



PARTAGER

# T transmissions

La revue de la Direction des Soins  
et des Activités Paramédicales

Numéro 59 / Avril 2018

## Dossier

Les métiers IADE et IBODE

## Zoom

L'expertise IBODE au service  
de la chirurgie robotique

L'IADE acteur dans la qualité  
de la prise en charge du patient

# Sommaire

## Éditorial

Françoise Zantman

Directrice de la Direction des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP

Pr Eréa-Noël Garabédian

Président de la commission médicale d'établissement de l'AP-HP

3

## Dossier Les métiers IADE et IBODE

4-7

## Zoom

L'expertise IBODE au service de la chirurgie robotique

L'IADE acteur dans la qualité de la prise en charge du patient

8-9

## Recherche paramédicale

L'hypnose au bloc opératoire mise en place

et résultats d'un projet hospitalier de recherche infirmière

10

## Actualités

Réduire et valoriser les déchets d'activités de soins

11

## Agenda

12

# Éditorial

---



**Françoise Zantman,**  
Directrice de la Direction des soins  
et des activités paramédicales de  
l'AP-HP

Le bloc opératoire est un secteur d'activités essentiel au sein de notre institution, c'est un lieu de hautes technicités et, par conséquent, un lieu à hauts risques qui s'est enrichi avec le développement du numérique et des évolutions technologiques innovantes comme la chirurgie robotique. L'action des acteurs doit être coordonnée et conforme aux bonnes pratiques afin de le rendre opérant et performant.

L'innovation est omniprésente dans ce secteur d'activité, les attentes des patients ont aujourd'hui évolué et les modes de prise en charge se diversifient. Pour cela, les IADE et les IBODE, acteurs clés de la réussite au sein des blocs ont le souci de développer de nouvelles compétences pour s'adapter aux besoins des patients et des innovations technologiques. Ces professionnels sont des

acteurs décisifs dans la culture de la gestion des risques. La réglementation a évolué en reconnaissant à ces métiers des compétences élargies et spécifiques.

L'AP-HP est très mobilisée sur les questions de formation et de recrutement des IADE et des IBODE, elle souhaite développer l'attractivité de ces métiers dans les différents secteurs d'activités de ses sites.

La revue vous propose un point sur les évolutions réglementaires, les formations et des retours d'expérience des équipes qui permettent de se projeter dans la chirurgie de demain. Nous espérons, à travers la lecture de ces articles, vous donner envie de travailler dans ces secteurs et de rejoindre les équipes de professionnels performants qui y consacrent leur activité professionnelle.

La chirurgie de l'AP-HP bénéficie d'une reconnaissance internationale et fait de l'AP-HP un centre de recours pour de nombreux malades venant de toute la France et de l'étranger. Souvent au centre des parcours de soins, son dynamisme est essentiel à l'activité de l'AP-HP, à la fluidité des parcours et à la qualité des résultats pour nos patients.

Sa situation est aujourd'hui paradoxale puisqu'à la fois, haut lieu de progrès techniques (chirurgie mini-invasive, robotisation...) et organisationnels (chirurgie ambulatoire, réhabilitation améliorée après chirurgie, unités péri-opératoires gériatriques...), elle souffre dans le secteur public de problèmes d'attractivité. Leur résolution relève pour une part des pouvoirs publics. Mais nous pouvons aussi, en interne, progresser sur beaucoup de points et la commission médicale d'établissement – CME – que je préside depuis 2017 a voulu s'attaquer résolument à ces problèmes en lien avec les collégiales de chirurgie.

Plan chirurgie de l'AP-HP (« rapport Hannoun »), équipement en robots chirurgicaux, nouvelle école des professions du bloc opératoire, développement de la recherche, qualité et sécurité des soins, qualité de vie au travail : autant de sujets sur lesquels la CME travaille.

Dans les blocs opératoires, les IBODE et les IADE ont su développer un niveau de compétence qui en fait des partenaires essentiels des chirurgiens et médecins anesthésistes-réanimateurs. Ces métiers du bloc doivent être absolument préservés. À cet égard, la présence de l'instrumentiste doit être la règle. La notion d'équipe est fondamentale, car les blocs sont des hauts lieux d'un collectif mis au service du patient. L'engagement et le professionnalisme de chacun, la coordination et la synchronisation des acteurs et des tâches constituent la clé de la réussite et de la performance.



**Pr Eréa-Noël Garabédian,**  
Président de la commission  
médicale d'établissement de  
l'AP-HP



# Les métiers IADE et IBODE

Aujourd'hui, les modes de prise en charge des patients se diversifient. Pour cela, les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) et infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE), développent de nouvelles compétences pour s'adapter aux besoins des patients et aux innovations thérapeutiques et technologiques. Ces professionnels sont, à ce titre, des acteurs décisifs dans la culture de la gestion des risques. La réglementation a évolué pour reconnaître à ces métiers des compétences élargies et spécifiques. Leur nombre augmente et leurs champs d'exercices s'étendent. La formation s'est adaptée et innove pour apporter aux professionnels un niveau de connaissances optimum. L'AP-HP se veut résolument compétitive et attractive pour leur formation et leur recrutement.

## Évolution réglementaire des métiers IADE et IBODE



**Sophie Alleaume,**  
cadre supérieur de santé - IBODE



**Nour Ammar Khodja,**  
cadre supérieur de santé - IADE -  
Direction des soins et des activités paramédicale de l'AP-HP

### Le métier d'IADE

En 1949, la faculté de médecine ouvre, aux infirmiers diplômés d'État (IDE), le cours d'anesthésie destiné à la formation d'aides anesthésistes (AA). En 1957, un arrêté légifère l'attestation d'AA délivrée par l'université de Paris après une formation de 12 mois. Rapidement, la durée de formation passe à 18 puis 24 mois. Le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-anesthésiste (CAF AA) est créé en 1960. Il faudra attendre presque trente ans pour voir le CAF AA devenir CAF ISAR en 1988, reconnaissant ainsi un infirmier spécialisé en anesthésie-réanimation. Il est habilité, sous la responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur, à participer à

l'application des techniques d'anesthésie générale et locorégionale. Les missions de l'IADE sont alors définies et en 1991 le diplôme d'État d'infirmier anesthésiste est créé formalisant le statut et l'exclusivité d'exercice. Il faudra cependant attendre 2014 pour que les IADE obtiennent le grade de master.

La dernière évolution réglementaire des IADE (décret du 10 mars 2017 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive de l'IADE) clarifie et élargit leur champ de compétences dans la pratique des techniques d'anesthésie, mais également pour intervenir dans la prise en charge de la douleur postopératoire. Il peut réaliser le transport des patients stables ventilés, intubés ou sédatisés dans le cadre des transports infirmiers inter-hospitaliers.

L'IADE s'inscrit ainsi dans la stratégie anesthésique du patient. La reconnaissance de son autonomie est donc affirmée. L'IADE, collaborateur étroit du médecin, apporte ses compétences au service du patient et travaille en synergie avec les professionnels de santé des différents secteurs de soins : bloc opératoire, plateaux médico-techniques, salle de soins post-interventionnelle, SMUR.

### Le métier d'IBODE

Dès 1948, l'AP-HP a ouvert sa première école de panseuse, précurseur du certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier de salle d'opération créé en 1971. Le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire (IBODE), n'arrivera que vingt ans après avec le décret de 1992. La formation passe de 9 à 18 mois s'appuyant sur des référentiels de compétences et d'activités.





Ces derniers habilitent l'IBODE à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique et thérapeutique, mais également en service de stérilisation du matériel médico-chirurgical et d'hygiène hospitalière.

En salle d'opération, trois rôles sont dévolus à l'IBODE.

- Le premier dit « circulante » se situe auprès de l'opéré pour anticiper ses besoins, mais également être le relai de l'équipe chirurgicale et assurer la communication entre la salle d'intervention et les différents professionnels extérieurs.
- Le deuxième rôle appelé « instrumentiste » participe à l'acte chirurgical dans le périmètre stérile au contact de l'opéré.
- Le troisième intitulé « aide-opérateur » apporte sa collaboration au geste chirurgical.

L'évolution majeure du métier d'IBODE arrive avec le décret du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de **la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire** qui reconnaît l'IBODE comme seul habilité à accomplir certains actes : l'installation chirurgicale du patient, la mise en place et la fixation des drains susaponévrotiques, la fermeture sous-cutanée et cutanée et une fonction d'assistance pour des actes d'une particulière technicité. À l'aune de l'IADE, l'IBODE verra, en 2018, son statut évoluer vers le grade master.

## Brève monographie des métiers IBODE et IADE



**Sophie Lepand,**  
directrice adjointe,  
département du  
développement  
professionnel,  
Direction des  
ressources humaines  
de l'AP-HP

Fin 2016, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques dénombrait en France 10 500 salariés IADE et 9 000 salariés IBODE. Depuis 2012, on note en Île-de-France une progression des effectifs IADE (+84 %) ainsi que des effectifs IBODE (+52 %) dans le secteur public.

À l'AP-HP, les IBODE sont globalement plus nombreuses que les IADE. Pourtant, la tendance s'inverse sur la comparaison des tranches d'âge 35-50 ans.

AP-HP	Nombre IADE	Nombre IBODE
de 20 à < 25 ans	10	29
de 25 à < 30 ans	21	105
de 30 à < 35 ans	100	123
de 35 à < 40 ans	139	116
de 40 à < 45 ans	140	130
de 45 à < 50 ans	123	104
de 50 à < 55 ans	131	124
de 55 à < 60 ans	85	95
plus de 60 ans	24	21
Total	773	847

Les deux professions se caractérisent par une féminisation importante avec 69 % chez les IADE et 87,5 % chez les IBODE.

Au sein de la population infirmière, les IADE représentent 4,5 %, et les IBODE 5 %. Ces chiffres suscitent une attention particulière autour de ces métiers dits « sensibles » qui requièrent de nouvelles compétences. En effet, la gestion des effectifs est sous tension avec un besoin important de recrutement alors que les départs à la retraite ne cessent de croître.

### Les principaux lieux d'exercice des IADE et leurs diversités suggèrent le potentiel d'évolution du métier.

Parmi les secteurs dans lesquels les IADE sont les plus représentés, on retrouve les services d'anesthésie, qui concernent le cœur du métier. Les salles de surveillance post-interventionnelle (SSPI), les réanimations, les urgences et les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) intègrent également des IADE dans leurs effectifs. Enfin, et dans une moindre proportion, les IADE peuvent exercer leurs activités dans les unités de soins palliatifs et les unités de traitement de la douleur.

Des perspectives de carrière existent. Actuellement, on dénombre plus d'une centaine de cadres et de cadres supérieurs de santé paramédicaux IADE. Leurs missions peuvent s'exercer en unité de soins, en missions transversales sur un pôle (réanimation, urgences, SMUR, etc.) ou encore au sein d'une direction des soins. Il est à noter que plus de 40 % de l'encadrement IADE est actuellement âgé de 55 à 65 ans, soit un renouvellement générationnel à anticiper.

**Quant aux IBODE, les lieux d'exercice** sont prioritairement centrés sur les blocs opératoires, le cœur de métier, et couvrent également des activités connexes à ceux-ci. Les IBODE peuvent intégrer des fonctions





de coordination des blocs ou de gestion des urgences ou encore de management des stérilisations. On les retrouve également dans les unités de chirurgie ambulatoire, ainsi qu'au sein des équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière.

À l'aune des IADE, les perspectives d'évolution de carrière des IBODE sont également orientées sur l'encadrement avec plus de cent cadres, dont un tiers de cadres supérieurs. La majorité de ces professionnels exercent en unité de soins, au sein d'un pôle, dans le secteur de la formation, ou encore en missions transversales sur l'établissement en tant que « cadre expert ». L'encadrement est aussi, pour la profession IBODE, composé à 44 % de cadres âgés de 55 à 65 ans, soit un renouvellement et un rajeunissement attendus de la pyramide des âges.

Ce constat partagé du vieillissement de l'encadrement est une réelle opportunité d'orientation de carrière pour les jeunes professionnels IADE et IBODE actuellement en poste. La réingénierie, en 2014, de la profession IADE validant le grade master a produit un effet levier sur les effectifs dès 2015 qui s'est confirmé en 2016. Cette tendance n'a pas été observée

pour les IBODE à la parution du nouveau décret de 2015 relatif à la compétence exclusive des IBODE.

Chaque année, les effectifs des IBODE ont tendance à décroître. Toutefois, une progression significative des effectifs IBODE est attendue à terme avec l'engagement massif des IDE de bloc opératoire (qui représentent actuellement 46 % des effectifs exerçant au bloc) dans la procédure de validation des compétences nécessaires à l'exercice du métier en salle d'opération.

Le recrutement et en priorité la formation des professionnels, sont les leviers indispensables pour répondre à la qualité des prises en charge. L'AP-HP met en œuvre les évolutions réglementaires dans le but de répondre aux besoins des patients et aux nouvelles technologies. Elle est, en outre, attentive aux modes de formations innovants tels que la simulation en santé.

## La formation des IADE et des IBODE dans le



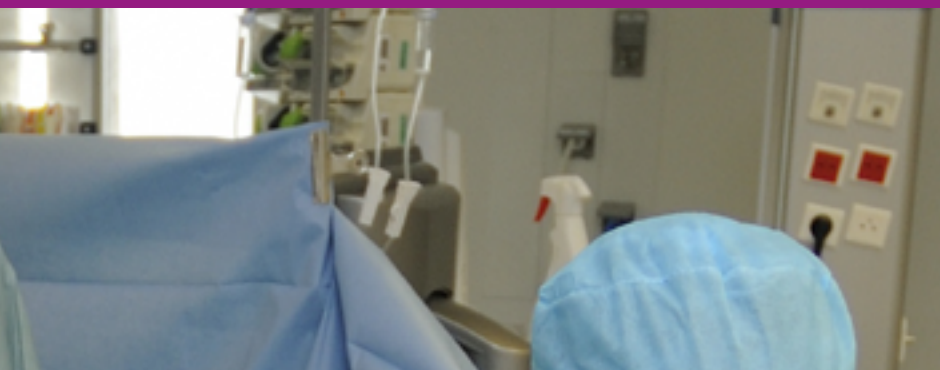
**Christophe Houzé,**  
directeur de l'institut  
de formation des  
IADE et des IBODE  
de l'AP-HP

**Les écoles formant les futurs infirmiers anesthésistes et de bloc opératoire diplômés d'État assurent une formation de haut niveau à ces futurs professionnels spécialisés. Des médecins, des cadres de santé et des professionnels de proximité qualifiés et investis concourent à construire les compétences de ces professionnels.**

Mettre au service du patient un binôme de soignants spécialisés (IADE-IBODE) performant est notre objectif quotidien. L'analyse continue de nos pratiques professionnelles permet d'atteindre près de 100 % de satisfaction tant de la part des étudiants que des partenaires avec lesquels nous dispensons les formations.

**Se transformer pour devenir IADE** (arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste), c'est d'abord réussir le concours d'entrée. L'infirmier doit se préparer à deux épreuves. L'une écrite est l'admissibilité, permettant d'évaluer les connaissances du candidat à entrer en formation et à suivre les enseignements dispensés. L'autre orale est l'admission, interrogeant le raisonnement clinique infirmier et la capacité à se projeter dans un nouveau métier. Le candidat admis intégrera l'école grâce au financement issu de la promotion professionnelle ou par un autofinancement.





## Les écoles spécialisées de l'AP-HP

La formation de 24 mois, alterne des enseignements dispensés à l'école et des stages cliniques permettant la mobilisation des savoirs théoriques et pratiques. Un cadre de santé formateur accompagne individuellement l'étudiant dans l'acquisition des nouvelles compétences. Un mémoire de fin d'études est attendu pour l'obtention du diplôme d'État d'infirmier anesthésiste et d'un grade master. L'objectif prioritaire de notre enseignement est d'amener l'apprenant à un niveau élevé de compétences et de responsabilités, gage de sécurité et d'un exercice professionnel en autonomie.

### Se transformer pour devenir IBODE

(arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire), nécessite de passer le concours d'entrée comprenant deux épreuves. La première, l'admissibilité, comporte des questions de connaissances dans cinq domaines (anatomie, chirurgie, législation, hygiène, physiologie). La seconde, l'admission, permet d'évaluer le raisonnement clinique infirmier et le projet motivé à devenir IBODE. L'entrée en formation est également soumise au financement, soit par la promotion professionnelle, soit par l'autofinancement.

Le projet pédagogique de notre école offre un suivi individualisé des étudiants. Les études d'une durée de 18 mois comportent des périodes de cours et de travaux pratiques alternés avec des périodes de stages cliniques. Des mises en situation professionnelle sont évaluées lors des stages et la validation des modules d'enseignements comportent des épreuves théoriques écrites.

L'examen du diplôme d'État est composé d'une épreuve pratique et d'une épreuve théorique comportant la rédaction et la soutenance d'un travail d'intérêt professionnel. Ce dernier évalue les capacités



d'analyse et l'aptitude de l'étudiant à conduire une réflexion professionnelle en lien avec la fonction d'IBODE. 2018 devrait être l'année qui marque un tournant dans la formation de ces futurs professionnels par son universitarisation. Il s'agit d'un profond changement dans l'approche de la formation et la sélection des candidats. Tout comme les IADE, la réingénierie des études d'IBODE donnera l'accès au grade master. L'évolution de la réglementation avec la parution d'un nouvel arrêté de formation est en cours d'instruction dans les ministères chargés de la Santé et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

### Des écoles et des enseignements en mutation

Nos écoles IADE et IBODE vont, elles aussi, opérer une transformation durant l'été 2018. Leur déménagement sur le site de Broussais, dans une structure répondant aux enseignements modernes va permettre de rapprocher, durant leur formation, ces deux métiers constituant ainsi un

binôme interprofessionnel fort au service du patient, bannissant ainsi le travail en « silo ». La simulation en santé, dans un bloc opératoire ad hoc, va permettre de mettre en œuvre une formation innovante par une approche collective qui mobilise des savoirs en situation. Le projet du directeur général de l'AP-HP est d'intégrer, à terme, l'école de chirurgie sur le même site. Son arrivée donnera encore plus de sens à la volonté du travail en commun au profit du malade chirurgical. Nous pourrions rédiger des scénarii mettant en scène des chirurgiens et des paramédicaux dans un environnement particulier qu'est celui du bloc opératoire. Des cours en commun sont envisagés.

“ Mieux se connaître, c'est se reconnaître et se respecter afin d'être encore plus efficace lors de l'exercice professionnel ”



# Zoom

## L'expertise IBODE au service de la chirurgie robotique



**Maryline Secq**  
cadre supérieur de santé IBODE

**Stéphanie Cado**  
IBODE

**David le Bris**  
cadre de santé IBODE

Hôpital universitaire Necker-Enfants  
malades

**La mise en place d'une chirurgie innovante, telle que la chirurgie robotique, au sein d'un bloc opératoire est un véritable défi. Elle nécessite la forte implication et la collaboration de nombreux acteurs de l'établissement de santé, dont les IBODE.**

En juin 2016, l'hôpital Necker-Enfants malades s'est doté du robot « Da Vinci Xi » et a réalisé sa première intervention chirurgicale en octobre.

La pratique de cette chirurgie innovante par assistance robotique exige une formation spécifique. Le binôme chirurgien-IBODE a appris à devenir trinôme en intégrant le robot dans la synchronisation des gestes opératoires. Cet apprentissage en commun est essentiel pour créer une dynamique de travail qui concoure à la qualité des soins et à la sécurité des patients. Deux binômes de l'hôpital Necker ont acquis la maîtrise de cette nouvelle pratique, en se formant au centre de simulation à la chirurgie robotique de l'Institut de recherche contre les cancers de l'appareil digestif.

L'IBODE a un rôle clé dans la prise en charge du patient en chirurgie robotique. Elle est en prise directe avec le robot et l'enfant opéré tandis que le chirurgien opère, lui, à distance grâce à la console interventionnelle. Il s'en remet alors à l'IBODE qui identifie et analyse toutes problématiques afin qu'elles soient corrigées dans l'instant.

En chirurgie robotique, l'IBODE est communément appelé le « first assist ». Ce rôle majeur de premier assistant du chirurgien ne peut être assuré que par un IBODE formé aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive (1). Ce rôle clé associé à des compétences sont ainsi les garants d'une formation de qualité auprès de ses pairs.

Une logistique et une gestion rigoureuse sont nécessaires à la mise en place d'un robot chirurgical au sein d'un bloc opératoire. L'expertise du cadre IBODE et des IBODE est attendue notamment sur l'anticipation des besoins en dispositifs médicaux, matériel chirurgical, procédés de stérilisation et supports de traçabilité. Cette maîtrise des organisations humaines et matérielles a permis à l'hôpital Necker, durant la première année d'activité du robot, de réaliser une centaine d'interventions en lien avec quarante indications opératoires différentes. Cette performance chirurgicale place l'AP-HP au premier rang national et européen de la chirurgie robotique pédiatrique.

L'expertise acquise a permis, fin 2017, à l'un des binômes de l'hôpital Necker de réaliser, à Bologne en Italie, une intervention chirurgicale « live surgery », chez un enfant, pour partager leurs compétences et leur expérience de cette chirurgie innovante.

(1) Décret 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire







## L'IADE acteur dans la qualité de la prise en charge du patient



**Laurène Dirand**

IADE, service d'anesthésie-réanimation chirurgicale, pôle ARTE, Hôpital Cochin

**L'Infirmier anesthésiste diplômé d'État (IADE) a une place essentielle, mais insuffisamment connue, dans les structures opératoires de type « open space ».**

L'hôpital Cochin dans le cadre de sa structure d'accueil innovante de l'OphtalmoPôle propose un « hall opératoire » de type « open space ». Celui-ci consiste en une salle d'opération de 120 m<sup>2</sup> où trois patients peuvent être opérés au même moment à quelques mètres d'intervalle.

**L'accueil des patients y est primordial** et déterminant compte tenu de la configuration de l'environnement ouvert et de la réalisation d'interventions sous anesthésie locale ou locorégionale avec un niveau de sédation variable.

Le patient y est pleinement conscient, son angoisse peut être majorée par l'environnement du bloc : bruit, froid, l'inconnu, etc. Dans ce cadre, la douleur ou les sensations d'inconfort peuvent s'accroître.

Lors de l'accueil du patient, l'IADE prend en compte les éléments consignés dans le dossier d'anesthésie et en évalue les risques. Pour compléter son analyse, il réalise un entretien qui évalue le niveau d'anxiété, de stress et détermine la prise en charge. L'angoisse peut modifier la physiologie, la pharmacocinétique des médicaments et induire une augmentation de leurs consommations. Ces modifications peuvent prolonger le séjour en salle de surveillance post interventionnelle (SSPI), voire retarder la sortie.

L'IADE, fort de ses connaissances appuyées en pharmacologie et physiopathologie, explique les étapes de l'anesthésie et répond à toutes les questions du patient. Dans le hall opératoire, l'IADE prépare et vérifie l'ensemble du matériel nécessaire à l'anesthésie et à la survenue d'une situation d'urgence afin de garantir des conditions de sécurité optimales. **Il est présent tout au long de l'intervention auprès du patient pour le rassurer et pour entretenir si besoin une sédation.**

Collaborateur incontournable du médecin anesthésiste-réanimateur et de l'équipe chirurgicale, il participe à l'évaluation des risques opératoires, à l'adaptation du protocole d'anesthésie et à la réanimation peropératoire. Il assure le bon déroulement de l'intervention et la qualité de la prise en charge des phases pré, per et postopératoire.

L'IADE accompagne le patient en SSPI où il transmet à l'infirmier le prenant en charge le déroulement de l'intervention, le protocole d'anesthésie et la suite de la prise en charge notamment celle de la douleur postopératoire.

Au-delà de ses connaissances en anesthésie-réanimation, l'IADE, grâce aux techniques alternatives (hypnose conversationnelle, attitude positive, distraction), peut limiter l'utilisation de médicaments d'anxiolyse ou d'analgésie. Il favorise un vécu plus serein de l'intervention et une durée limitée d'hospitalisation.

# L'hypnose au bloc opératoire

## Les résultats d'un projet de recherche infirmière



**Nathalie Duparc-Alégria et Anne-Françoise Thiollier**

infirmières ressource douleur (IRD), Centre d'évaluation et de traitement de la douleur, Hôpital Robert-Debré



En péri-opératoire, l'anxiété du patient peut devenir importante et avoir des conséquences sur les scores de douleur et la consommation d'antalgiques en postopératoire. En 2010, un Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale – PHRIP, dénommé Hypopanx, a été soumis par Karine Tiberghien, IADE à Robert-Debré et conduit avec Nathalie Duparc-Alégria et Anne-Françoise Thiollier.

L'objectif d'Hypopanx était d'évaluer l'impact d'une courte séance d'hypnose, pratiquée avant l'induction anesthésique, sur l'anxiété postopératoire d'enfants devant subir une chirurgie orthopédique lourde. En effet, des méthodes non médicamenteuses comme l'hypnose ont fait leurs preuves en chirurgie pour réduire la sédation, la prescription d'antalgiques et l'anxiété des patients.

Hypopanx est un essai clinique monocentrique randomisé comparant deux groupes de patients. En préopératoire, le groupe contrôle (C) et le groupe hypnose (H) ont bénéficié de deux entretiens avec une infirmière ressource douleur (IRD). Le jour de la chirurgie, les deux groupes de patients (C et H) ont eu une prise en charge anesthésique traditionnelle. Le groupe H a bénéficié, en plus, d'une courte séance d'hypnoanalgésie réalisée par un(e) IADE formé(e) aux techniques hypnotiques.

Vingt-quatre heures après la sortie du bloc opératoire, une auto évaluation de la douleur, de l'anxiété est réalisée et des relevés de la consommation de morphine et des scores de douleur sont effectués au cours des 24 premières heures.

Les résultats ont concerné 120 enfants de 10 à 18 ans. Ils ont montré pour les deux groupes : une anxiété faible en postopératoire, une diminution significative de l'anxiété entre la veille de la chirurgie et le lendemain, des scores de douleur postopératoires bas et équivalents et une consommation moyenne de morphine identique.

Cependant, ils n'ont pas montré de supériorité de l'hypnose ajoutée à une prise en charge anesthésique classique sur l'anxiété des patients à 24 heures postopératoires.

Plusieurs explications sont avancées : l'étude comporte un biais majeur, le groupe contrôle n'était pas un groupe standard, car il a bénéficié de deux entretiens avec l'IRD avant la chirurgie. Les IRD sont formés aux techniques hypnotiques qui transforment leur façon de communiquer (personnalisation, suggestions positives). De plus, au bloc opératoire, l'exposition constante aux pratiques hypnotiques a modifié la façon de communiquer des soignants. Que ce soit avec les IRD ou les IADE, tous les adolescents ont bénéficié de ce climat rassurant.

Depuis cette recherche, les techniques d'hypnoanalgésie sont couramment utilisées au bloc opératoire et les soignants non formés souhaitent désormais s'initier à celles-ci.

Hypopanx ouvre un champ de perspectives pour des études plus approfondies sur l'hypnose.

Résultat de la recherche : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13848/epdf>

# Actualités

## Réduire et valoriser les déchets d'activités de soins

**Fatima Thor**

directrice des soins, chargée de mission sur le développement durable et les pratiques professionnelles soignantes, DSAP de l'AP-HP



Dans le cadre de sa politique en matière de développement durable, l'AP-HP, a dressé un bilan

énergétique de ses établissements. Un volet reste à investiguer : les activités médicales et de soins. La DSAP travaille sur deux axes, les déchets d'activités des soins à risques infectieux (DASRI) et leur valorisation en impliquant les professionnels du terrain.

Le rapport Brundtland, en 1987, définit le développement durable comme « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs ». Concrètement, cela signifie que l'humanité doit se développer en prenant en compte les aspects économiques, mais aussi en respectant l'environnement, et en créant les conditions d'une société juste et harmonieuse.

Le volet développement durable du projet d'établissement 2015-2019 de l'AP-HP a identifié huit domaines clés : la transition énergétique, les déplacements des professionnels, les transports de biens, les achats éco responsables, la gestion des déchets, l'hygiène des locaux, l'hôpital numérique et la responsabilité sociale.

L'établissement est responsable des déchets qu'il produit, il lui incombe d'organiser le processus d'élimination de ceux-ci, conformément à la réglementation et au Code de l'environnement en vigueur (art. R 1335-1 du Code de la Santé publique) de la production jusqu'au traitement final.

Les déchets peuvent suivre des circuits différents selon leur nature. Néanmoins, il est possible de définir un processus type en six étapes (figure 1) qui s'applique à la plupart des catégories de déchets, notamment aux déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM) et aux déchets d'activités des soins à risques infectieux (DASRI) qui sont les plus représentés en termes de volume.

L'élimination des DASRI peut coûter jusqu'à cinq fois plus cher que celle des DAOM, car ils doivent suivre une filière sécurisée. Son coût est d'environ 750 € la tonne versus 150 € pour les DAOM.

La prise de conscience du caractère limité des ressources naturelles et des effets néfastes des pollutions, conduisent à retenir le principe de réduire, réutiliser et recycler les déchets.

Pour réduire les DASRI, tant en terme de quantité que de coût, les sites hospitaliers de l'AP-HP ont mis en place un indicateur ; le « taux de tri DASRI ». Celui-ci correspond au tonnage de DASRI produit par un site hospitalier sur son taux de tonnage global de déchets (DASRI + DAOM + carton + papier).

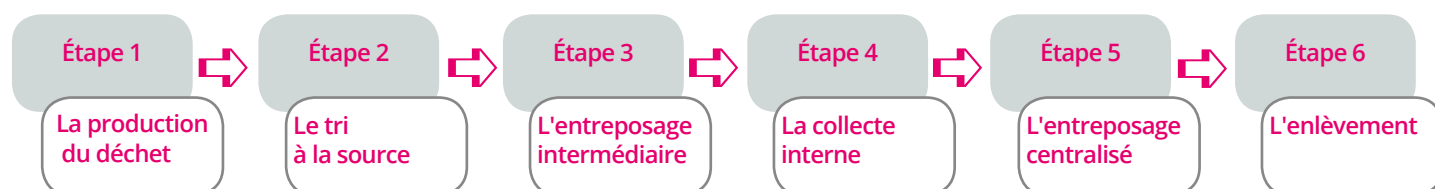
La politique de réduction des DASRI a fixé comme cible pour ce taux de « tri DASRI », un seuil d'élimination inférieur ou égal à 20 %.

Des entretiens ont été conduits dans les hôpitaux de la Pitié-Salpêtrière et Robert-Debré, auprès de cadres de santé des unités de soins à fortes productions de DASRI et qui ont un bon taux de tri. Ces entretiens ont mis en évidence l'un des facteurs clé de la réussite : l'identification d'un référent « déchets » appartenant de préférence à une filière paramédicale, travaillant en étroite collaboration avec l'équipe opérationnelle d'hygiène et avec l'encadrement des unités de soins.

Un premier objectif sera de proposer, en lien avec la mission développement durable du Siège, un plan d'actions selon deux axes : la formation des soignants pour développer leurs compétences dans le domaine du tri des DASRI, et la communication pour soutenir la démarche engagée.

Un deuxième objectif sera d'une part, d'identifier au sein des différents groupes hospitaliers les expérimentations de valorisation des déchets existantes (par exemple, la récupération des métaux précieux présents dans les lames de laryngoscope à usage unique), qui permettent de réduire la production de DASRI et de dégager des bénéfices financiers, et d'autre part, de généraliser ces expériences à l'ensemble de l'AP-HP.

Figure 1 : un processus type en six étapes





# Agenda Évènements

## DSAP

### Journées professionnelles

« Masseurs-kinésithérapeutes à l'AP-HP : innovations, expertises et attractivité »

Mardi 22 mai 2018  
de 13 h 30 à 17 h 30

Campus Picpus - Amphithéâtre

Code stage : 031872179  
Code session : 7217900001

« Les nouveaux métiers et les coopérations entre professionnels de santé »

Vendredi 21 septembre 2018

Lieu et modalité d'inscription : à venir

5<sup>e</sup> journée de la recherche infirmière et paramédicale  
« La recherche en soins : un atout pour réussir un parcours patient pertinent et innovant »

Vendredi 16 novembre 2018

Lieu et modalité d'inscription : à venir

## Groupes hospitaliers

1<sup>re</sup> Journée plaies et cicatrisation :  
« les plaies du sujet âgé » – conférences/débats et ateliers.

Mercredi 12 septembre  
de 9 h à 17 h

Hôpital Paul-Doumer - Salle des fêtes

Code stage 031237486  
Code session 3748600002

Première rencontre des infirmiers anesthésistes des HUPNVS

Journée ouverte aux infirmiers de SSPI. Cette formation permettra un échange autour des pratiques professionnelles des différentes équipes d'anesthésie qui partageront leurs spécificités autour de thématiques et de mises en situation.

Vendredi 1<sup>er</sup> juin 2018

Hôpital Beaujon

Inscription à l'adresse suivante :  
[service.communication.bch@aphp.fr](mailto:service.communication.bch@aphp.fr)

2<sup>e</sup> journée plaies et cicatrisation des HUPNVS

Mardi 28 septembre 2018,  
8 h 30 – 17 h 30

Faculté de médecine – Claude Bernard

Contact : [maud.vanderbrugghe@aphp.fr](mailto:maud.vanderbrugghe@aphp.fr)  
01 53 11 18 45

Code Stage : 031766763

Code Session: 6676300002

## Autres

8<sup>e</sup> journée de l'Éducation thérapeutique du patient des soignants et des soignés de l'AP-HP (JETSSAP)

Mardi 20 novembre 2018

Lieu et modalité d'inscription : à venir

Approche relationnelle avec les personnes en situation de handicap

13, rue Scipion 75005 Paris - Espace Scipion

- Module 1 : handicap psychique, mental et troubles autistiques

Jeudi 24 mai 2018  
9 h à 17 h 15

Code session : Module 1 : 5865700004

- Module 2 : handicaps sensoriels : malvoyance/cécité, malentendance/surdité

Jeudi 18 octobre 2018  
9 h à 17 h 15

Code session : Module 2 : 5841300003

### Enquête auprès des lecteurs de *Transmissions*

Dans le but de vous connaître et de connaître votre avis sur la revue *Transmissions*, nous vous proposons de participer à cette enquête en utilisant le lien suivant :

<https://questionnaire.aphp.fr/index.php/667181?lang=fr>

## Abonnement

Si vous désirez vous abonner au magazine *Transmissions*, version papier ou version électronique, merci d'en faire la demande en précisant vos nom, prénom, service, hôpital ou adresse personnelle par e-mail à : [agnes.vilain@aphp.fr](mailto:agnes.vilain@aphp.fr)

ASSISTANCE  
PUBLIQUE  HÔPITAUX  
DE PARIS



[www.aphp.fr](http://www.aphp.fr)

### Transmissions / Le magazine de la Direction des Soins et des Activités Paramédicales

- Directrice de la publication : Françoise Zantman • Chefs d'édition : Richard Agnetti, Chantal Legrand
- Secrétaire d'édition : Agnès Vilain
- Conception & réalisation à la Direction de la communication de l'AP-HP : Jean-Michel Forestier, Micheline Saint-Etienne
- Couverture : Sophie Loubaton, AP-HP
- Photos : Patricia Simon, François Marin, AP-HP • Impression : SMS
- Contact : direction centrale des soins - 01 40 27 34 85