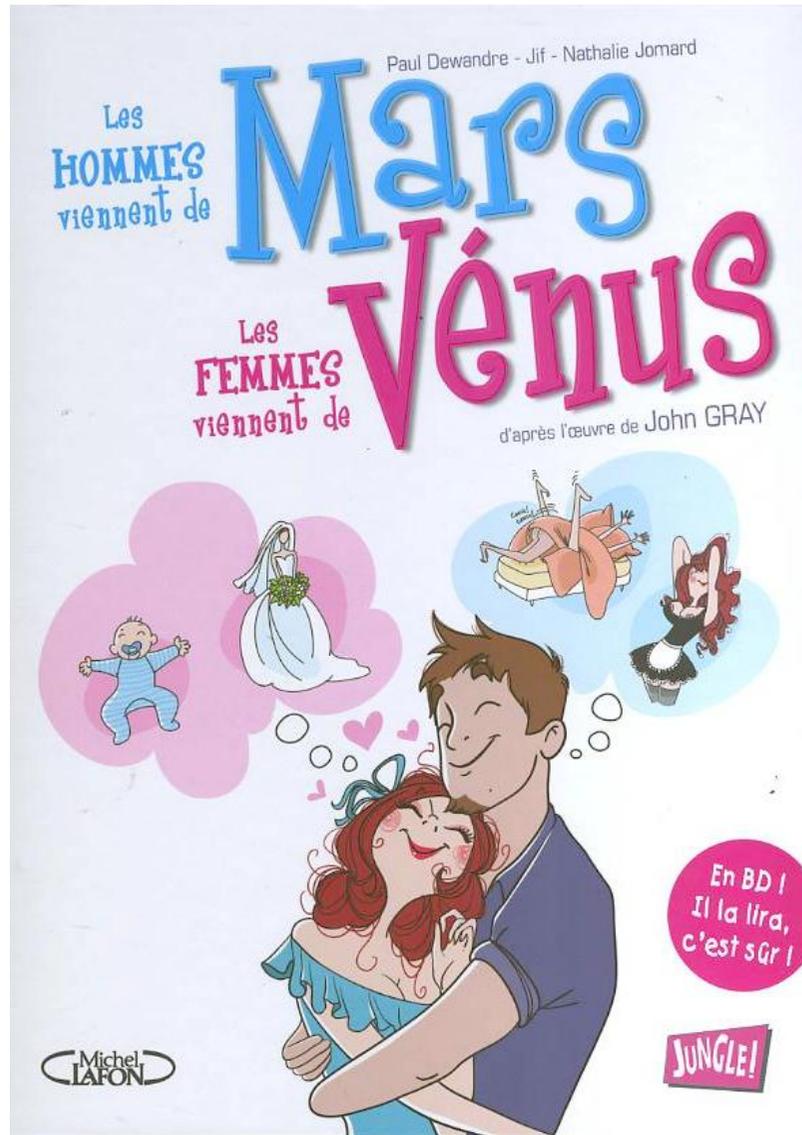
- Infirmière est placée dans une position inférieure, servile
 - Alors que c'est elle qui est au chevet du patient, qui communique le plus avec les familles
 - Acteur de soins au moins aussi important que le médecin
 - Aimerait prendre plus de responsabilité dans les décisions
 - Mais paradoxalement parfois ne vient pas aux réunions, même lorsqu'elles sont organisées pour elles
 - Lorsqu'elle est consultée, elle a l'impression que son avis n'est pas écouté



Relation médecin-infirmières

- Alors que 80% des infirmières et médecins affirment que les relations professionnelles devraient être respectueuses, **seulement 20% des infirmières ont l'impression d'être traités respectueusement par les médecins**
- Les médecins se plaignent des capacités et des performances des infirmières (prescriptions non observées, ou pas à temps, appels injustifiés...)
- Les infirmières se plaignent des relations interpersonnel (médecins ne savent pas ou ne comprennent pas ce qu'elles font, infirmières se sentent non respectées, dévaluées par les médecins...)
- Infirmières et médecins savent que les problèmes de communication mènent aux mésententes, erreurs, et aux conflits

Inconciliable?



Peut-on prévenir les conflits?

- 25% des personnes interrogés estiment que le conflit est lié à un conflit précédant
- 87% pensent que le même type conflit va se répéter si la situation se représente
- 70% pensent que le conflit aurait pu être évité



Comment améliorer la communication?

- Utiliser des techniques de communication issues d'autres milieux
 - SBAR = infirmière
 - Learn-Confirm = médecin
 - STICC = médecin
 - Nurse-centered communication
- Partir des constatations d'études observationnelles sur les défauts de communication pour en tirer une approche d'amélioration du dialogue

SBAR

- Méthode développée par l'IHI
 - **Situation:** quelle est la situation?
 - **Background:** histoire du malade
 - **Assessment:** je pense que le problème est..
 - **Recommandation:** je pense qu'il faut...
- Permet de fournir des réponses aux questions que se pose le médecin
 - Quel est le problème?
 - Que veux-tu que je fasse?
 - Quelle est l'urgence?

LEARN-Confirm

- **Listen / Ecouter** le point de vue de l' infirmière
- **Explain / Expliquer** votre perception *Inclus le "pourquoi"*
- **Acknowledge / Reconnaître** les différences et similitudes
- **Recommend / Recommander** un projet thérapeutique *Inclus le "pourquoi"*
- **Negotiate / Négocier** un plan
- **Confirm / confirmer** la compréhension de l'infirmière

Adapted from Berlin EA and Fowkes WC: A Teaching Framework for Cross-cultural Health Care. W J Med 139:130-134; 1983.



STICC

- Technique de communication utilisée par le service américain des forêts pour prévenir les évènements indésirables dans des situations à haut risque
- Efficace quand les parties en présence peuvent voir les mêmes choses, dans les situations à haut risque
- Pourrait être mieux que le LEARN-Confirm lors de de périodes critiques



STICC

- **Situation**: Voilà la situation
- **Task**: Voilà ce que je pense que nous devons faire
- **Intent**: Pourquoi il faut le faire
- **Concern**: Ce qu'on doit surveiller
- **Calibrate**: Maintenant parlons. Dis moi si tu n'as pas compris, ou si tu sais quelque chose que je n'ai pas compris

Adapted from Weick. Puzzles in organization learning: an exercise in disciplined imagination. *Br J Manage.* 2002;13:S7-S17



Comment améliorer le dialogue: « nurse-centered communication »?

- Comportement du médecin pouvant améliorer la communication
 - Clarté
 - Humour
 - Disponibilité / rapidité
 - Écoute
 - Empathie (compréhension)
- Semble associé à une meilleure satisfaction au travail



Principes importants du dialogue

- Approche collaborative (même si c'est le médecin qui décide *in fine*)
- Être sûr de connaître le point de vue de l'infirmière lors de la prise de décision
- Être sûr que chacun comprend la vision de l'autre et le 'pourquoi'
- Respecter le point de vue de l'autre



Comment améliorer le dialogue?

- Beaucoup d'études descriptives, de questionnaires
- Donc beaucoup de concepts
- Mais peu d'études interventionnelles

Improving Communication in the ICU Using Daily Goals

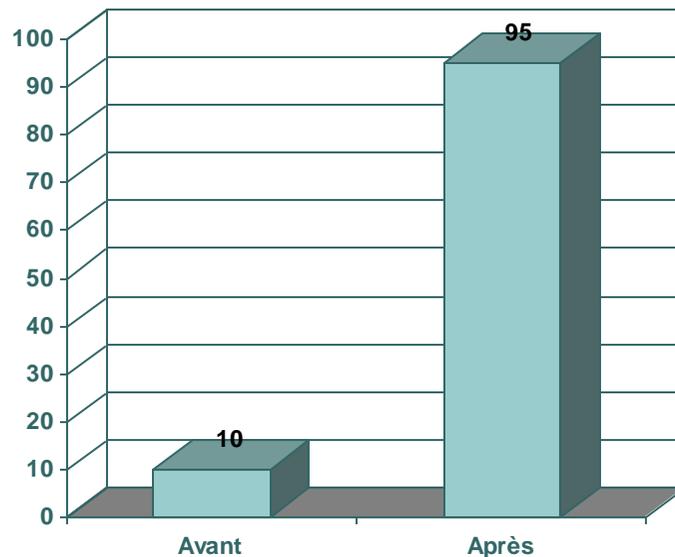
Peter Pronovost, Sean Berenholtz, Todd Dorman, Pam A. Lipsett, Terri Simmonds, and Carol Haraden



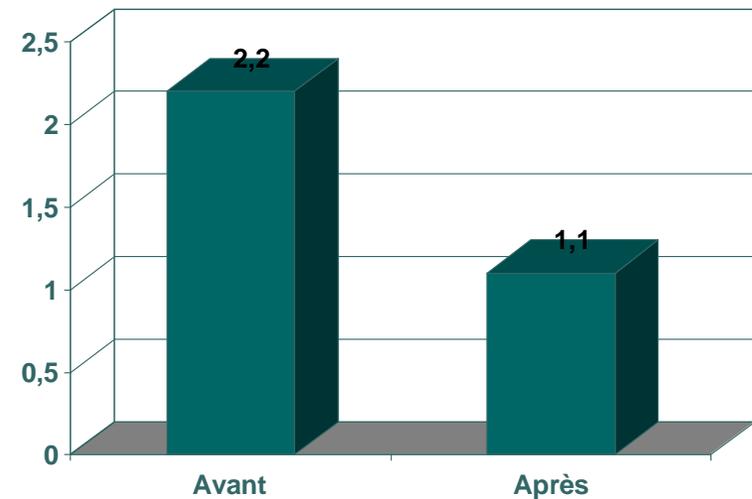
Etude avant après, sur l'impact de l'implémentation d'une planification écrite des objectifs journaliers

- sur la compréhension des résidents et des infirmières
- sur la durée de séjour

Compréhension des objectifs



Durée du séjour





Comment prévenir conflits?

- Améliorer le dialogue
 - Ecouter
 - Expliquer de façon claire
 - Confirmer (oral/écrit)
- Participation (active) aux staffs quotidiens
 - Participation au plan de soin, aux visites
- Participation (active) aux réunions LATA
- Participation à la recherche clinique
- Respect mutuel

Baker et al, Health Serv Res 2006

Narasimhan et al, Am J Crit Care 2006

Puntillo et al, Crit Care Med 2006

Wanzer et al, Health Communication 2009



Comment gérer un conflit ?

- Négociations
- La phase de négociations a 3 caractéristiques:
 - Les parties sont dépendantes l'une de l'autre
 - Les parties ont des intérêts communs mais aussi opposés
 - Le but des parties est d'arriver à un accord commun

Négociations = discussions

- Négociations \neq guerre
- Négociations = discussion et concessions
- Faire des (petites) concessions tard dans la discussion
- Faire des concessions qui ne coûtent pas grand-chose
- Toujours échanger les concessions (*si je fais ça, tu fais quoi?*)
- Etre explicite dans ses demandes

Conclusion

- Les défauts de communication sont fréquents en réanimation
- Ils sont à l'origine d'un nombre non négligeables de conflits, qui eux-mêmes sont sources
 - De retentissement sur le personnel (syndrome d'épuisement professionnel)
 - De retentissement sur les patients (erreurs, potentiellement allongement durée de séjour en réanimation, mortalité?)
- Il n'existe pas dans la littérature d'étude ayant évalué l'impact de l'amélioration de la communication



En revanche, certaines règles semblent importantes à respecter

- Ecouter
- Expliquer
- Clarté (oral/écrit)
- Confirmer/Faire confirmer
- Respecter
- Faire participer (staffs, réunions, visite, recherche clinique)
- Soutenir
- Reconnaître ses erreurs
- Comportement
 - Humour
 - Disponibilité / rapidité
 - Empathie (compréhension)
- Négocier (avant...ou après l'apparition du conflit)