

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

Transposition de la méthodologie SAED en formation aide-soignante

Chantal Le Levier
Coordinatrice pédagogique

Franck Cluzel*
Responsable qualité

Ludovic Hadjeb
Formateur

Frédéric Lemée
Formateur

Ipsi/Ifas
Fondation Léonie-Chaptal
19, rue Jean-Lurçat
Le Haut du Roy
95200 Sarcelles, France

26

La communication entre professionnels de santé est un élément majeur de la réduction des risques. Communiquer, c'est se parler et essayer de se comprendre. L'Institut de formation des aides-soignants de la Fondation Léonie Chaptal, propose à ses élèves la déclinaison du projet SAED (Situation, Antécédents, Évaluation, Demande). Ainsi, deux saynètes reprennent les mauvaises pratiques puis les bonnes, lors de la transmission portant sur un événement indésirable : la chute d'un résident en Ehpad.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - méthode SAED ; patient ; qualité des soins ; réduction des risques ; transmission orale

Communiquer, c'est, dans sa définition la plus simple et la plus essentielle, se parler et essayer de se comprendre. Toute communication implique réciprocité, dialogue. Mais c'est aussi réussir en commun la prise en charge adaptée du patient, par le biais de transmissions d'informations précises et pertinentes, interprofessionnelles et pluriprofessionnelles, en vue de la continuité des soins. Pour cela, il ne suffit pas d'avoir les mêmes objectifs. Il faut partager les mêmes enjeux et donner un sens à son engagement de soignant.

Des difficultés de communication et de transmissions sont parfois le révélateur de dysfonctionnements qui, s'ils sont rapidement diagnostiqués, peuvent trouver des réponses "méthodologiques". Mais elles peuvent aussi être liées à une méconnaissance de ce que le travail d'équipe nécessite comme efforts, vigilances et capacités de chacun dans le dialogue et l'écoute. C'est la raison pour laquelle, l'équipe de l'Institut de formation des aides-soignants (Ifas) de la Fondation Léonie Chaptal (95), a fait le choix de repenser son

ingénierie pédagogique du module 7 "Transmission des informations" en utilisant l'outil SAED (Situation, antécédents, évaluation, demande). Celui-ci permet à l'apprenant de structurer et d'identifier les connaissances nécessaires lui donnant ainsi les moyens de réaliser une transmission orale adaptée et précise dans l'accompagnement d'un patient.

Contenu du SAED

Le défaut de communication et de transmission des informations constitue une des principales sources des événements indésirables en milieu de soins. La pluriprofessionnalité, les différences de personnalité, de culture et de comportement constituent des barrières à la communication. Cette hétérogénéité amène parfois, dans certaines situations, une incompréhension ou une insatisfaction des interlocuteurs. La tension qui en résulte peut alors altérer la qualité de l'échange d'information et se répercuter sur la qualité de vie au travail et dans la prise en charge du patient. Les difficultés de communication peuvent aussi être majorées lorsque la communication et

la transmission d'informations a lieu entre un professionnel débutant et un professionnel senior.

Le programme national pour la sécurité des patients 2013-2017 (PNSP) a recommandé de développer l'utilisation d'outils de standardisation pour sécuriser la communication entre professionnels de santé [1]. Cette communication améliorée est basée sur la transmission d'informations indispensables à la qualité et à la sécurité de la prise en charge du patient. Parmi les outils existants, l'outil SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) constitue une référence internationale. Ainsi, la Haute Autorité de santé, dans le cadre du programme d'amélioration continue du travail en équipe (PACTE), a décidé d'élaborer une adaptation française : l'outil SAED [2]. Enfin, la stratégie nationale de santé 2018-2022 renforce le concept de pluriprofessionnalité comme élément de prévention des risques [3]. Son objectif est de « développer dès la formation initiale une culture pluriprofessionnelle et une plus grande proximité avec les autres professions ».

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
f.cluzel@fondation-chaptal.fr
(F. Cluzel).

Objectifs

Pour l'Ifas de la Fondation Léonie Chaptal, l'objectif principal de cette séquence pédagogique, est de former les futurs aides-soignants à une communication s'appuyant sur une méthode claire et concise, afin de prévenir des événements indésirables pouvant résulter d'erreurs de compréhension, lors d'une transmission orale entre professionnels.

◆ **L'outil SAED peut s'appliquer à de nombreux contextes** de communication interprofessionnelle tout au long du parcours de soins, en établissements de santé et médico-sociaux, en soins à domicile et en médecine de ville. Il s'agit d'un outil mnémotechnique permettant aisément à un professionnel de santé de structurer sa transmission orale auprès d'un autre professionnel.

◆ **Concrètement, il s'agit de décomposer sa communication en quatre étapes** (tableau 1) :

- **la situation (S)** du patient : de qui parle-t-on ? Quels sont ses signes cliniques ? Dans quel service est-il ? etc. ;
- **les antécédents (A)** : date d'admission du patient, traitements qui lui ont été administrés, etc. ;
- **l'évaluation (E)** : il s'agit pour celui qui transmet l'information d'expliquer son interprétation de l'évolution de l'état du patient et la raison essentielle de sa préoccupation ;
- **la demande (D)** : il s'agit tout simplement de formuler sa demande et ses délais.

Bien entendu, l'appelé est invité à ne pas interrompre son interlocuteur pendant le déroulement de ces quatre étapes et à attendre la fin du déroulé avant de poser ses questions. Si l'appelant est interrompu, il peut néanmoins répondre à la question, mais il doit ensuite reprendre et terminer sa communication.

Méthode

Selon le module 7 du référentiel de formation [4], l'élève est capable de :

- transmettre les informations liées à la réalisation du soin et alerter en cas d'anomalie par oral ;
- s'exprimer au sein de l'équipe de soins en utilisant un langage et un vocabulaire professionnels ;
- rechercher, organiser et hiérarchiser l'information concernant le patient ;
- discerner les informations à transmettre dans le respect des règles déontologiques et du secret professionnel.

◆ **Pour les transmissions écrites**, le plan d'enseignement élaboré par l'équipe pédagogique répond aux attentes du référentiel de formation, en s'appuyant sur des outils fiables et validés (diagramme de soins, transmissions ciblées), assurant ainsi la traçabilité des soins.

◆ **Pour réaliser les transmissions orales**, les formateurs ont recherché une méthode scientifiquement validée sur laquelle s'appuyer. Ils ont alors fait le choix de la méthode SAED, proposée par la HAS. Cette réingénierie a été initiée dès 2015-2016.

◆ **Le choix de l'équipe a été de positionner cette séquence en fin de module** et d'année se déroulant en deux temps :

- le premier rappelant les principes clefs de la communication, du travail d'équipe en lien avec la réduction des risques ;
- le second, permettant de mobiliser ces connaissances à partir de saynètes.

Cette apprenance s'appuie sur des savoirs et des connaissances acquis au cours du cursus. Il s'agit alors, pour les apprenants, de comprendre, analyser et transférer ces compétences en situation de soins : « *Il est 22 heures... La situation se déroule en Ehpad (3 étages).*

Tableau 1. Méthode SAED (décomposition de la communication).

Acronyme/interrogation	Exemple de transmission précise
Situation (Quel patient ?)	Je vous contacte pour tel patient (localisation) qui présente (signe). Les paramètres vitaux sont (pouls, pression artérielle, température). Je suis inquiet(e) d'une PA (supérieure à 200 ou inférieure à 100), d'un pouls (supérieur à 140 ou inférieur à 50) d'une respiration (inférieure à 5 ou supérieure à 40), d'une température (supérieure à 40°C ou inférieure à 36°C).
Antécédents (Quel contexte?)	La conscience est (bonne, confuse, agitée, léthargique, stuporeuse, comateuse). La peau est (sèche, pâle, moite, extrémités froides ou chaudes). Le patient est (sous O ₂ quantité).
Évaluation (Mes doutes)	Je pense que le patient a un problème (cardiaque, neurologique, respiratoire...) qui s'aggrave.
Recommandation (Ma demande)	Je souhaiterais (que vous veniez, qu'on transfère le patient, qu'on parle à sa famille). Voulez-vous des examens ? Un nouveau traitement ? Si un changement est réalisé, que faut-il surveiller et quand ? Quels sont les critères pour vous rappeler ?

L'aide-soignante est au 1^{er} étage et l'IDE au 3^e étage : elle prépare les médicaments dans le poste de soins. Albertine, l'aide-soignante du service découvre une résidente de 90 ans ayant chuté au sol... »

Résultats

Cette ingénierie a été évaluée à l'issue de la formation, à partir du guide d'évaluation de la HAS [2]. Deux mesures ont été faites : l'une portant sur la connaissance et l'impact de la formation, l'autre sur la satisfaction (Annexe A).

◆ **Pour la promotion 2016-2017**, l'évaluation a inclus 45 apprenants avec un taux de participation au questionnaire de connaissances-impact de 82,22 % et au questionnaire d'impact de 100 %.

L'échelle d'évaluation va de l'appréciation la plus faible (1) à la plus forte (9), avec la possibilité de cocher la case NSP (ne se prononce pas).

Ces évaluations font apparaître une grande satisfaction des apprenants (très satisfaits : 35/37), une compréhension de l'outil et de l'importance liée à la transmission des informations (intérêt du thème traité : 35/37). Le SAED valorise les futurs

Références

- [1] Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Direction générale de la santé (DGS), Haute Autorité de santé (HAS). Programme national pour la sécurité des patients 2013/2017. Février 2013. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_pour_la_securite_des_patients_2013-2017-2.pdf
- [2] Haute Autorité de santé. SAED. Un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé. Octobre 2014. www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/saed_guide_complet_2014-11-21_15-41-2_64.pdf
- [3] Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale de santé 2018-2022. Décembre 2017. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf
- [4] Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant.
- [5] DPC. www.mondpc.fr/mondpc/le_dpc_en_pratique
- [6] Haig K, Sutton S, Whittington J. SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2006;32(3):165-75.
- [7] Guise JM, Lowe NK. Do you speak SBAR? *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2006;35(3):313-4.
- [8] Raines M, Mull A. Give it to me: the development of a tool for shift change report in a level I trauma center. *J Emerg Nurs.* 2007;33(4):358-60.
- [9] Compton J, Copeland K, Flanders S et al. Implementing SBAR across large multihospital health system. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2012;38(6):261-70.
- [10] Marshall S, Harrison J, Flanagan B. The teaching of a structured tool improves the clarity and content of interprofessional clinical communication. *Qual Saf Health Care.* 2009;18(2): 137-40.
- [11] www.institute.nhs.uk/safer_care/safer_sbar_resources.html

Annexe A. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire (Annexe A) accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et <http://dx.doi.org/10.1016/j.aidsoi.2018.10.009>

Remerciements

Les auteurs remercient Sylvie Larsonnier, Directrice de l'Ifsi-Ifas, Fondation Léonie Chaptal.

Déclaration de liens d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

aides-soignants (renforce la confiance en soi et sa légitimité lors d'un appel : 21/37), puisqu'ils partagent un outil avec les autres professionnels au bénéfice du patient et réduit les tensions entre professionnels en situation complexe (prévient les incompréhensions et les tensions entre professionnels de santé : 35/37).

◆ **Les questionnaires d'impact** mettent en évidence la nécessité de mobiliser les connaissances et les compétences afin de transmettre des informations (Utilisation du support SAED à l'issue de la formation : 37/37). Cette formation, notamment par l'utilisation des saynètes, rend possible la mobilisation des savoirs, permet à l'élève d'identifier des opportunités d'amélioration et d'analyser ses pratiques professionnelles (vocabulaire professionnel, signes cliniques, pathologies, posture, etc.). Enfin, cette séquence pédagogique, invite les futurs professionnels à poursuivre et renforcer leurs compétences dans un processus de formation tout au long de la vie, notamment en lien avec l'obligation réglementaire du développement professionnel continu (DPC) [5], dont l'objectif est de renforcer la sécurité des prises en charge, par le maintien et l'actualisation des compétences, dans un univers de soins de plus en plus complexe.

Un outil évolutif

◆ **Ces résultats sont à mettre en lien avec les différentes données de la littérature internationale.** Le premier test est publié en 2006 [6]; il conclut à un bon usage du SBAR dans un hôpital régional appliqué aux transmissions médecin-médecin et infirmier-médecin pour la réconciliation médicamenteuse en entrée et sortie du patient. Il s'agit d'un processus

visant à vérifier la continuité des traitements entre le préhospitalier et l'hospitalier, afin de réduire le nombre important d'erreurs médicamenteuses à l'admission. L'article signale non seulement un bénéfice pour la fréquence et la qualité des réconciliations réalisées, mais aussi une baisse des événements indésirables graves associés aux soins. Depuis les essais d'applications dans les hôpitaux américains, ils ont gagné presque tous les types de services notamment la réanimation, l'obstétrique, la pédiatrie, la psychiatrie, les soins de suite et de réadaptation, et les centres de traumatologie [7,8].

◆ **En 2010, on note un intéressant essai de la méthode dans un centre de soins de suite** impliquant tout le personnel dans le cadre d'une campagne de standardisation des communications et signalement des chutes [9]. Il souligne la satisfaction générale de tous ses usagers. L'étude a été accompagnée d'une formation généralisée sur 6 mois à partir d'un kit de formation et de simulation vidéo pour bien faire comprendre la méthode. Finalement, il dresse deux constats : l'outil a tellement plu qu'il a inspiré rapidement d'autres usages dans d'autres contextes de communication. Il a été considéré comme bénéfique pour le climat général de travail et de sécurité, mais son maintien dans le temps réclame des efforts de tous, il faut notamment prévoir les réentraînements, mais aussi le temps, chaque fois qu'on s'en sert, de dire les choses comme prévu dans SBAR (alors que tout le monde est généralement sous pression temporelle), et enfin, il n'a pas été prouvé qu'il y ait eu un effet de SBAR sur la réduction du nombre de chutes.

◆ **L'extension de l'usage du SBAR est aussi internationale**

avec une appropriation par les autorités de Santé du Canada qui conseillent l'usage de la méthode parmi d'autres actions à mettre également en place pour favoriser la communication professionnelle, particulièrement la mise en place de "hurdles", briefings très courts mais fréquents de la situation du service, du patient, des actions à faire pour synchroniser les interventions soignantes en équipe [10]. Cette importation canadienne a eu le mérite de procurer une traduction française "officielle" du SBAR, qui devient SAER (Situation, Antécédents, Évaluation, Recommandation).

◆ **Le Canada a également développé une version ISAER** (Identification, Situation, Antécédents, Évaluation, Recommandation), pour être enseignée aux étudiants de dernière année de médecine et il a été constaté que ces étudiants formés à ISAER communiquaient davantage de renseignements lors de l'utilisation d'un simulateur de patient dans un milieu clinique que les étudiants n'ayant pas reçu cet enseignement [11].

Conclusion

Véritable guide pour faciliter la communication et la transmission des informations entre professionnels de santé, l'outil mnémotechnique SAED permet aisément à un professionnel de santé de structurer sa communication orale auprès d'un autre professionnel. L'objectif principal de cette standardisation est de prévenir les événements indésirables pouvant résulter d'erreurs de compréhension lors d'une communication entre professionnels, mais également de faciliter la mise en œuvre d'une communication documentée claire et concise, d'éviter les oublis et de réduire les tensions entre soignants. ●