



UE 7- Mémoire professionnel

Soutenance orale du 6 Juillet 2018

L'IADE face aux nouvelles modalités de prise en charge des patients: l'exemple du fast-tracking

Nom de l'étudiant: VIOLET Julie

Nom du directeur de mémoire : CHANDLER-JEANVILLE Stéphanie

PLAN DE LA PRESENTATION

1. Introduction
2. Etat des savoirs sur le sujet
3. Problématique
4. Méthodologie de recherche
5. Présentation des résultats
6. Analyse des résultats
7. Discussion
8. Limites de l'étude
9. Perspectives
10. Conclusion
11. Références bibliographiques

1. INTRODUCTION

Thème retenu: l'exemple du fast-tracking comme nouvelle modalité de prise en charge des patients par l'IADE

Justification du choix du thème:

- Situation de fast-tracking vécue en stage
- Fast-tracking non mentionné pendant la formation
- La chirurgie ambulatoire devient la référence en matière de chirurgie
- Fast tracking
 - Apparue aux USA il y a une vingtaine d'années
 - Concept récent en France

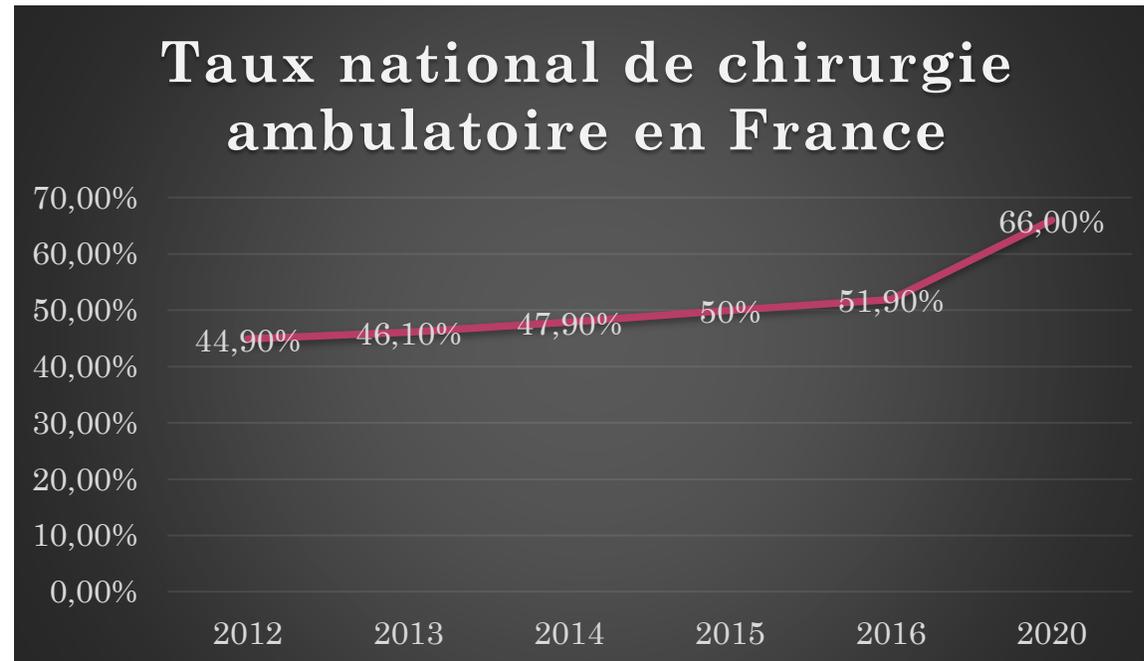
2. ETAT DES SAVOIRS SUR LE SUJET

51,9% = taux national de chirurgie ambulatoire en France en 2016

66% = objectif du ministère de la Santé en 2020

(Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, 2017)

- La chirurgie ambulatoire
- L'anesthésie locorégionale
- La SSPI
- Le fast-tracking
- L'IADE



3. PROBLEMATIQUE ET QUESTION DE RECHERCHE

Problématique: dans le cadre du fast-tracking, le patient quitte la salle d'intervention pour rejoindre directement son service, étant accompagné par le brancardier et non par l'IADE en charge du patient.

Question de recherche : quel est l'impact des nouvelles modalités de prise en charge des patients, comme le fast-tracking, sur les pratiques professionnelles de l'IADE ?

Objectif de recherche: déterminer quelles actions sont mises en place par l'IADE lors de la prise en charge d'un patient bénéficiant du fast-tracking, quel est son vécu.

4. METHODOLOGIE DE RECHERCHE

Approche retenue et type d'étude

- Approche qualitative
- Phénoménologie interprétative
- Exploration et description du sens attribué à une nouvelle pratique professionnelle

Stratégie d'échantillonnage

- 8 IADE prenant en charge des patients bénéficiant du fast-tracking
- Entretiens semi-directifs
- Considérations éthiques

5. PRESENTATION DES RESULTATS

Les connaissances de l'IADE sur le fast-tracking

- 50% des IADE ont eu du mal à définir le concept
- 100% des IADE = confort pour le patient mais aussi pour le personnel
- 100% des IADE = pas de formation sur le fast-tracking
- 0% des IADE connaissent les recommandations concernant la pratique du fast-tracking

La prise en charge du patient bénéficiant du fast-tracking

- 5 IADE sur 8 n'ont pas de prise en charge différente
- 50% des IADE donnent plus de conseils au patient

La relation avec les services et la traçabilité lors du fast-tracking

- 0% des IADE ne réalise des transmissions écrites ou orales au service de chirurgie ambulatoire

6. ANALYSE DES RESULTATS

Impact de la chirurgie ambulatoire sur les pratiques professionnelles

- Pas de modification des pratiques professionnelles

Impact du fast-tracking sur les pratiques professionnelles

- L'existence de procédures écrites ou protocoles faciliterait la mise en place et le développement des nouvelles pratiques professionnelles ?
- Méconnaissances dues à un manque de formation ?

Relation de l'IADE avec le patient et le service de chirurgie ambulatoire

- Attitude éducative de l'IADE envers le patient
- Manque de communication et de liaison entre les professionnels des différents services impliqués dans le fast-tracking

7. DISCUSSION

Compétence 1

- Pas de modification des pratiques et de l'organisation de l'IADE en chirurgie ambulatoire

Compétence 3

- Recommandations autour de la chirurgie ambulatoire connues mais pas pour le fast-tracking
- Formation au fast-tracking

Compétence 4

- Manque d'adaptation et d'actualisation des connaissances autour de ce nouveau mode de prise en charge. Formation indispensable

7. DISCUSSION (2)

Compétence 5

- IADE capable d'identifier la survenue de problèmes nécessitant une surveillance en SSPI

Compétence 6

- Absence de transmission et manque d'échange avec le service de chirurgie ambulatoire
- Développer un outil post-opératoire de liaison
- Réunion en équipe pluri-disciplinaire

8. LIMITES DE L'ETUDE

Entretiens sur les lieux et temps de travail des professionnels interrogés

Temps alloué pour cette démarche de recherche

Nombre restreint d'établissement proposant le fast-tracking

Etude non exhaustive – faible nombre de personnes interrogées

9. PERSPECTIVES

Introduire le fast-tracking au programme des deux années de formation

Mise en place du fast-tracking + formation

Staff pluridisciplinaire

10. CONCLUSION

Modalité qui se développe progressivement en France

Pas de modification des pratiques professionnelles

Manque de formation et d'information autour du fast-tracking

Axes de recherche

- Ressenti des patients bénéficiant du fast-tracking ?
- Faisabilité du fast-tracking pour une anesthésie générale en France ?

Merci de votre attention

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Décret no 94-1050 du 5 décembre 1994 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie et modifiant le code de la santé publique (troisième partie: Décrets), 94-1050 § (1994).

Millar, J. (2004). Editorial II: Fast-tracking in day surgery. Is your journey to the recovery room really necessary? Oxford University Press.

SFAR. (2011, octobre 26). Transfert direct vers une unité d'hospitalisation après ALR périphérique sans sédation.

Song, D., & Chung, F. (2001). Fast-tracking in ambulatory anesthesia. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 48(7), 622–625.

Watkins, A.C., & White P.F (2001). Fast-tracking after ambulatory surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 16(6), 679–687.

White, P. F. (2005). Update on ambulatory anesthesia. *Canadian Journal of Anesthesia*, 52(1), R45–R45.

White, P. F., & Song, D. (1999). New criteria for fast-tracking after outpatient anesthesia: a comparison with the modified Aldrete's scoring system. *Anesthesia & Analgesia*, 88(5), 1069–1072.