

<https://ressources.anap.fr/bloc-operatoire/publication/1396-optimiser-le-brancardage-au-bloc>

Méthode ♦ Kit de productions

Optimiser le brancardage au bloc

Le brancardage des patients est une étape importante dans la prise en charge d'un patient au bloc opératoire. Un brancardage non optimisé peut conduire à des dysfonctionnements (démarrage tardif, retard d'interventions, engorgement en SSPI, etc.) dont les conséquences peuvent être multiples (désorganisation, surcoûts, sous occupation des équipes chirurgicales, etc.).

L'organisation du brancardage est par ailleurs rarement objectivée par des données quantifiées, ce qui peut entraîner sa mise en cause hâtive dans tel ou tel dysfonctionnement.

L'optimisation du brancardage peut être mise en place en 3 phases :

- Un diagnostic quantitatif incluant la mesure précise des durées de brancardage en fonction du jour, de l'heure et des services de soins, afin d'objectiver la situation présente.
- Le choix d'une organisation pour les équipes de brancardage (postes internes ou externes, dédiés ou non, centralisation/décentralisation, etc.).
- Mise en place de processus structurés de brancardage et formalisation des procédures en cas de dysfonctionnements.

En plus de cette fiche solution, le guide de l'[ANAP](#) sur l'optimisation du transport interne pourra être une aide précieuse pour vous accompagner dans la mise en œuvre : [cliquez ici](#).



Cible

- Cadres du bloc
- Médecin coordonnateur
- Régulateur du bloc
- Responsables des brancardiers internes et/ou externes du bloc
- Direction des soins



Enjeux

- Diminuer les attentes et retards imputables à l'acheminement des patients au bloc
- Revaloriser la fonction de brancardier au bloc opératoire en professionnalisant leur organisation avec des outils structurés
- Améliorer l'interface et la communication entre le bloc et les unités de soins dans la prise en charge des patients opérés



Indicateurs de suivi

- Délai Appel du brancardier – Arrivée du patient au bloc
- Délai Arrivée du patient au bloc – Entrée en salle

- Délai Fin de fermeture – Entrée en SSPI
- Délai Autorisation de sortie SSPI – Sortie effective de SSPI
- Délai Sortie effective de SSPI – Retour en UF d'hébergement
- Part des retards d'interventions imputables au brancardage



Kit Outil / Rex

- Guide ANAP sur le transport interne des patients
- Exemple de traitement graphique du délai de brancardage Autorisation SSPI ? Sortie SSPI
- Logigramme de brancardage d'un patient vers le bloc
- Exemple de cadencement horaire du démarrage des salles
- Exemple de démarche de refonte de l'organisation du brancardage au bloc
- Grille de recueil de l'activité de brancardage au bloc
- Tableau récapitulatif des différentes organisations de brancardage de bloc



Pré-requis

- Disposer de fiches de poste actualisées pour les brancardiers avec leurs tâches détaillées de brancardage de patients mais aussi leurs autres tâches (courses, bionettoyage, etc.)
- Respecter la réglementation en matière d'hygiène quant aux entrées et sorties du bloc opératoire



Clés de la réussite

- Organisation d'une communication étroite entre le bloc et les équipes de brancardiers
- Formation des brancardiers au brancardage et/ou autres tâches à effectuer pour le bloc
- Outillage des brancardiers pour fluidifier la communication au fil de l'eau avec le bloc et les unités de soins
- Faire participer l'ensemble des brancardiers aux réflexions sur la nouvelle organisation à mettre en place



Thèmes et fiches associés

- Fiche : Se doter d'outils d'aide à la décision pertinents pour son bloc
- Fiche : Optimiser l'interface avec les services de soins

Actions pour la mise en oeuvre

1. Objectiver les délais de brancardage des patients et analyser les causes de retards

La qualité du brancardage fait souvent l'objet d'idées reçues de la part de certains acteurs du bloc, et si certains retards d'interventions sont en effet liés à des dysfonctionnements du brancardage, d'autres retards peuvent avoir de multiples autres causes : indisponibilité des DM, matériel chirurgical non stérilisé, retard des intervenants, etc.). Pour objectiver la qualité du brancardage, il est donc important de mesurer les délais de brancardage des patients en provenance et au départ du bloc :

- Délai Appel du brancardier – Arrivée du patient au bloc
- Délai Arrivée du patient au bloc – Entrée en salle
- Délai Fin de fermeture – Entrée en SSPI
- Délai Autorisation de sortie SSPI – Sortie effective de SSPI
- Délai Sortie effective de SSPI – Retour en UF d'hébergement

Le recueil des temps nécessaires au calcul de ces délais pourra être effectué à l'aide d'une fiche de recueil sur laquelle seront collées préalablement les étiquettes des patients du jour. Pour être représentatif et cohérent, ce recueil doit être fait par tous les brancardiers, d'où l'importance de les impliquer dès le démarrage de la réflexion. Le recueil doit également prévoir une case pour que les motifs des retards soient indiqués le cas échéant.

Les résultats de mesure de ces délais pourront être analysés sous forme d'un graphique présentant chaque délai par créneau horaire. Un exemple vous est proposé : [cliquez ici](#). En effet, certaines causes de

retards du brancardage (tels que les dossiers patient pas prêts dans les UF, la difficulté à trouver une IDE dans le service de soins au moment des transmissions, un effectif trop juste en brancardiers, etc.) peuvent se manifester sur des créneaux horaires ciblés.

Les causes des délais jugés anormalement longs à certaines heures pourront être analysées avec les brancardiers et classées selon leurs origines :

- Causes liées au brancardage lui-même (indisponibilité des brancardiers, recherche d'un brancard disponible, etc.)
- Causes liées à un défaut de communication (service d'hébergement pas prévenu du départ du patient pour le bloc, descente du mauvais patient, etc.)
- Causes liées à un défaut d'organisation du service d'hébergement (patient pas prêt, dossier pas prêt, etc.)
- Causes liées au patient (patient difficile à mobiliser, refus d'intervention, etc.)
- Causes logistiques d'acheminement (ascenseurs indisponibles, problème technique avec un brancard, etc.)
- Autres causes à définir en fonction des dysfonctionnements identifiés

2. Les leviers de structuration des processus de brancardage du bloc

Quelle que soit l'organisation cible de brancardage (brancardiers internes/externes au bloc, brancardiers dédiés ou non au bloc, etc.), les leviers détaillés ci-dessous peuvent être mis en place.

2.1. Elaborer une procédure de brancardage d'un patient du bloc

La procédure de brancardage d'un patient au bloc décrira :

- Les différentes étapes de brancardage (du service d'hospitalisation à l'entrée bloc, de l'entrée du bloc à l'entrée en salle, de la salle de bloc à la SSPI et de la SSPI aux unités de soins)
- Les actions réalisées à chaque étape pour respecter les droits des patients et assurer leur sécurité (respect de l'information, de la confidentialité et de l'intimité du patient, dispositions de maîtrise des risques et de sécurité)
- La coopération entre brancardiers et soignants des services dans la manutention du patient.
- Les différents circuits d'informations : « qui appelle qui et à quel moment ? » ; en particulier pour l'appel du patient suivant qui comporte 2 niveaux de responsabilités :
 - Un niveau décisionnel : qui décide de l'appel du patient suivant (chirurgien, anesthésiste, chef de bloc, etc.)
 - Un niveau opérationnel : qui demande le patient suivant (IBODE de salle, cellule de supervision, etc.)

Un exemple de logigramme du processus de brancardage au bloc vous est présenté : [cliquez ici](#).

2.2. Définir le cadencement horaire d'acheminement des patients pour les premières interventions du matin

Le démarrage des interventions le matin est une étape cruciale pour respecter le programme d'interventions prévu pour la journée opératoire, et pour instaurer une dynamique d'équipe dans un climat serein. Dans ce cadre, il sera utile de définir quels brancardiers acheminent les patients vers quelles salles et selon quel planning horaire. A cette fin, un certain nombre de blocs opératoires ont jugé utile de rédiger un cadencement horaire des étapes d'acheminement et de préparation des patients pour les premières interventions du matin.

Le cadencement horaire pourra se présenter sous forme d'un tableau horaire avec une colonne par type d'acteurs et comprenant les tâches qui leur incombent :

- Tâches à réaliser par les brancardiers
- Tâches à réaliser par le chirurgien
- Tâches à réaliser par le MAR
- Tâches à réaliser par l'IADE de salle
- Tâches à réaliser par les soignants (IBODE/IDE/AS) de salle

Un exemple de préparation des premières interventions vous est présenté : [cliquez ici](#).

2.3. Organiser les horaires des brancardiers pour adapter l'effectif présent au volume de brancardage nécessaire selon le jour et l'heure

Les volumes de brancardages fluctuent au cours de la journée. Il est pertinent, d'après les demandes de

brancardage, d'établir une analyse de la durée cumulée de brancardage par créneau horaire et de la croiser avec l'effectif en brancardiers par créneau horaire. Un exemple de démarche de refonte de l'organisation du brancardage au bloc vous est proposé : [cliquez ici](#).

Cette analyse a pour objectif de vérifier l'adéquation de la présence des brancardiers avec l'activité de brancardage pour le bloc. L'enjeu est important dans le cas de brancardiers dédiés au bloc opératoire, car ces derniers n'effectuent pas de transports pour d'autres services. En cas de difficulté, la mutualisation avec d'autres secteurs peut offrir des marges de manœuvre.

Il est préconisé d'appliquer cette analyse des durées cumulées de brancardage aux périodes de garde pendant lesquelles l'activité opératoire ne justifie pas forcément un brancardier dédié au bloc. Dans ce cas, le brancardage central par exemple peut prendre le relais, mais il est nécessaire de formaliser la procédure ad hoc afin que les acteurs puissent savoir comment déclencher une telle demande de brancardage.

2.4. Mettre en place une traçabilité du brancardage partagée entre les brancardiers et la cellule de supervision du bloc

La coordination entre d'une part l'enchaînement des interventions (géré par la cellule de supervision) et d'autre part le brancardage des patients est essentielle pour fluidifier les parcours patients et améliorer la performance du bloc. Dans ce cadre, le partage d'un outil de traçabilité et d'ordonnancement du brancardage est indispensable entre la cellule de supervision et les brancardiers.

Cet outil servira plusieurs finalités :

- Ordonnancer le brancardage : demander l'arrivée d'un nouveau patient au bloc, demander le retour post-op vers l'unité d'hospitalisation, etc.
- Communiquer avec les acteurs impliqués : envoi de messages
- Tracer les actions de brancardage et les différents horaires de ses étapes
- Tracer les évènements indésirables rencontrés

Il s'agira donc d'un outil à la fois opérationnel de traçabilité aux fins légales et de traitements statistiques.

Deux types d'outils peuvent être utilisés :

- Soit un logiciel de brancardage qui devra être partagé entre la cellule de supervision du bloc, les soignants en salle, les unités de soins, les brancardiers, et, si elle existe, une régulation centralisée du brancardage d'établissement
- Soit, à défaut de logiciel de brancardage, une traçabilité papier ou sur tableur informatique : certains blocs utilisent une copie du programme opératoire affichée dans le bloc, et sur laquelle la cellule de supervision note les commandes de transports (ex : une flèche en bas pour faire descendre un patient et une flèche en haut pour faire un retour post-op en unité de soins) et les brancardiers notent les horaires des transports effectués. Un exemple de recueil de l'activité de brancardage de bloc vous est présenté : [cliquez ici](#).

2.5. Anticiper au moins la veille, l'organisation des transports de brancardage du lendemain

Pour être efficace, l'anticipation des brancardages du lendemain doit procéder en 2 temps :

- Faire valider la veille par les unités d'hospitalisation la liste des patients à brancarder (programme opératoire de chaque unité) et recueillir les numéros de chambre au moins des premiers patients du matin pour optimiser les brancardages
- Fournir aux brancardiers la veille au soir le programme opératoire avec les numéros de chambre des patients, ou faire les demandes correspondantes sur le logiciel de brancardage

Ces dispositions simples permettent de ne pas perdre de temps le matin à organiser le brancardage avec les brancardiers.

2.6. Organiser un encadrement de proximité des brancardiers avec des points réguliers dans la journée

La prestation de brancardage avec le bloc, même si elle s'appuie sur une régulation transversale d'établissement, nécessite un suivi et un encadrement de proximité par le bloc. Cet encadrement n'est pas forcément continu sur la journée mais il doit s'exercer au moins lors des pics d'activité de brancardage (souvent au démarrage le matin, à mi-journée pour désengorger la SSPI et en fin de journée lorsque l'effectif en brancardiers est moins nombreux). Cet encadrement peut être structuré avec différentes organisations :

- Une liaison de communication entre la cellule de supervision du bloc et les brancardiers ou leur

régulation. L'usage de téléphones sans-fil numériques améliorés (DECT= « Digital Enhanced Cordless Telecommunications ») ou de moyens de communication mobiles facilitera cette liaison.

- Des points rapides quotidiens entre un encadrant du bloc (IDE coordinatrice, cadre de bloc ou IADE SSPI) et les brancardiers ou leur régulation, pour faire un bilan des patients qui restent à brancarder.
- Des consignes claires données aux brancardiers (sur les procédures et les priorités de transport).

3. Choisir l'organisation des équipes de brancardage

3.1. Les différentes organisations classiques de brancardage de bloc

Les organisations de brancardage avec le bloc sont diverses et combinent différentes affectations des brancardiers :

- Les brancardiers peuvent être hiérarchiquement rattachés à la direction des soins, à une équipe transversale de brancardage de l'établissement, ou faire partie du personnel du bloc et donc sous la responsabilité du chef de bloc.
- Les brancardiers d'une équipe transversale peuvent être :
 - soit polyvalents : c'est-à-dire qu'ils réalisent dans la même journée des transports pour le bloc et pour d'autres services
 - soit sur des postes dédiés au bloc : c'est-à-dire ne réaliser que des transports pour le bloc. Dans cette organisation, les fonctions de brancardage peuvent être associées à des fonctions de bionettoyage selon la taille du bloc et son profil d'activité, mais cette polyvalence de tâches ne devrait pas induire de manquements aux règles d'hygiène pour les entrées et les sorties des brancardiers du bloc.
- Les brancardiers peuvent être répartis en brancardiers externes au bloc et en brancardiers internes au bloc.

Un document de synthèse présente les différentes organisations de brancardage de bloc opératoire : [cliquez ici](#).

3.2. Vers de nouvelles organisations d'acheminement des patients vers le bloc

D'autres modalités de brancardage se développent dans les établissements de santé :

- Les « patients debout » : il s'agit d'acheminer des patients à pied vers le bloc opératoire. Ce sont des personnes autonomes physiquement pour se déplacer, éveillées et non prémédiquées.
 - Avantages : le patient est acteur de sa prise en charge et cela limite son anxiété, le « brancardage » est physiquement moins difficile pour les brancardiers, la descente du brancard pour le retour du patient en unité de soins peut se faire à un autre moment, en dehors des pics d'activité, cela apporte un aspect plus humain la fonction de brancardier.
 - Inconvénients : il faut un accès « piéton » au bloc, prévoir un protocole d'hygiène spécifique. Les patients sont conscients donc il faut que tout l'environnement du bloc en tienne compte afin d'assurer le respect de sa dignité.
- Les patients en fauteuil : cette organisation du brancardage est similaire aux patients debout, et applicable lorsque les patients sont affectés par un manque d'autonomie pour se déplacer (membre inférieur fracturé, invalidité diverse, etc.), sans pour autant nécessiter une position allongée.

Glossaire

ANAP

Date de parution : 03/01/2016

Commentaires (1)

URO Florent

posté le 31/08/2020

Bonjour,

Les différents liens de cette page renvoient vers une erreur 404. Serait-il possible de procéder à

une réparation / correction ?

Merci.

Bien cordialement,
