Communication

Conflit intra-professionnel

ESC_CO_009_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Il s'agit d'un staff matinal aux urgences, où l'interne de garde, en compagnie des 2 externes de garde, présente le bilan de la garde. 3 observations sont présentées. La 3ème observation concerne un patient admis pour un trouble de conscience fébrile. La TDM cérébrale réalisée est normale. Les résultats de la ponction lombaire ne sont pas disponibles. L'interne dit qu'elle a été réalisée mais non acheminée par l'externe de garde ; ce dernier dit que la ponction lombaire n'a jamais été réalisée !

Objectifs critiques : **la méthode DRAMES adaptée**

- Savoir décrire de la situation,
- Détailler le représentatif de l'observation,
- Se mettre sur un commun accord,
- Annoncer le message et la décision,
- Montrer de l'empathie éventuelle,
- Proposer une stratégie.

Communication

Conflit intra-professionnel

ESC_CO_009_Briefing

Vignettes cliniques

Observation 1	:	acidocétose diabétique inaugurale présentée par l'externe 1
Obsevration 2	:	traumatisme crânien grave en apparence isolée présentée par l'externe 2
Obsevration 3	:	trouble de conscience fébrile. présentée par l'interne de garde

Explorations paracliniques Observation 3

Hémocultures	:	non réalisées
TDM Cérébrale	:	discret œdème cérébral
PL	:	L'interne dit qu'elle a été réalisée mais non acheminée par l'externe de garde ; ce dernier dit qu'elle n'a jamais été réalisée !

Décision finale

Continuer l'antibiothérapie CIIIG à dose méningée,

Réexaminer le patient et le point de ponction lombaire.

Évolution

Conflit intra-professionnel entre l'interne et l'externe

Effondrement du 2ème externe

Dégénérescence de la situation

Communication

Conflit intra-professionnel

ESC_CO_009_Scénario

Check-list

Équipement
☐ Bureau
☐ Chaises
☐ Négatoscope
☐ Style salle de cours

Documents
☐ Bilan de la garde
☐ Observation 1
☐ Observation 2
☐ Observation 3
☐ TDM cérébrale

Préparation du simulateur

☐ Internes et 2 externes standardisés
☐ Salle disposée en style Salle de cours
☐ 3 dossiers médicaux (les 3 observations)
☐ L'interne standardisé plutôt tendu !

Formateurs

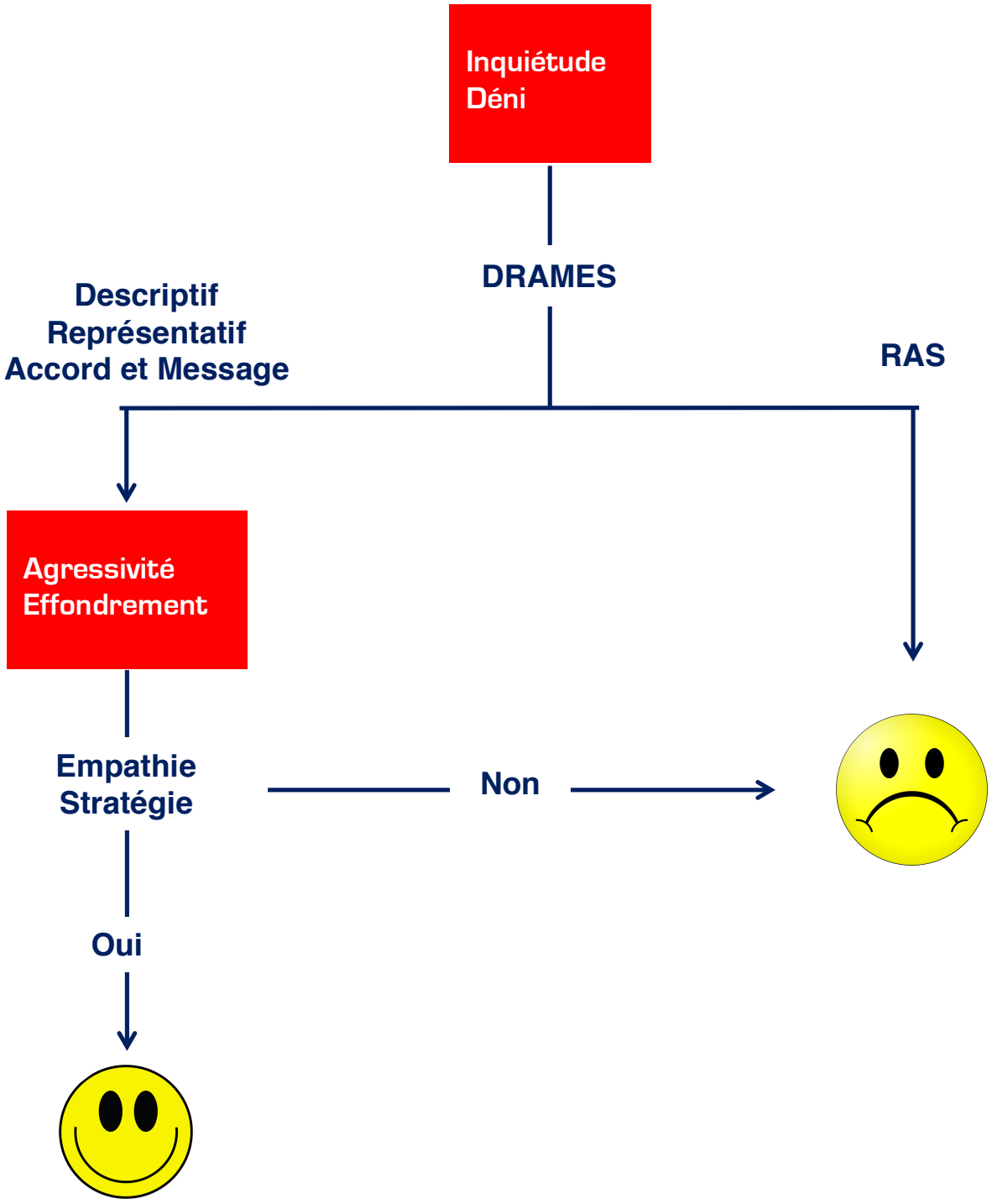
☐ Instructeur 1 : technicien aux manettes
☐ Instructeur 2 : briefing et debriefing
☐ Instructeur 3 : debriefing
☐ Facilitateur 1 : sénior de garde
☐ Facilitateur 2 : agent de sécurité

Communication

Conflit intra-professionnel

ESC_CO_009_Scénario

Baseline



Communication

Conflit intra-professionnel

ESC_CO_009_Programmation

Baseline

Inquiétude

Déni

L'interne : **c'est à lui de récupérer la PL ! je ne peux tout faire ! j'ai bien insisté pour la PL ! ils ne m'ont pas aidé !**

L'externe 1 : **l'interne n'a jamais été là ! nous n'avons rien appris pendant la garde ! l'interne ne fait que râler ! il n'a pas réalisée la PL !**

L'externe 2 : **effondrée ! nous sommes nuls ! nous servons à rien ! l'externe est ce petit dernier de la chaîne !**

Critical

Silence total

Agressivité et violence

Landing

Effondrement

Communication

Conflit intra-professionnel

ESC_CO_009_Debriefing

Fiche

- Dans tous les secteurs de notre vie, les conflits interpersonnels sont non seulement inévitables mais ils sont également nécessaires à notre dynamique de travail, et même plus, à notre vitalité,
- Toutefois, si ces conflits ne sont pas gérés convenablement, ils peuvent avoir des conséquences négatives voire dramatiques,
- Tout d'abord sur l'individu (perte de confiance, de performance voire de dynamisme), ensuite sur l'organisation du travail,
- Dans une organisation, le mot conflit s'applique en général à un blocage des mécanismes normaux de prise de décision due à des sentiments ou des intérêts qui s'opposent : lutte de pouvoir, désaccords, querelles,
- Nous pouvons définir le conflit par ce qu'il est, par ce qu'il fait et par ce qu'il devient,
- À partir de là, qualifier un conflit selon qu'il prend en compte **les acteurs du conflit** (nombre, âge, position hiérarchique), le **sujet du conflit** (pouvoir, avantages) et l'**évolution dudit conflit** (déclaré, latent ou refoulé).

Objectifs techniques

Objectifs critiques : la méthode DRAMES adaptée

- ☐ Savoir décrire de la situation,
- ☐ Détailler le représentatif de l'observation,
- ☐ Se mettre sur un commun accord,
- ☐ Annoncer le message et la décision,
- ☐ Montrer de l'empathie éventuelle,
- ☐ Proposer une stratégie.

CRM

- ☐ Teamwork
- ☐ Leadership
- ☐ Communication
- ☐ Anticipation
- ☐ Workload

ESC_CO_009

Bilan de la garde

Casablanca

Chers maîtres, chers collègues,

Bonjour,

Je me permets de vous lister le bilan de la garde,

Durant la garde, nous avons réalisé 5 admissions :

- Un patient admis pour asthme aigue grave, transféré en réanimation médicale,
- Une patiente admise pour anémie mal tolérée, sur hématémèses, transfusé et hospitalisée en gastro-entérologie,
- Une patiente de 17 ans, admise pour acidocétose inaugurale ; elle va être présentée (observation 1),
- Un patient non identifié, de la vingtaine, admis pour traumatisme crânien grave isolé ; il va être présenté (observation 2),
- Un patient de 36 ans, admis pour coma fébrile, avec suspicion de méningite ; il va être présenté.

Nous avons déploré un seul décès : un ancien malade du service, celui admis pour choc septique à point de départ pulmonaire, sur terrain d'immunodépression.

Dr. Simulator

ESC_CO_009

Observation 1

Casablanca

Patiente Anissa, de 17 ans,

Sans antécédents pathologiques particuliers,

Admise pour douleurs abdominales, polypnée et déshydratation,

Évaluation :
- FR = 34 c/min, pas de SLR, pas de cyanose, auscultation PP normale,
- FC =130 bpm, PA = 90/60 mmHg, pas de pâleur, auscultation CV normale,
- GCS = 15/15, pas de déficit, pupilles isocores et réactives,
- Dextro® 6,8 g/L, Labstix® Ac +++, T° = 37,2 °C
- Déshydratation extracellulaire

Bilan :
- NFS-Pq, CRP et hémostase : RAS,
- GDS : acidose métabolique avec trou anionique élevé,
- Ionogramme sanguin : hypokaliémie à 2,8 mmol/L,
- Rx. Poumon et échographie abdomino-pelvienne : RAS,

Traitement :
- Réhydratation avec apport potassique,
- Insulinothérapie,

Ce matin :
- Patiente va bien,
- Moins polypnéique,
- Dextro® 2,5 g/L, Ac +

Mr. Externe 1

ESC_CO_009

Observation 2

Casablanca

Patient X Ben X, environ 20 ans,

Antécédents pathologiques non précisés,

Admis pour traumatisme crânien grave en apparence isolée,

État d'ivresse

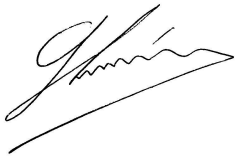
Évaluation :
- FR = 20 c/min, pas de SLR, pas de cyanose, auscultation PP normale,
- FC =110 bpm, PA = 130/80 mmHg, pas de pâleur, auscultation CV normale,
- GCS = 7/15 (E1V1M5), pas de déficit, pupilles isocores et réactives,
- Dextro® 1,1 g/L, T° = 37,2 °C

Bilan :
- TDM crânio-cérébrale : contusion oedémato-hémorragique frontale, hémorragie méningée,
- Rx. Rachis cervical, Rx. Poumon, Rx. Rachis dorsolombaire, Rx. Bassin, échographie abdominale : RAS,
- Milieu intérieur et GDS : RAS,

Traitement :
- Sédation,
- Traitement des ACSOS

Ce matin :
- Patient stable,
- Toujours sédaté,
- Pas d'anomalies pupillaires.

Mme. Externe 2



ESC_CO_009

Observation 3

Casablanca

Patient Mohamed Anass, 24 ans,

Sans antécédents pathologiques particuliers,

Admis pour un trouble de conscience fébrile,

Évaluation :

- FR = 22 c/min, pas de SLR, pas de cyanose, auscultation PP quelques ronflants de la base droite,
- FC =110 bpm, PA = 110/70 mmHg, pas de pâleur, auscultation CV normale,
- GCS = 10/15 (E2V3M5), pas de déficit, pupilles isocores et réactives,
- Dextro® 1,1 g/L, T° = 39,1 °C, discrète raideur méningée,

Bilan :

- Hémocultures : non réalisées,
- TDM cérébrale : discret œdème méningé,
- Ponction lombaire : pas de résultats disponibles !

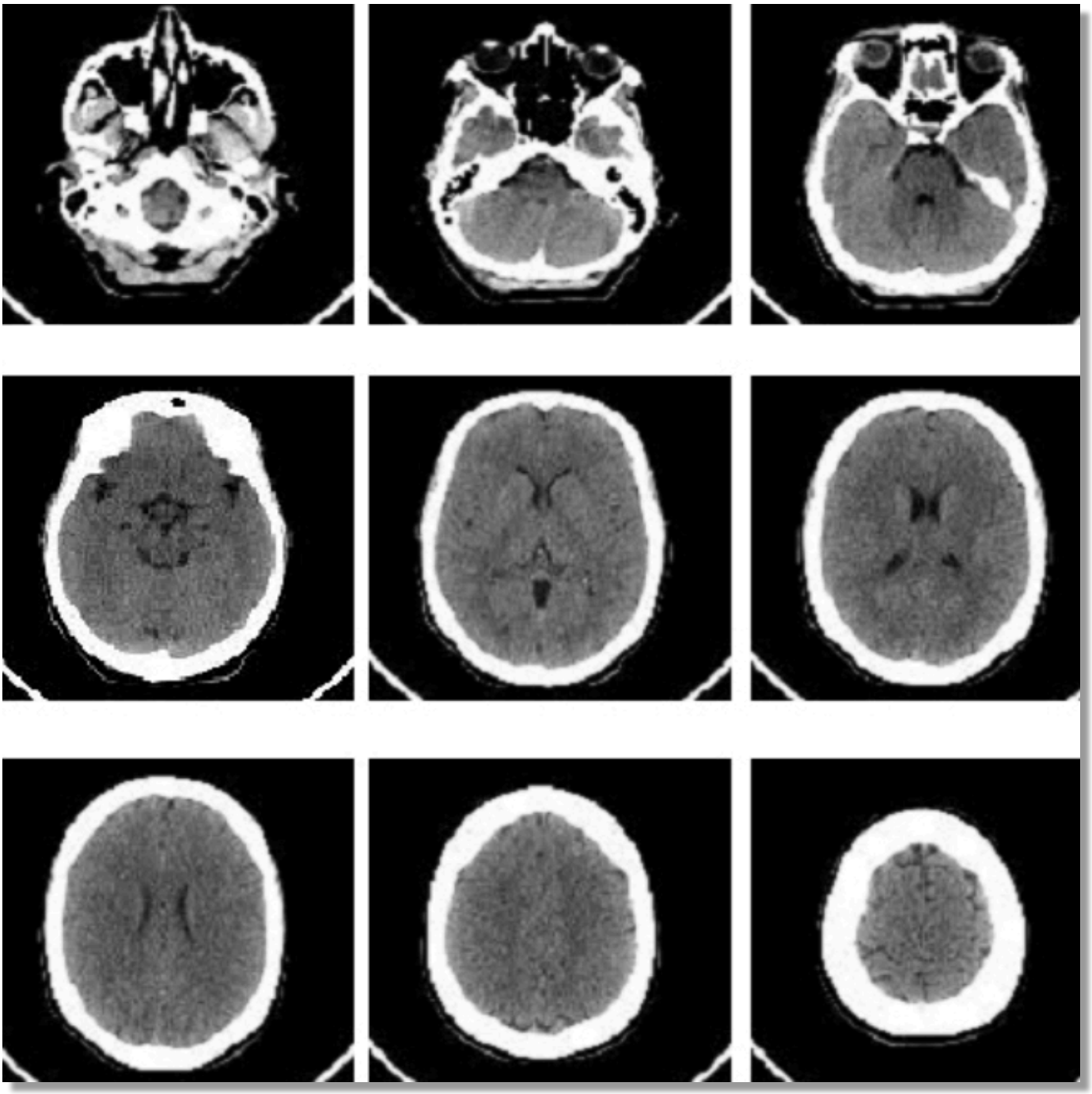
Traitement :

- Dose méningée de CIIIG.

Dr. Simulator

ESC_CO_009

TDM Cérébrale



Interprétation :

Discret œdème cérébral.

ESC_CO_009

Radiographie du poumon