

Ecoconception des soins : pose de chambre implantable sous hypnose

Sanitaire

Date de publication : 5 octobre 2023

Généralités

Objectif :

L'écoconception des soins permet de concevoir le soin en accord avec les 3 piliers du développement durable afin d'obtenir un impact positif tant sur le plan environnemental qu'économique et humain en veillant à préserver voire améliorer le vécu du patient tout autant que celui du personnel.

Nous avons entièrement écoconçu le soin "pose de chambre implantable" et l'avons comparé avec la procédure pratiquée auparavant dans notre établissement.

La pose de chambre implantable est un soin très courant. Classiquement au CHPG, cette pose était réalisée par un chirurgien (par voie chirurgicale) assisté d'une IBODE et d'une panseuse et sous sédation (réalisée par l'équipe d'anesthésie, un médecin anesthésiste et un IADE).

Désormais, les chambres implantables sont posées par un médecin anesthésiste par voie percutanée échoguidée sous anesthésie locale et hypnose conversationnelle réalisée par une IADE. La procédure "Patient debout" est également utilisée pour l'acheminement au bloc et le retour des patients dans le service d'ambulatoire.

L'écoconception du soin permet de concevoir le soin en respectant les 3 piliers du développement durable : environnemental, économique et social :

• Sur le plan environnemental :
- Nous avons sélectionné les dispositifs médicaux (DM) au plus près de nos besoins, ce qui réduit leur impact environnemental (mesuré par l'Analyse du Cycle de Vie - ACV - simplifiée des DM) et la quantité de déchets.
- Le nombre de DM à stériliser est aussi réduit ,ce qui réduit donc le coût environnemental de la stérilisation.
- Nous avons appliqué un protocole de tri des déchets respectant les nouvelles recommandations, ce qui réduit les DASRIA. - L'échographe utilisé consomme moins d'énergie que la base de seringues auto-pousseuses utilisée pour la sédation. - L'absence de sédation permet d'éviter un déplacement du patient pour la consultation pré-anesthésique.

• Sur le plan économique :
- Réduction du nombre et donc du coût des DM
- Réduction du temps d'occupation des blocs (technique plus rapide, absence de sédation),
- Réduction de la quantité de personnel nécessaire (le personnel peut ainsi être utile à d'autres tâches)
- Réduction des coûts de stérilisation par la diminution du nombre de DM à stériliser.
- L'absence de sédation permet un "turn over" plus rapide, l'absence de passage en SSPI et une libération plus rapide des places en ambulatoire.

• Sur le plan social, l'hypnose conversationnelle et la procédure du "patient debout" ont été utilisées. On retrouve une amélioration réciproque de la relation soigné/soignant.
- Du point de vue des patients, on note aussi une réduction des scores d'anxiété et un très haut niveau de satisfaction globale par rapport à la prise en charge.
- Du point de vue du personnel, on remarque une amélioration de la qualité de vie au travail et une augmentation du sens donné au travail.

Etapes de mise en oeuvre

• Réfléchir en amont et en globalité au déroulement du soin
• Travailler en coordination avec l'ensemble des équipes.
• Optimiser les DM au plus près des besoins afin d'éviter le gaspillage et la déstérilisation inutile de DM qui ne seront finalement pas utilisés, et donc la quantité finale de déchets ("R de refuser" de produire le déchet dans la "règle des 5 R").
• Réduire la quantité de DM à stériliser : épargne carbone et économique (ex : construction de pack, échange avec le service de stérilisation pour concevoir les boites d'instruments)
• Optimiser les protocoles de tri afin de réduire les DASRIA et éventuellement pourvoir recycler certains déchets ("R de recycler" dans la "règle des 5 R").
• Traquer et bannir les actes inutiles (ex : la sédation dans notre cas) : concept du "juste soin".
• Optimiser les consommations énergétiques.
• Veiller à ce que le soin écoconçu réponde aux besoins des patients, à leur satisfaction, tout en n'impactant pas la pratique des soignants et éventuellement en améliorant leur confort au travail.
• Veillez à évaluer les pratiques et à les améliorer en accords avec les différents intervenants.

Essaimage

Les principaux leviers

• Nécessité d'avoir un coordonnateur impliqué.
• Travail en équipe capital : il faut expliquer ce que l'on fait et obtenir l'adhésion de chacun.
• Faire l'inventaire précis du matériel et des dispositifs médicaux strictement nécessaires au soin.
• Appliquer un protocole de tri "moderne".
• Traquer les actes ou matériels inutiles à chaque étape du soin.
• Promouvoir l'efficience et l'engagement de chacun.
• Évaluer ce que l'on fait, corriger éventuellement dans un souci d'amélioration et communiquer (application de la méthodologie de la "roue de Deming").

Les principaux freins

• Obtenir l'adhésion de chacun. On ne peut pas aboutir si cela impacte négativement la qualité ou les conditions de travail des intervenants.
• Désigner un "pilote" ayant des connaissances à la fois techniques et aussi en soutenabilité, capable d'avoir une vue d'ensemble du projet
• Avoir le soutien de la hiérarchie.
• Réfléchir en amont, évaluer les actions mise en place et éventuellement les corriger et/ou améliorer.

Contact

Une question ? Besoin d'informations ? Contacter l'établissement :

laurebonnet@wanadoo.fr

Les ressources

Temps

Cela dépend du soin. Dans notre cas, environ 1 mois en amont du début de la mise en place du soin, puis 4 mois d'évaluation.

A considérer

Personnel (équipe projet, déploiement...)

Nécessité de l'implication des différents acteurs déjà présents.

Peu

L'établissement

Date de mise en œuvre : 10 décembre 2020

Durée du projet : 4 mois

CH Princesse Grace 98 000

Type de structure : Sanitaire / Public

Obligation réglementaire : Oui

- Tri des déchets
- Décrets des 5 flux
- Grenelle de l'environnement
- Politique RSE
- Certification HAS

Déclenchement

Ce travail a fait l'objet d'un mémoire en vue de valider le diplôme universitaire "Développement durable en santé : de la conception à la pratique" de Paris Sorbonne Université. La réalisation de ce mémoire concordait avec le besoin dans notre établissement de restructurer la pose des chambres implantables afin de repenser l'organisation du bloc opératoire lors de la pandémie de Covid-19.

La mise en oeuvre

Facilité de mise en oeuvre

9/10

Remplace une pratique existante

Les impacts

Sur l'environnement : Impacts positifs

Des compétences en interne

Nécessité d'un pilote à "double casquette", avec des compétences à la fois techniques mais aussi en développement durable et écoconception.

A considérer

Des compétences externes (prestations externes)

Si on souhaite faire une ACV, il est nécessaire d'avoir des compétences et accès à des logiciels d'ACV coûteux ou de faire appel à des cabinets de consultants. Néanmoins, la réalisation de l'ACV des DM est surtout utile à des fins d'évaluation précise, éventuellement de recherche. La sélection précise et stricte des DM, la suppression de l'inutile ne peuvent avoir que des effets positifs. En revanche, il s'agit d'une restructuration interne, d'autres établissements peuvent s'inspirer mais devront adapter à leurs pratiques et contraintes locales.

Peu

Des équipements, du matériel

Oui si on souhaite faire une ACV, non sinon. Aucun équipement dans notre cas (utilisation d'un logiciel gratuit d'ACV simplifiée).

Peu

Des financements (internes et externes)

Même réponse que précédemment : cela dépend de la volonté de faire une ACV. Aucun financement dans notre cas.

Peu

Parties prenantes associées

- [x] Direction
- [ ] Administration
- [ ] Services techniques
- [x] Professionnels
- [ ] Bénéficiaires
- [ ] Tutelles

Conditions de succès

Projet inscrit dans la politique de l'établissement

Politique développement durable

• ACV simplifiée des DM divisée par 5.5.
• Quantité de déchets divisée par 2 (aucun DASRIA).
• Consommation énergétique divisée par 3,4.
• Réduction des émissions carbone en rapport avec le transport des patients du fait de l'absence de sédation et donc de l'absence de consultation pré-anesthésique, épargne médicamenteuse du fait de l'absence de sédation.
• Réduction de l'impact environnemental de la stérilisation du fait de la réduction du nombre de DM à stériliser (-27 DM).

Sur les professionnels : Impacts positifs

• Amélioration de la relation soignant/soigné (83%)
• Amélioration de la qualité de vie au travail (50% des personnes interrogées), du sens donné à son travail (69% des personnes interrogées).

La procédure "Patient debout" facilite le travail des brancardiers, la manutention au bloc, réduit les troubles musculo-squelettiques.

Sur les usagers : Impacts positifs

• Amélioration de la relation soigné/soignant (92.98% des patients interrogés).
• Excellente satisfaction globale des patients (note donnée=9.7/10 en moyenne).
• Excellente notation concernant l'hypnose conversationnelle (9.9/10 en moyenne) et la procédure Patient debout (note 9.7/10 en moyenne)
• Réduction des scores d'anxiété des patients (-2.7 p

Sur l'organisation : Impacts positifs

• Regroupement des poses sur une même journée, dans le même bloc opératoire.
• Jusqu'à 6 poses peuvent avoir lieu le même jour alors qu'auparavant les poses étaient étalées sur la semaine selon la disponibilité des places de bloc et des opérateurs.
• L'absence de sédation permet de libérer des créneaux de consultation pré-anesthésique, de s'affranchir d'un passage en SSPI et une libération plus rapide des places dans le service d'ambulatoire.

• La procédure "Patient debout " permet l'amélioration des flux pour le bloc. Elle est aussi utilisée pour le retour des patients en ambulatoire puisqu'ils n'ont pas été endormis.

Sur le médico-économique : Impacts positifs

• Réduction des coûts des DM de 25%.
• Coût d'occupation des blocs divisé par 2.
• Coût de la masse salariale divisé par 3,5.
• Coût de stérilisation divisé par 3,5.
• Economies en rapport avec l'épargne médicamenteuse du fait de l'absence de sédation.