

Communications libres IADE - session C

ID: 119

Performance et Aides Cognitives en Situation Critique

C. Perriguet*(1), I.Kabir-idrissi*(1), J.Rouge(2)

(1) Unité de Formation Infirmier Anesthésiste, IFPS BESANÇON - CHU, Besançon, France , (2) Unité de Formation Infirmier Anesthésiste, IFPS BESANÇON - CHU - MEDSIM, Besançon, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Les Aide Cognitive (AC), malgré leur intérêt indéniable pour la fiabilisation des pratiques, sont peu utilisées, même si elles sont officiellement recommandées depuis 2016 en France. On observe en revanche chez les étudiants, un manque flagrant de formations dédiées. De nouveaux outils ont vu le jour. Cette étude a pour but de comparer le niveau de performance d'Étudiants Infirmiers Anesthésistes (EIA) utilisant une AC numérique éprouvée dans la littérature et les outils papiers de référence.

Matériel et méthodes:

L'étude est prospective, observationnelle et monocentrique, réalisée en février et mars 2023 au centre de simulation de l'UFR Santé de l'Université de Franche-Comté à Besançon (MedSim). Les outils utilisés sont les fiches réflexes de la SFAR, et l'outil d'édition d'AC digitales MAX (<https://www.medae.co/fr/>). Deux groupes de 6 EIA de 1ère année ont été comparés.

Un groupe A réalisait une première séance avec AC Papier (A1-ACP), et une deuxième séance avec AC Numérique (A2-ACN) 1 mois plus tard. Le groupe B réalisait le schéma inverse (B1-ACN et B2-ACP). La situation proposée était un choc anaphylactique de grade III avec deux scénarii distincts pour la première et la deuxième séance.

Les EIA ont été évalués en direct par 2 évaluateurs indépendants, à l'aide d'une grille de performance établissant un score technique sur 20 points.

Résultats & Discussion:

Sur les 12 EIA participant à l'étude, 9 avaient déjà participé à une séance de simulation.

Tous groupes confondus, la médiane avec ACP est de 17,21 [14,71 - 18,24] vs 18,82 [18,09 - 18,82] avec ACN (figure 1). L'ACN (MAX) apporte donc un niveau de performance technique significativement supérieur dans la gestion de la situation critique proposée aux EIA en simulation (non paramétrique non-apparié, test de Mann Whitney, $p = 0.00872$).

Groupe A (A1-ACP et A2-ACN) : les notes médianes obtenues avec l'ACP et l'ACN étaient respectivement 15,88 [13,53 - 17,13] et 18,82 [18,82 - 19,26], la différence étant significative (non paramétrique apparié, test de Wilcoxon, $p = 0.031$).

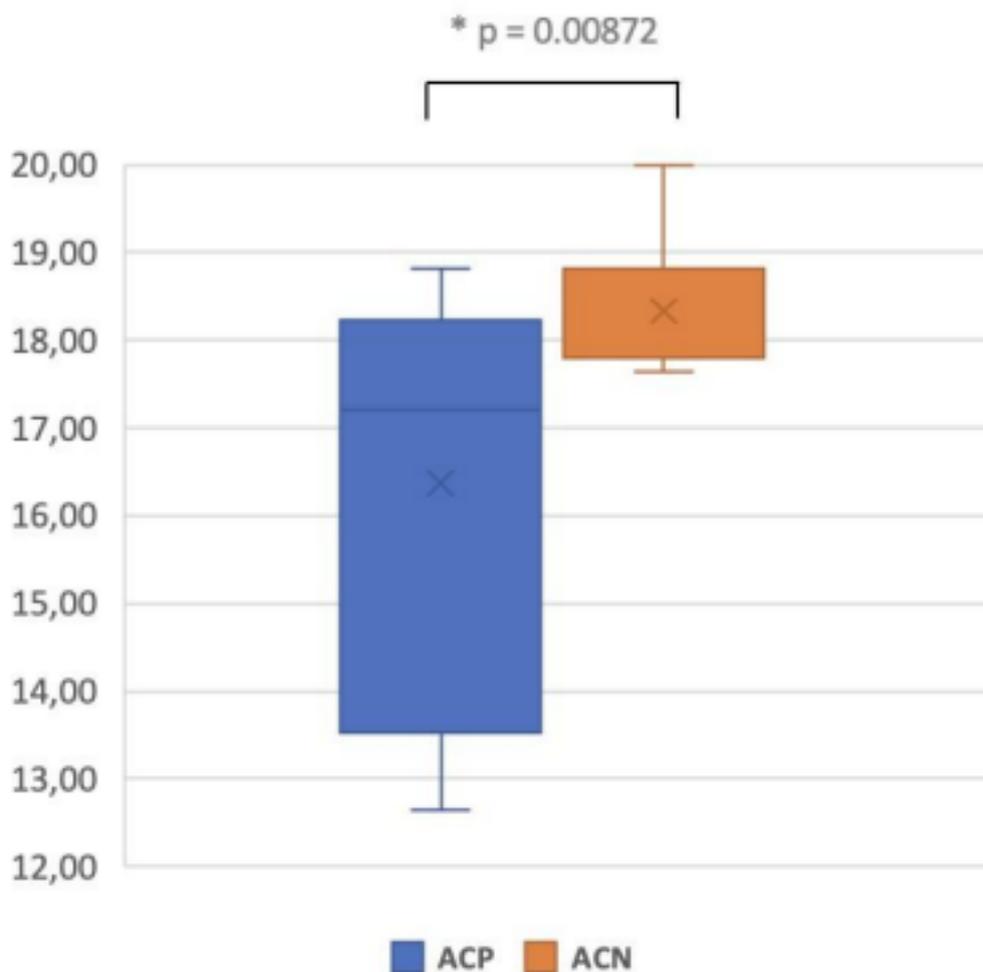
Groupe B (B1-ACN et B2-ACP) : les notes médianes obtenues avec l'ACP et l'ACN étaient 18,53 [17,79 - 18,82] et 17,94 [17,21 - 18,68] (N.S., $p = 0.58$).

Conclusion:

L'efficacité des AC en situations critiques a déjà été démontrée en anesthésie-réanimation lors de précédentes études. Les AC (papier ou digitales) devraient être présentes dans tous les blocs opératoires. Néanmoins, leur taux d'utilisation reste trop faible, notamment du fait d'un défaut de formation et d'appropriation. Notre étude a montré que chez les EIA, l'utilisation de l'ACN MAX permet d'obtenir un meilleur score de performance par rapport à l'utilisation de l'ACP dans la gestion du choc anaphylactique. De

plus, il a été montré que l'utilisation d'une ACN personnalisable et éprouvée comme MAX permet d'avoir des performances durables dans le temps (au moins 1 mois). Il semble donc nécessaire de développer leur utilisation en les incluant aux formations initiales et continues des personnels soignants. Une étude évaluant le maintien des compétences à plus long terme va bientôt démarrer sur une plus grande cohorte avec l'aide de l'ANFH Bourgogne Franche-Comté.

Figure 1 : Performance globale ACP vs ACN



Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.