



Introduction à l'approche ABCDE en EMS et aux SàD Formation initiale (I)



Qu'est-ce que l'approche ABCDE ?

C'est une approche systématique, globale, itérative et évolutive qui facilite le **raisonnement clinique (RC)**, point de départ de la démarche de soins. Elle est développée à l'HEdS-Fribourg et a été présentée au dernier congrès du SIDIEF (Ottawa, 2022). Cette approche constitue le fondement d'un raisonnement clinique sécuritaire basé sur les différents états fonctionnels tout en étant centrée sur la Personne. Cette approche contribue à prévenir et éviter le *Failure to Rescue*, en tous contextes.

Le *Failure to Rescue*, c'est quoi déjà ?

Historiquement, le concept de Failure to Rescue (FTR) fait référence à l'inhabileté à détecter précocement les signes de péjoration de l'état de santé d'un patient dans un contexte où ces réactions indésirables étaient prévisibles. La non reconnaissance des signes présents ou à rechercher de péjoration de la santé somatique d'un patient constitue un défaut de secours. En d'autres mots, il importe d'identifier et de rechercher les signes précoces de modification de l'état de santé, afin de diminuer le risque de complications ou d'hospitalisation.

...et dans les EMS ? et aux soins à domicile ?

Ces différentes institutions et organisations sont en première ligne face à l'augmentation des situations complexes et poly morbides. En plus des interventions visant le maintien de la Personne dans sa santé habituelle ou son amélioration, une surveillance clinique infirmière optimale permet d'anticiper les complications, de diminuer les visites médicales et réduire les (ré) hospitalisations. Pour tendre à cela, il faut également prendre des décisions argumentées. L'approche ABCDE permet de synthétiser l'argumentation lors d'un compte-rendu de situation ; c'est une aide à la décision.

Cette formation, c'est organisé comment ?

Le format habituel consiste en une formation de 2 jours consécutifs au centre de simulation de la HEdS-FR. La 1^{ère} matinée est consacrée à la théorie sur les états fonctionnels selon le A (Airways), B (Breathing), C (Circulation), D (Disability) et E (Exposure). L'après-midi les participants (re)mobilisent les bases de l'évaluation clinique grâce à différents outils de haute technologie, avec un accent sur les atteintes respiratoire et hémodynamique. Le 2^{ème} jour est consacré aux ateliers de simulation avec à chaque fois plusieurs scénarios contextualisés permettant l'exercice du leadership, le travail en binôme et la prise de décision par les participants. La formation se termine par un atelier test de la progression individuelle des participants. Bien que réaliste, l'environnement et la standardisation des scénarios favorisent la simulation du raisonnement clinique, en poussant le participant à faire des liens pour mieux identifier l'entier des hypothèses de péjoration de santé réelle ou potentielle de la Personne soignée.



Quels sont les objectifs de cette formation ?

Il y en a plusieurs. A l'issue de ces journées, les participants praticiens pourront améliorer leur démarche systématique dans la détection précoce des changements de santé de la Personne. Les premières interventions doivent être mises en place, favorisant l'autonomie des soignants. Finalement la communication selon ISBAR est exercée en fin de chaque scénario pour transmettre les éléments significatifs prioritaires en formulant des recommandations pour les suites de la prise en charge multidisciplinaire. Une communication pertinente et structurée est la partie exprimée du raisonnement clinique préalable.

