



DE « PATIENT DEBOUT » À « L'HYPNOSE CONVERSATIONNELLE »

*BIENTRAITANCE DANS LES SOINS ET PROFESSIONALISATION
AU BLOC OPÉRATOIRE*

Nathalie COUSSEDIÈRE LE GALLO
CSDD INSTITUT CURIE

PREAMBULE

- De quoi s'agit-il ?
 - Démarche d'optimisation des blocs
 - Réflexion sur les pratiques
 - Questionnement sur les rôles des acteurs du bloc opératoire
 - Un projet désincarné du quotidien



PREAMBULE

- Trois projets
 - Patient debout
 - Professionnalisation : de brancardier à agent de bloc opératoire
 - Hypnose conversationnelle au bloc opératoire
- Une même logique

Un projet soignant

→ faire bien pour se faire du bien



Patient debout : GENESE DU PROJET

- MOTIVATIONS
 - Réflexion institutionnelle sur le respect de la dignité et de l'autonomie du patient → Charte de la Bientraitance – Hôpital René Huguenin 2011
 - Impulsion politique nationale et mise à l'agenda des politiques publiques de santé depuis 2002*
- BENCHMARKING
 - CLCC Léon Bérard (LYON) en 2012
- COMMUNICATION SUR LE PROJET
 - Direction des soins
 - Instances de management et de pilotage des blocs opératoires
 - Les équipes

* 02/01/2002 Loi rénovant l'action sociale et médico sociale, impose de respecter « ...dignité, intégrité, vie privée, intimité et sécurité »





Patient debout : GENESE DU PROJET

- Les acteurs du changement
 - LES BRANCARDIERS/AGENTS DE BLOC OPERATOIRE
 - LES IBODE/IADE/IDE
 - LES AS
 - LES MEDECINS ANESTHESISTES
 - LES CHIRURGIENS
 - LES CADRES ET LES CHEFS DE SERVICE
 - LA DIRECTION

Et les personnes opérées





Patient debout : LES CONDITIONS DU SUCCES

- CHANGER les représentations
 - Identifier les rituels et les « chats attachés »
- CHANGER les habitudes de travail
 - Mise à plat du parcours
 - Identification des contraintes absolues à respecter
- Axer la réflexion sur le bien être du patient et sur un véritable projet soignant partie prenante du projet de la direction des soins
- « DONNER LE TEMPS AU TEMPS »



PRINCIPE « PATIENT DEBOUT »

- Toute personne entrée debout à l'hôpital peut entrer debout au bloc opératoire
- Les aides à l'autonomie sont à disposition des patients tout au long de leur parcours au bloc opératoire et en SSPI (lunettes, appareils dentaires, prothèses auditives, prothèse capillaire, coiffe personnelle...)
- Exceptions au principe :
 - Demande d'une prémédication par le MAR ou l'utilisateur en consultation d'anesthésie
 - Etat de santé (urgence, altération état général ou de la mobilité)
 - Réticence individuelle



Patient debout : MISE EN ŒUVRE – 02/2013

- *En préalable*
- Aménagement du sas de transfert :
 - Peinture
 - Fauteuil
 - Paravent
 - Ecran avec film « nature et easy listening »
 - Fresque « led » pour éclairage tamisé



Patient debout : MISE EN OEUVRE



- Le patient est installé dans le sas par l'agent de bloc opératoire qui finalise sa tenue :
 - Charlotte
 - Casaque tissu
 - Sur chaussures
- L'IBODE accueille le patient et réalise la première phase de la « check list » HAS.
- Elle/il répond au questionnement du patient et explique son entrée au bloc.



Patient debout : MISE EN OEUVRE

- Entrée dans le bloc
 - L'IBODE accompagne le patient dans le bloc opératoire dans la salle d'intervention.
 - Avec l'agent de bloc opératoire, elle/il aide à l'installation sur la table d'opération.
 - La chemise à UU est coupée dans le dos, à aucun moment le patient, conscient, ne sera dénudé.
 - Le pantalon à UU est conservé à l'exception des interventions avec un accès « voie basse »
 - A la fin de l'intervention, le patient est transféré en SSPI sur un lit Stryker[®]
 - Il sortira du réveil sur ce brancard pour être ramené dans sa chambre





1^{er} BILAN – 1^{ères} AMELIORATIONS

- SATISFECIT PATIENT
 - Enquête de satisfaction à trois mois (juin 2013)
- ENGAGEMENT DES EQUIPES
 - Thématique de réunions inter services, échanges sur les pratiques et retours d'expériences
- DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE
 - Sécurisation du parcours





1^{er} BILAN – 1^{ères} AMELIORATIONS

- IMPACT SUR LES ORGANISATIONS

- Fluidité des parcours et des flux patients - OPERA
- Diminution des temps intermédiaires entre deux patients
- Optimisation du temps d'ouverture du bloc opératoire
- Diminution de la pénibilité du travail des brancardiers
- Libération de temps pour les brancardiers, appropriation de l'accueil



Patient debout : LES POSTURES

- Patient/usager/client/partenaire/acteur/ auteur au cœur du parcours de soin personnalisée
- Soignant/facilitateur/accompagnateur → changer la relation
- Agent de bloc opératoire – de nouvelles compétences pour un nouveau profil de poste
 - Actes prescrits
 - Actes en autonomie → acteur dans le parcours et la coordination, pro actif dans l'amélioration des pratiques



Patient debout : LES POSTURES

- Quelles sont les nouvelles compétences à mettre en œuvre ?
- De brancardier/ASH à agent de bloc, un nouveau métier ?





AGENT DE BLOC OPÉRATOIRE

- INGENIERIE DE FORMATION
 - Rédaction du cahier des charges par un groupe de travail réunissant les cadres des blocs opératoires et le responsable de la formation de l'EH
- Mise en œuvre et réalisation
 - Identification des partenaires de la formation avec implication forte des cadres IBODE et choix de prestataires extérieurs leaders.
 - Mixité des groupes de formés
 - Construction d'un nouveau groupe de professionnels avec valorisation et reconnaissance institutionnelle





AGENT DE BLOC OPÉRATOIRE

- Droits du patient
 - Communication
 - Pudeur et intimité
 - Secret professionnel
- Gestion des risques
 - Hygiène et bio nettoyage
 - Installations
- Travail en équipe
 - Parcours patient
 - Dynamique d'équipe



HYPNOSE CONVERSATIONNELLE

- Le projet :
 - Appliquer l'hypnose conversationnelle du départ du service au retour dans le service.
 - Les acteurs ABO, AS, IBODE/IDE, IADE
 - Une démarche transversale :
 - Services d'hospitalisation
 - Accueil bloc – bloc
 - SSPI
- Une logique du parcours patients



HYPNOSE CONVERSATIONNELLE

- Principes de communication hypnotique
 - Inscrire le soin dans une relation
 - Prise en compte des contres attitudes et des ressentis négatifs dans la relation de soin.
 - La parole modifie la réalité en s'adressant à l'inconscient du patient.
 - Travailler sur le ressenti
 - établir un dialogue positif pour éloigner l'anxiété et les ressentis difficiles



HYPNOSE CONVERSATIONNELLE

- Conduite de projet :
 - Communication en staff
 - Journée de formation pour chacun
 - Audit du parcours patients et interactions avec les professionnels
 - Choix de référents « hypnose »
 - Déploiement du projet avec le référent institutionnel.



HYPNOSE CONVERSATIONNELLE

- Postulats

- Mémoire de ressentis difficiles,
- Le cerveau ne fonctionne pas au négatif →
« n'ayez pas mal » éveille la vigilance dans
l'attente de la douleur,
- Etablir la relation : s'asseoir, s'installer, insister
sur la détente pour prévenir l'inconfort



HYPNOSE CONVERSATIONNELLE

- Attitude « habituelle »
 - Vous n'avez pas **froid** ?
 - C'est juste un **mauvais** moment à passer.
 - N'ayez pas **peur** !
 - Ne vous **inquiétez** pas, ça ne va pas faire **mal**, attention, je **pique** !



HYPNOSE CONVERSATIONNELLE

- Communication hypnotique
 - Avez-vous assez **chaud** ?
 - Soyez **tranquille**..
 - Êtes vous **confortable** ?
 - Je vais **bien installer** votre bras



HYPNOSE CONVERSATIONNELLE

- Accueil  au bloc opératoire



HYPNOSE CONVERSATIONNELLE

- Accueil  au bloc opératoire





D'UN PROJET A L'AUTRE

Transition - Déclinaison

PATIENT DEBOUT

AGENT DE BLOC OPERATOIRE

HYPNOSE CONVERSATIONNELLE



CONCLUSION

LE PROJET PATIENT DEBOUT C'EST :

- Une Démarche éthique
 - Principe de bienveillance « *accomplir au profit du patient un bien qu'il puisse reconnaître en tant que tel* »
 - Principe d'équité et de justice « *offrir la même qualité de soin pour tous* »
 - Principe d'autonomie « *le patient doit pouvoir choisir* »
 - Principe de non maltraitance « *primum non nocere* »
- Un Projet soignant – EPP soignant



CONCLUSION

- Le projet « agent de bloc opératoire » c'est :
 - Un nouveau métier
 - De nouvelles compétences
 - La valorisation et la reconnaissance par les personnes opérées et institutionnelles



CONCLUSION

- Le projet « hypnose conversationnelle » c'est :
 - Une réflexion sur les besoins de la personne opérée
 - Une amélioration de la communication
 - La prise en compte de l'anxiété



CONCLUSION

- Tous ces projets sont des projets soignants centrés sur les besoins des personnes opérées dans leur parcours de soins
 - Dynamique d'équipe
 - Démarche d'amélioration continue
 - Satisfaction des patients
 - Satisfaction des équipes
 - Qualité de vie au travail





Quelques mot de Christophe PACIFIC dans « Réflexions et analyse pour un management optimal au bloc opératoire »

[...il y a de très belles choses qui naissent au bloc opératoire et qui montrent qu'il existe des espaces de liberté suffisants pour permettre à chacun d'exister et de proposer des valeurs ajoutées au service du patient.

Ces zones d'incertitudes décrites dans la sociologie des organisations de Ph. BERNOUX sont des zones qui ne sont pas investies par une hiérarchie et que les acteurs s'approprient pour y développer des pouvoirs.

C'est en accompagnant ce type de projet que l'encadrement du bloc opératoire permet la fédération des énergies en associant les différentes catégories professionnelles.

De l'IBODE à l'anesthésiste en passant par les agents de bloc, puis les infirmiers de SSPI et les infirmiers anesthésistes en salle d'intervention, ce type de projet fédérateur permet le lien et tisse une culture commune.

Ces projets sont de grands projets de par leur ambition humaine. Ils voient le jour dans l'obscurité d'un bloc opératoire, des miettes d'idées qui germent et visent à nous dépasser en tant qu'humain. Elles nous aident à devenir ce que nous sommes : des Soignants !

Christophe PACIFIC Cadre supérieur de santé, Docteur en philosophie



En définitive..

*Faire bien pour faire du bien
et se faire du bien*

Dr Michel CAILLOL

To be continued...



Patient debout : LES CHIFFRES

A 3 mois puis à 2 ans :

- Satisfaction des soignants : 100% des acteurs, aucun ne souhaite revenir en arrière.
- Satisfaction des usagers :
 - 96% ont apprécié de venir au bloc à pied (4% auraient préféré venir en chaise, 2% en brancard)
 - 99% ont apprécié la prise en charge par l'agent de bloc
 - 100% estiment que leur pudeur a été respectée
- La tenue de bloc satisfait la grande majorité des patients :
 - jugée assez couvrante et décente : 82 %, et chaude : 31 %
 - 93% ont été satisfait par le délais d'attente dans le sas patient
 - 97% ont apprécié l'ambiance dans le sas d'accueil (lumière, musique, vidéo)



Patient debout : LE VERBATIM 2015

- Cela dédramatise.
- Permet de voir une vue d'ensemble, original
- On se sent moins malade !!
- Le brancard "donne" plus peur que le fait de marcher.
- Sensation d'être moins malade !
- Beaucoup plus anxieuse en brancardage, allongée, qu'à pied ; cela dédramatise.
- Très sympathique, il y a du monde, on ne se sent pas seule.
- Je trouve qu'il y a une bonne ambiance générale et c'est très important pour le patient.
- Promiscuité avec d'autres patients, cela reconforte.
- N'a jamais apprécié l'installation sur les brancards, donc patiente satisfaite.
- Equipe très sympa. 2e fois qu'elle vient à pied, 2 fois en brancard, préfère à pied.
- A refaire si nécessaire.
- Très satisfaite de l'écoute et du soutien par le personnel en général.
- S'est sentie très bien entourée dès sa prise en charge par le personnel du bloc.

