



* SBAR : Situation Background Assessment Recommendation

Quoi ?

Outil de **structuration** et de **standardisation** de la communication orale entre professionnels de santé

(Retrouvez le détail de l'outil au recto de ce document et sur le site de la HAS)

- **Quatre étapes** de communication réalisées **par l'appelant** (Situation, Antécédent, Evaluation, Demande)
- **Une étape** de communication **réalisée par l'appelé** (Confirmation de la compréhension de l'information transmise par reformulation brève) et prise de décision pour conclure l'échange

Pourquoi ?

Objectif principal :

Prévenir les événements indésirables pouvant résulter d'erreurs de compréhension lors d'une communication entre professionnels

Objectifs secondaires :

Faciliter la mise en œuvre d'une communication documentée, claire et concise

Qui ?

Tous professionnels de santé

Où ?

Au sein de toute structure sanitaire ou médico-sociale



Comment ?

Implantation de l'outil Saed nécessite :

- **Inscription** du projet dans le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- Engagement et aide de la gouvernance
- **Formation** des professionnels à son utilisation
- Développement et mise à disposition des professionnels de différents **supports** (affiches, blocs de supports Saed)

Quand ?

- Lors d'une **demande verbale d'avis** (téléphonique ou non) entre professionnels de santé
- En cas de **communications urgentes** (aggravation d'un état clinique ou survenue de complications)
- Lors du **transfert** intra ou inter-établissements d'un patient
- Lors de **staff** pluri-professionnel ou multidisciplinaire
- Lors **d'échanges d'informations écrites** (e-mail, dossier médical informatique, etc.)

Précautions particulières



Pour l'appelant :

- Tenir compte du contexte de l'appelé (avec un autre patient, atmosphère bruyante, etc.)
- Parler avec une diction claire et suffisamment lente (être factuel, concis, aller à l'essentiel)
- Préparer ses propos avant de solliciter un interlocuteur (Mots clés, Cf. support HAS)
- Ne pas archiver le support dans le dossier du patient, mention possible de l'utilisation de l'outil Saed

Pour l'appelé :

- En cas de questions complémentaires, laisser l'appelant terminer sa communication avant de lui poser ses questions
- Terminer l'appel en reformulant rapidement les éléments transmis et donner sa réponse

Efficacité prouvée

- Amélioration de la qualité de la communication entre professionnels de santé
- Amélioration du contenu et de la clarté des informations transmises
- Meilleure analyse des informations reçues
 - Augmentation de la satisfaction des professionnels de santé (QVT)

Pour tout complément d'information, consultez le guide Saed disponible sur le site de la HAS :

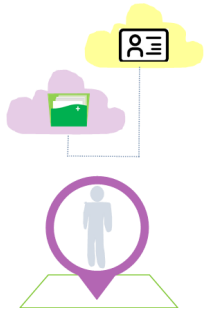
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1776178/fr/saed-un-guide-pour-faciliter-la-communication-entre-professionnels-de-sante



* SBAR : Situation Background Assessment Recommendation

Préalable Lors d'une demande téléphonique, assurez-vous de l'identité de l'interlocuteur appelé.

Situation



- Informations à préciser :
- Votre identité (Nom, prénom, fonction)
 - L'identité du patient (nom, prénom, âge) pour lequel vous appelez
 - Localisation actuelle du patient
 - Le motif de votre appel de façon concise
 - La situation actuelle motivant votre appel, basée sur des faits objectifs (signes cliniques, constantes vitales, etc.)

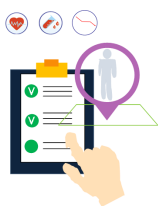
Antécédent

Collecte d'information dans le dossier du patient



- Précisez de manière concise et synthétique :
- Date d'admission et le diagnostic posé à l'admission du patient
 - Antécédents médicaux à la prise en charge
 - Interventions et examens invasifs réalisés, liés à la prise en charge
 - Traitements en cours, allergies connues
 - Résultats d'examens pertinents (laboratoire, scanner, etc.)
 - Etat habituel du patient (confus, douloureux, etc.)
 - Depuis quand la situation actuelle a évolué

Evaluation



- Donnez votre interprétation de l'évolution de l'état de votre patient, des constantes vitales et des signes cliniques
 - Précisez la raison essentielle de votre préoccupation avec des termes précis et clairs
- Pensez de manière critique et informez votre interlocuteur de votre évaluation de la situation (cause potentielle de l'état du patient ?)

Demande



- Exprimez de manière claire, précise et concise votre demande et les délais en termes de temps.
- Expliquez ce dont vous avez besoin (Quelle est votre demande ? Qu'attendez vous de votre interlocuteur ?), Faites des suggestions.

Réponse

- L'interlocuteur doit :
- Reformuler brièvement les informations transmises afin de s'assurer de sa bonne compréhension de la situation
 - Conclure par sa prise de décision



Mises en situation

Exemples
proposés par
HAS

Cas 1 :

Mme Jeanne L. est une femme de 69 ans vivant à domicile sans problème de santé particulier. Le 5 novembre, elle contracte une pneumopathie infectieuse et devant le tableau clinique (forte fièvre), elle est adressée par son médecin traitant à l'hôpital.

Admise en médecine interne (chambre 211), elle est placée sous antibiotiques par voie intraveineuse et récupère rapidement. Ses constantes vitales sont normales.

Cinq jours après son entrée, elle présente en début de nuit une dyspnée importante. La patiente appelle l'infirmière, Mme O, qui mesure les constantes vitales suivantes :

Saturation est abaissée à 87 % en air, fréquence respiratoire est de 25 / minutes, fréquence cardiaque est à 115 et tension artérielle est de 85/50.

L'infirmière constate que l'état de sa patiente s'est dégradé rapidement, les constantes ayant évolué depuis 1 heure.

Elle la place sous oxygène et auparavant la patiente lui explique qu'elle a mal à la poitrine et qu'elle vient de remarquer un peu de sang dans un crachat.

L'infirmière décide d'appeler le médecin, le Dr A.

Le médecin explique que ce qu'elle lui décrit évoque une embolie pulmonaire. Il lui précise qu'il va venir immédiatement. Le médecin lui demande, en attendant son arrivée, d'administrer à la patiente 10 litres / minute d'oxygène au masque, de surveiller les constantes vitales et de lui mettre un scope.

Cas 2 :

Mme Odette S., 95 ans, 110 kg, 1,60 m, est admise aux urgences le 2 février à 13h pour une appendicite. Le diagnostic a été confirmé par le chirurgien qui l'a programmée dans son bloc de spécialité à 16h. Elle a des antécédents de bloc auriculo-ventriculaire (BAV), d'hypertension artérielle et un asthme ancien. Le bilan biologique montre une hyperleucocytose isolée.

La fille de la patiente doit rapporter la dernière ordonnance en vigueur mais le médecin traitant ne peut être contacté.

La patiente est vue par le Dr B, anesthésiste-réanimateur.

L'état de la patiente est stable mais compte tenu des antécédents et de son état de santé (le score de gravité ASA est évalué à 3), le Dr B, prévoit de la transférer en soins intensifs après l'intervention.

Le Dr B, prescrit un ECG et demande un avis cardiologique avant la réalisation de l'intervention. La patiente sera à jeun à partir de 19 heures.

Le Dr B, décide de contacter le chirurgien digestif, le Dr C, pour informer et programmer l'intervention avec lui ou son collègue de garde après 19h et au bloc des urgences.

Le chirurgien digestif remercie le Dr B de ces informations qu'il transmettra à son collègue de garde qui réalisera l'intervention à 19h15



Mises en situation

Exemples
proposés par
HAS

Cas 3 :

M. Marc N. 20 ans, est un jeune homme qui a eu un accident de moto aujourd'hui à 2h du matin. Il est hospitalisé pour une fracture de fémur.

Il n'a pas d'antécédent particulier à part son allergie à la pénicilline.

Il a été opéré en urgence et a bénéficié d'une ostéosynthèse de fémur.

Depuis son retour de la salle de réveil dans le service d'orthopédie au 8ème A et malgré les antalgiques prescrits il a très mal et s'agite un peu.

Mme L. infirmière dans le service, réalise l'évaluation de sa douleur : l'échelle visuelle analogique (EVA) est à 8 avec des constantes vitales normales.

Elle décide d'appeler le médecin, le Dr J. malgré le protocole de prise en charge antalgique en cours (PCA) et demande que le médecin passe voir le patient.

Le médecin lui demande de vérifier la PCA et précise qu'il passera voir rapidement le patient.