



ePoster n°526: LA TRANSMISSION ANESTHÉSIQUE AU BLOC OPÉRATOIRE

Habiba Ben Hamada 1, Mohamed Kahloul 1, Salma Ben Mansour 1, Samar Dahmane 2, Salma Melayah 1, Ilhem Houichi 1, Ghazi Karmi 1, Raoudha Chrigui 1, Walid Najja 1
1 Service d'anesthésie réanimation, CHU Sahloul, Faculté de médecine « Ibn El Jazzar », Sousse, Tunisie
2 Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Monastir

Introduction : Les erreurs de communication entre les soignants étaient responsables de 65% des événements sentinelles en 2006 selon la commission internationale mixte des Etats Unis d'Amérique. Ces dernières années, l'amélioration des transmissions entre les professionnels de la santé était facilitée par la standardisation des transitions par l'outil SBAR (Situation Background Assessment Recommendation) et la formation des soignants sur la communication. La simulation médicale semble être une méthode efficace pour assurer cette dernière. Dans les études médicales, elle est devenue, depuis plusieurs années, une méthode pédagogique incontournable pour tout professionnel de la santé

Objectif : Démontrer l'apport de la simulation médicale dans l'apprentissage des transmissions orales au bloc opératoire.

Matériel et Méthodes : Etude pré-expérimentale de type avant-après effectuée auprès des étudiants de la troisième année anesthésie réanimation de l'Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Monastir (Tunisie), soit 30 étudiants. Nous avons procédé par deux questionnaires auto-administrés. Le premier a permis d'évaluer les connaissances des étudiants en matière de transmission anesthésique per-opératoire et qui a été distribué aux étudiants 3 fois (avant et immédiatement après la séance et puis à 1 mois après). Le deuxième questionnaire a permis d'évaluer la satisfaction des participants après le déroulement de la séance de simulation.

Cette étude a comporté 4 temps : un pré-test, une formation (séance de simulation sous forme d'un jeu de rôle), un post-test immédiat et un post-test différé (après un mois de la formation). L'analyse des données était effectuée par le logiciel SPSS version 21.0. Le test statistique utilisé était le test de Mc Nemar. Le seuil de significativité statistique était fixé à $p < 0.05$. Le consentement verbal éclairé des étudiants a été pris avant de les inclure dans ce travail.

	n (%)
Contrainte de temps	23 (88,5)
Méconnaissance du contenu de la transmission	22 (84,6)
Les distractions au moment de la transmission (bruit, interférence,)	19 (73,1)
Désintérêt du récepteur	20 (76,9)
L'oubli de l'émetteur	24 (92,3)
La fatigue de l'émetteur	26 (100)
L'utilisation d'un vocabulaire inapproprié	24 (92,3)
Les conflits entre les personnels	23 (88,5)
Le récepteur passif (pas de rétroactions)	20 (76,9)

Résultats: Le taux de participation était de 86,7% (26 étudiants). La majorité des participants (88,6%) considéraient que la transmission orale est importante parce qu'elle garantit la sécurité des patients. Tous les participants n'ont pas eu de formation antérieure dans la réalisation des transmissions orales. Après la séance de formation, on a noté une amélioration statistiquement significative des connaissances des apprenants sur les transferts des soins relatives au lieu et au moment de la réalisation de la passation, aux qualités des informations transmises ainsi qu'à l'outil de communication SBAR et ses différents items. Les facteurs influençant la qualité de la transmission orale sont représentés dans le tableau.

Conclusion : Au terme de ce travail, on a noté une amélioration de certaines connaissances concernant la transmission des soins et on a réussi à introduire un nouvel outil de communication simple et fiable: l'outil SBAR. Une large diffusion des bonnes pratiques passe par la mise en œuvre d'une standardisation des transmissions per-opératoires qui pourrait limiter l'omission d'informations importantes et améliorerait la sécurité du patient. Les listes de contrôle peuvent être des outils de communication efficaces et leur disponibilité sous forme écrite ou sous forme d'application sur les Smartphones pourrait encore augmenter leur adoption par les professionnels de la santé au profit de la sécurité des patients.

	n (%)
Contrainte de temps	23 (88,5)
Méconnaissance du contenu de la transmission	22 (84,6)
Les distractions au moment de la transmission (bruit, interférence,)	19 (73,1)
Désintérêt du récepteur	20 (76,9)
L'oubli de l'émetteur	24 (92,3)
La fatigue de l'émetteur	26 (100)
L'utilisation d'un vocabulaire inapproprié	24 (92,3)
Les conflits entre les personnels	23 (88,5)
Le récepteur passif (pas de rétroactions)	20 (76,9)
Circuit indirect (intermédiaires)	20 (76,9)