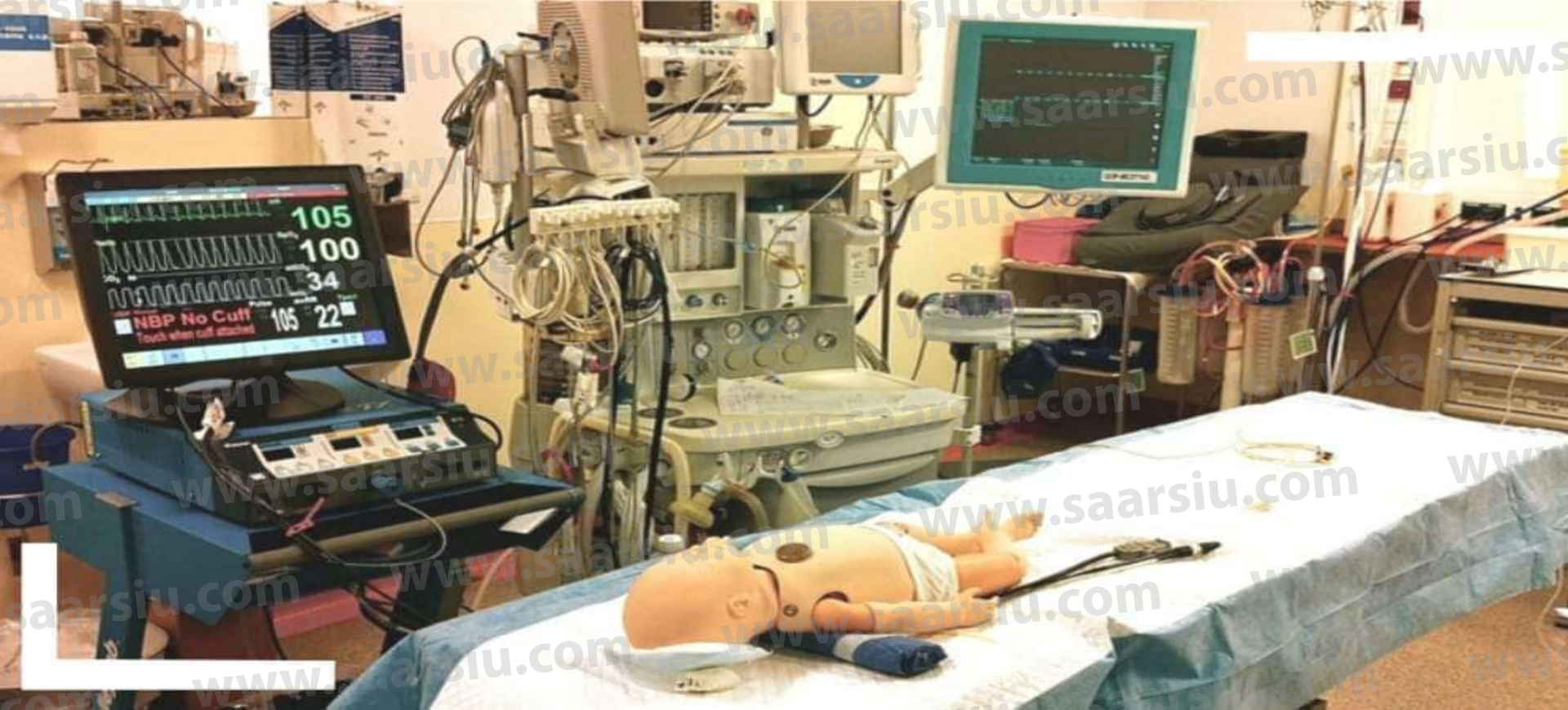




Relation entre médecins anesthésistes réanimateurs et chirurgiens. Point de vue des résidents.

Settara K, Makhlouf H, Moussaoui S ,Chellia H, Youbi A, Djebien M.

CHU Annaba



La qualité du travail en équipe → enjeu majeur pour la sécurité du patient.

Objectif:

L'objectif de notre étude est de décrire la relation entre anesthésistes réanimateurs et chirurgiens aux blocs opératoires, du point de vue des résidents respectifs
Une étude des comportements, attentes et opinions

Matériels et méthodes:

- Etude prospective descriptive préliminaire
- Période d'étude: durant le 2^{ème} trimestre 2019.
- Population cible: Résidents:
 - Anesthésie réanimation
 - Chirurgie
- Structure d'exercice: CHU Annaba
- un questionnaire à 15 items.

Questionnaire

*Spécialité :

*Ancienneté dans la spécialité(Année) :

*Structure :

2/Comment décriez vous le climat qui règne dans votre bloc

opératoire :

- Serein
- Conflictuel
- Collaboratif
- Autoritaire
- Autres (sous pression, lourd,...)

3/Quels mots vous viennent à l'esprit lorsqu'on évoque le travail en équipe dans votre bloc opératoire :

- Inexistant
- Variable
- Convivialité
- Communication
- Motivation
- Concertation
- Conflictuel

4/Comment qualifieriez-vous les relations entre chirurgien/ médecin réanimateur :

- Egalitaire
- Respectueuse
- Conflictuelle
- Autoritaire

5/En cas de survenue d'un événement indésirable associé aux soins sa déclaration se fait par :

- Chirurgien
- Médecin Anesthésiste réanimateur
- Concertation entre les deux

6/Qui doit faire la visite post opératoire :

- Chirurgien
- Médecin Anesthésiste réanimateur
- Les deux

7/Qui doit prescrire le traitement habituel de l'opérés :

- Chirurgien
- Médecin Anesthésiste réanimateur
- Se fait de manière conjointe entre les deux

8/Le patient doit être informé des suites de l'intervention et des modalités du traitement à suivre par :

- Chirurgien
 - Médecin Anesthésiste réanimateur
- 9/Concernent le programme opératoire il est préférable de le réalisé conjointement par les chirurgiens et les Médecin Anesthésistes :

- Oui
- Non

10/La survenue d'événements grave évitables sont due : (cocher la ou les réponses justes)

- Communication insuffisante entre professionnels
- Composition inadéquate des équipes
- Mauvaise définition de l'organisation des tâches

11/L'appréciation de l'opérabilité du patient est faite par :

- Chirurgien seul
- Fait l'objet d'une concertation entre Médecin Anesthésiste et chirurgien

12/Les modalités de changement de programme de rajout des patients non programmés et notamment des urgences sont définies :

- Après concertation entre Médecin Anesthésistes et chirurgien
- Par chirurgien seul

13/La phase du réveil doit être assistée par :

- Médecin Anesthésiste réanimateur seul
- Médecin Anesthésiste et chirurgien

14/Le Médecin Anesthésiste réanimateur doit informer l'opérateur de toute contres indications d'ordre Anesthésique temporaire ou définitive à l'intervention :

- *oui
- *non

Résultats :

❖ 55 questionnaires → 33 chirurgie
→ 22 Anesthésie réanimation

1. Caractéristiques globales:

Tableau 1 : l'ancienneté dans la profession et la spécialité interrogée

	Résidents d'Anesthésie Réanimation %	Résidents de Chirurgie %
2ème Année	14,3%	11,8%
3ème Année	47,6%	29,4%
4ème Année	38,1%	35,3%
5ème Année		23,5%
total	100%	100%

2. Qualité de l'ambiance de travail au bloc opératoire

	Résidents d'Anesthésie réanimation	Résidents de Chirurgie
travail en équipe au bloc opératoire	Notion variable a en majorité été associé à l'un des autres termes: communication, conflictuel , convivialité	notion de communication a 38,2% suivie de la notion variable
Climat qui règne au bloc opératoire	climat jugé collaboratif dans 52,4% Et conflictuel dans 23,8%	climat jugé collaboratif dans 58,8%
Qualification de la relation entre Médecin Anesthésiste et Chirurgien	57,1% respectueuse 28% conflictuels	73,5% Respectueuse

3.La programmation et opérabilité:

	Résidents d'Anesthésie réanimation		Résidents de Chirurgie	
planification du programme opératoire	95,2%	conjointement	88,2%	conjointement
Appréciation de l'opérabilité	95,2%	concertation	82,4%	concertation
modalités de changement du programme et de rajout des patients	81%	concertation	73,5%	concertation
Discussion entre l'opérateur et le médecin Anesthésiste des contres indication d'ordre Anesthésique	100%	Discussion	100%	Discussion

4. Événements indésirables:

	Résidents d'Anesthésie réanimation	Résidents de Chirurgie
déclaration des événements indésirables associé aux soins	57,1% Concertation	52,9% Concertation 44,1% Chirurgiens
causes de survenue d'événements indésirables grave évitables	La Communication insuffisante entre professionnels 66,7%	La Mauvaise définition de l'organisation des taches 52,9%

4. Gestion du post opératoire:

	Résidents d'Anesthésie réanimation	Résidents de Chirurgie
La phase de réveil est Assistée par:	71,4% Assister	Résultats identiques
La prescription du traitement habituel de l'opérés	52,4% conjointe	50% les chirurgiens
L'information du patient des suites de l'intervention et des modalités du traitement à suivre	85,7% les chirurgiens	91,2% les chirurgiens
La visite post opératoire	66,7% Par les deux	61,8% les chirurgiens

Discussion:

J'ai pu bénéficier du retour de 55 questionnaires pour effectuer mon travail d'analyse.
Dont 33 résidents de chirurgie qui sont interrogés et 22 résidents d'anesthésie réanimation.

-Une majorité des résidents interrogés ont entre 3 et 5 ans d'expérience. Seuls une minorité des résidents ont une expérience inférieure à 3 ans.

Ceci est expliqué qu'ils sont pas des décideurs.

-Dans l'étude des représentations sociales au bloc [1]

-la majorité des gens interrogés ont une expérience plus de 5 ans

ANNÉE 2018

HERTFELDER Claudia

Promotion : 2016-2018

LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES

AU BLOC OPÉRATOIRE

Directeur de mémoire :
Mr KAUBET Stéphane

HERTFELDER Claudia
Promotion : 2016-2018

-55.6% des personnes interrogées, le climat est jugé collaboratif. En revanche, pour 15%, le climat est jugé plutôt conflictuel et s'explique par 3 trois points principaux : défaut de travail d'équipe, s'en suit un défaut de communication et enfin, des problèmes organisationnels.

A l'étude des représentations sociales au bloc opératoire collaboratif a 38.90% [1]

-travail en équipe nous constatons que la notion de « variable » est celle qui a été le plus notifié.

-même résultat a l'étude des représentations sociales au bloc opératoire variable 27.60%[1]

-Nous pouvons donc en déduire que le travail d'équipe est bien présent au bloc opératoire mais qu'il mériterait d'être amélioré ou approfondi.

-la relation entre les deux équipes est qualifiée respectueuse dans 65,3% des cas. Dans 20% des cas les chirurgiens ont déploré un ou des conflits avec les anesthésistes réanimateurs.

-l'étude des représentations sociales au bloc opératoire les relations sont bonnes dans l'ensemble [1]

-En cas de survenue d'un événement indésirable associé aux soins, sa déclaration, l'information qui sera donnée au patient et/ou au représentant légal, font l'objet d'une concertation entre anesthésiste et chirurgien pour la plupart des résidents interrogés[2]



- La planification du programme opératoire et l'appréciation de l'opérabilité sont établies conjointement pour la majorité.
- 18% des chirurgiens n'ont aucun échange concernant l'opérabilité du patient avec l'anesthésiste.
- L'appréciation de l'opérabilité du patient Les modalités de changement de programme sont définies après concertation entre les deux équipes
- des règles communes de priorisation des urgences selon des critères médicaux validés par les anesthésistes-réanimateurs et les chirurgiens.[3]



- plus de 70% des chirurgiens disent assurer seuls le suivi du patient en hospitalisation conventionnelle et la prescription des différents thérapeutiques .
- Résultat similaire a la HAS ou 72% des chirurgiens assurent seuls.[2]
- 71,2% des médecins Anesthésistes assurent la phase de réveil tout seuls.
- Anesthésistes et Chirurgiens assument conjointement la Qualité des Soins et la Sécurité des Patients dont ils ont la responsabilité.[3]

Conclusion:

Mener cette enquête nous a permis de faire un état des lieux des difficultés relationnelles rencontrées entre les médecins anesthésistes réanimateurs et les chirurgiens aux blocs opératoires.

La prévention et la résolution des conflits au bloc opératoire représentent donc un devoir professionnel pour toutes les équipes médico-chirurgicales.

Sur ce point, la formation des futurs résidents apparaît comme essentiel → Simulation projet de notre service.

Limite de l'étude:

Impossibilité de faire la comparaison entre les résidents de la Chirurgie et les résidents d'Anesthésie réanimation en raison du nombre inégale des deux groupes

Take Home message:
Anesthésistes-réanimateurs
et Chirurgiens
Mieux travailler en équipe