

# L

## a sectorisation des soins dans le service d'hémodialyse

F. LAURENT, V. TOUSSAINT, I.D.E., T. VERNOT A.S. - Hémodialyse - C.H. de CHARLEVILLE-MÉZIÈRES.

### AVANT PROPOS

Le Centre Hospitalier de Charleville Mézières est situé à 80 km du CHU de Reims et 220 km de PARIS.

Il comprend 1135 lits répartis de la façon suivante :

- 667 lits de court séjour
- 458 lits de moyen, long séjour et maison de retraite.

Le service d'hémodialyse à vocation départementale comprend :

- 9 postes en centre
- 2 postes d'éducation à la dialyse à domicile ou autodialyse
- 1 poste d'aigu.

Ce service traite 55 patients dont 3 en cours d'éducation. La moyenne d'âge de ces patients est de 60 ans dont 16% de diabétiques. 5 patients sont porteurs d'un cathéter de Canaud.

L'unité assure également le suivi de 31 patients traités en autodialyse, 4 à domicile et 12 par dialyse péritonéale ambulatoire.

### INTRODUCTION

La méthode de travail dans le service d'Hémodialyse s'est avérée inadaptée au vieillissement de la population traitée et de sa dépendance accrue, entraînant une insatisfaction générale.

Un réel besoin de réorganisation a été ressenti par toute l'équipe.

Afin d'optimiser la qualité des soins et de prendre en charge un patient dans sa globalité, un nouveau système de fonctionnement a été étudié : LA SECTORISATION DES SOINS.

### ANALYSE DE LA SITUATION AVANT LA SECTORISATION

#### 1) Géographie du service :

Le service comprenait une salle commune de traitement (9 postes de dialyse) avec d'un côté la salle d'aigu et à l'opposé le bureau des infirmières (I.D.E.).

Le parc de générateurs comportait 6 types de machines ; de plus, différentes techniques de dialyse sont pratiquées :

- dialyse "conventionnelle"
- hémofiltration
- hémodiafiltration
- PFD (Per Filtration Dialyse).

#### 2) Fonctionnement :

Le service était ouvert chaque jour de 5H 45 à 22H 00 du lundi au samedi.

L'unité répondait à toutes les urgences 24H/24 de la façon suivante :

- de nuit par les I.D.E. de Néphrologie
- le dimanche de jour par une astreinte à domicile.

3 séries de 9 branchements étaient effectuées chaque jour :

- la première à 6H 30, la seconde à 11H 30, la troisième à 16H 30.

Une stérilisation systématique du générateur était programmée après chaque patient porteur de l'antigène de l'Hépatite B ou présentant une sérologie Hépatite C positive.

Le personnel travaille avec une amplitude journalière de 8H 00. La répartition était la suivante :

→ 14 I.D.E. dont :

- 1 I.D.E. de consultation
- 2 I.D.E. → entraînement à l'autodialyse et à la dialyse à domicile
- 12 I.D.E. au centre.

En période de congés payés, 1/3 du personnel était en repos.

**Les horaires du personnel**, en effectif minimum étaient :

→ pour les I.D.E. :

- 3 I.D.E. du matin =

- 2 de 6H 00 à 14H 00
- 1 de 5H 45 à 13H 45

- 1 I.D.E. de chevauchement de 9H 00 à 17H 00.

- 3 I.D.E. du soir =

- 2 de 13H 00 à 21H 00
- 1 de 14H 00 à 22H 00.

→ pour les Aides-Soignantes (A.S.) :

- 8 A.S.

En période de congés payés 2 A.S. étaient en repos sur une période de 3 semaines et 1 A.S. en chevauchement de 15 jours sur 2 périodes.

Les horaires =

- 2 A.S. du matin : 6H 00 - 14H 00

- 2 A.S. d'après-midi :
  - 1 de 13H 00 à 21H 00
  - 1 de 14H 00 à 22H 00.

L'entretien du service, mise à part la salle et l'office, était assuré par l'équipe centrale d'entretien ménager.

### 3) Organisation du travail :

#### a) au niveau des Infirmières :

Les branchements s'effectuaient dans l'ordre d'arrivée des patients. L'Infirmière "choisissait" son patient ou vice versa.

Le travail s'effectuait en **série** :

- 1 Infirmière préparait le matériel (lignes + reins) de toute la journée ainsi que celui du matin suivant,
- 1 Infirmière prenait en charge toutes les préparations des héparines,
- 1 Infirmière faisait le "tour" des tensions et préparait les injections et les perfusions,
- les débranchements comme les branchements étaient effectués en série,
- les transmissions entre les équipes étaient faites par une seule Infirmière.

#### b) au niveau des Aides-Soignantes :

Le matin, 2 Aides-Soignantes étaient planifiées dont :

- une à l'office assurant :
  - l'hôtellerie, rôle propre de l'Aide-Soignante
  - les "courses" (examens de laboratoire - patients à conduire ou à rechercher des diverses consultations...)
  - l'acheminement et la récupération des diverses commandes (pharmacie, pansements, sérums, lingerie...)
- l'autre en salle assurant le montage des générateurs, l'installation des patients, l'aide aux branchements, l'approvisionnement des divers consommables...

Les tâches des Aides-Soignantes de l'après-midi étaient identiques à celles du matin, en sachant que l'A.S. de 14H 00 - 22H 00 était systématiquement à l'office et devait assurer le nettoyage de la salle de traitement après les derniers débranchements.

## II - PROBLÈMES RENCONTRÉS

Tous les problèmes ont été exprimés à la Surveillante lors des entretiens individuels d'évaluation de notation.

Les principaux problèmes étaient les suivants :

- travail en série (\*)
- manque de suivi du patient
- une seule Infirmière reçoit les prescriptions médicales de tous les malades
- manque d'un référent pour le soigné et pour le médecin
- manque de communication soignant-soigné

- manque de temps entre chaque branchement
  - charge de travail mal répartie
  - manque de continuité dans le travail
  - manque de transmissions
  - risque d'oubli, d'erreurs engageant la responsabilité de l'Infirmière.
- (\*) cf annexe photo "travail en série".

## III - OBJECTIFS

A partir des supports existants (dossier de soins - planning mural), notre but est de prendre en charge la personne soignée dans sa **globalité** et de dispenser des soins **personnalisés**.

Pour ce faire, une **évaluation quotidienne** de la charge de travail est **nécessaire** en tenant compte **du nombre de patients**, de **leur degré de dépendance**, ainsi que de l'objectif et de la qualification des soignants présents.

L'équipe souhaite une **continuité des soins** avec des **transmissions personnalisées**.

## IV - PROCÉDURE DE LA MISE EN PLACE DE LA SECTORISATION :

### 1) Constitution du groupe de travail :

Dans un premier temps, un groupe de travail formé de volontaires a été constitué au sein de l'équipe (4 I.D.E. - 2 A.S.) et plusieurs réunions planifiées.

La Surveillante apportait à l'équipe, l'aide, le soutien et les conseils dont elle avait besoin.

Dans un second temps, le groupe de travail a sollicité ses collègues par l'intermédiaire de questionnaires afin de recueillir :

- d'une part, les problèmes rencontrés dans l'organisation du service,
- d'autre part, leurs espérances, leurs craintes, leurs suggestions, face à une nouvelle conception du travail.

### 2) Questionnaire :

Un premier questionnaire individuel et anonyme a été distribué à chaque membre du personnel :

sur 20 questionnaires → 17 réponses obtenues

Les questions étaient :

#### a) Etes-vous satisfait(e) de l'organisation actuelle du travail ?

oui (0)      non (15)      neutre (2)

#### b) Etes-vous pour ou contre l'étude et la mise à l'essai de la sectorisation ?

pour (16)      contre (0)      neutre (1)

#### c) Quels sont vos désirs ?

- Travail plus équitable
- Globalisation des soins
- Meilleure organisation

- Ne pas avoir le choix des patients, ni des générateurs
- Secteurs non figés
- Améliorer les transmissions

#### **d) Quelles sont vos craintes ?**

- Rythme de travail différent (Infirmière à 2 vitesses)  
→ peur de reprendre un secteur en retard
- Eviter le travail d'équipe
- Ne plus savoir qui fait quoi
- Personnel insuffisant
- Qui prendra en charge les aigus ?

#### **e) Quelles sont vos suggestions ?**

<b>suggestions</b>	<b>possibilités</b>
- plus d'A.S.	- faire une étude de charge de travail
- remettre des A.S.H.	- réponse de la Direction = non
- mobilité des malades dans les secteurs	- possible
- horaire du personnel à revoir ainsi que le planning des malades	- premier travail du groupe sectorisation
- nettoyage de la salle par l'équipe ménage	- projet en cours
- travail en 10H	- réponse de la Direction = non
- un agent pour les "courses"	- un projet est à l'étude pour l'ensemble des services de l'hôpital.

Les différents problèmes évoqués, et la création d'un poste d'I.D.E. supplémentaire, a nécessité l'élaboration de nouveaux plannings de travail du personnel. Nous voulions augmenter l'effectif minimum des I.D.E. et des A.S. (\*).

De nouveaux plannings ont été conçus : tableau planning du personnel.

Le groupe de travail a sollicité ses collègues par un deuxième questionnaire (&). Ces nouveaux horaires ont obtenu l'approbation générale.

(\*) cf annexe "planning du personnel"

(&) cf annexe questionnaire n° 2

#### **3) Etude de la sectorisation des soins :**

La première idée du groupe de travail était de modifier les heures de branchement des patients, mais cela s'est avéré très difficile à réaliser. En effet, le groupe était obligé de tenir compte du degré d'autonomie des patients, de leur éloignement du centre de dialyse.

Il a semblé plus pertinent à l'équipe de s'adapter à la population vieillissante des dialysés. Le planning des horaires du personnel soignant a donc été revu (planning).

Ensuite un découpage géographique en 4 secteurs a été réalisé :

- 3 secteurs de 2 lits (secteur I - II - III)
- 1 secteur de 3 lits (secteur IV)

Pour la répartition des secteurs, il a été tenu compte :

- de la charge de travail que représentait chaque patient
- de la répartition des différents types de générateurs
- des stérilisations des générateurs après les dialyses des patients porteurs de l'antigène HBS ou HVC
- des cathéters centraux (CANAUD).

Lors de la prise en charge d'un malade aigu, l'Infirmière du secteur II se détache pour s'en occuper.

Les secteurs I et III prennent en charge chacun un patient du secteur II. Cette situation s'applique également en cas d'arrêt de travail.

L'Infirmière prend en charge les patients de son secteur dans leur globalité, de l'accueil jusqu'à la sortie du service (préparation du matériel, du générateur, perfusions, injections, branchement, planification murale des soins, transmissions...).

La sectorisation au niveau des Aides-Soignantes n'a pu être conçue sur le même mode que celui des Infirmières. En effet, le nombre de secteurs des Aides-Soignantes n'est pas fixe mais dépend du nombre des A.S. présentes. Lorsque les A.S. sont en effectif réduit, elles se partagent la salle en deux par une diagonale.

#### **4 - Réunions d'information :**

Afin de mettre en place cette sectorisation, 8 réunions ont été nécessaires :

- pour le groupe, 5 réunions de 3 heures environ effectuées en dehors du temps de travail. Ces heures étaient bien sûr récupérables.
- pour l'ensemble de l'équipe, 3 réunions.

Au cours de la 3ème réunion en date du 21 Juin 1993, l'équipe a décidé de mettre en application la sectorisation des soins.

#### **5 - Evaluation :**

##### **a) évaluation informelle du soignant :**

Les premières impressions recueillies sont :

- moins de stress
- impression de moins courir, d'être moins dispersées
- meilleure prise en charge du patient...

Dans l'ensemble, tous ces points sont positifs.

##### **b) évaluation informelle du médecin :**

- le médecin y trouve une plus grande sécurité dans les transmissions qui sont facilitées par la présence d'un interlocuteur direct
- possibilité de contrôle entraînant une efficacité maximale du soignant car celui-ci est obligé de rendre des comptes au médecin.

##### **c) évaluation formelle :**

Un 3ème questionnaire (\*) a été distribué à chaque agent et récupéré par la Surveillante au cours des entretiens annuels d'évaluation.

La synthèse de celui-ci montre que l'ensemble du personnel est satisfait de cette nouvelle organisation et souhaite poursuivre le travail dans cette voie.

Cependant dans son secteur, face au patient, il est apparu certaines difficultés, notamment sur le plan de la communication soignant-soigné mais aussi soignant-soignant (demande d'aide...).

Le service étant en travaux actuellement, un réajustement des secteurs sera nécessaire par la suite.

(\*) cf annexe questionnaire n° 3.

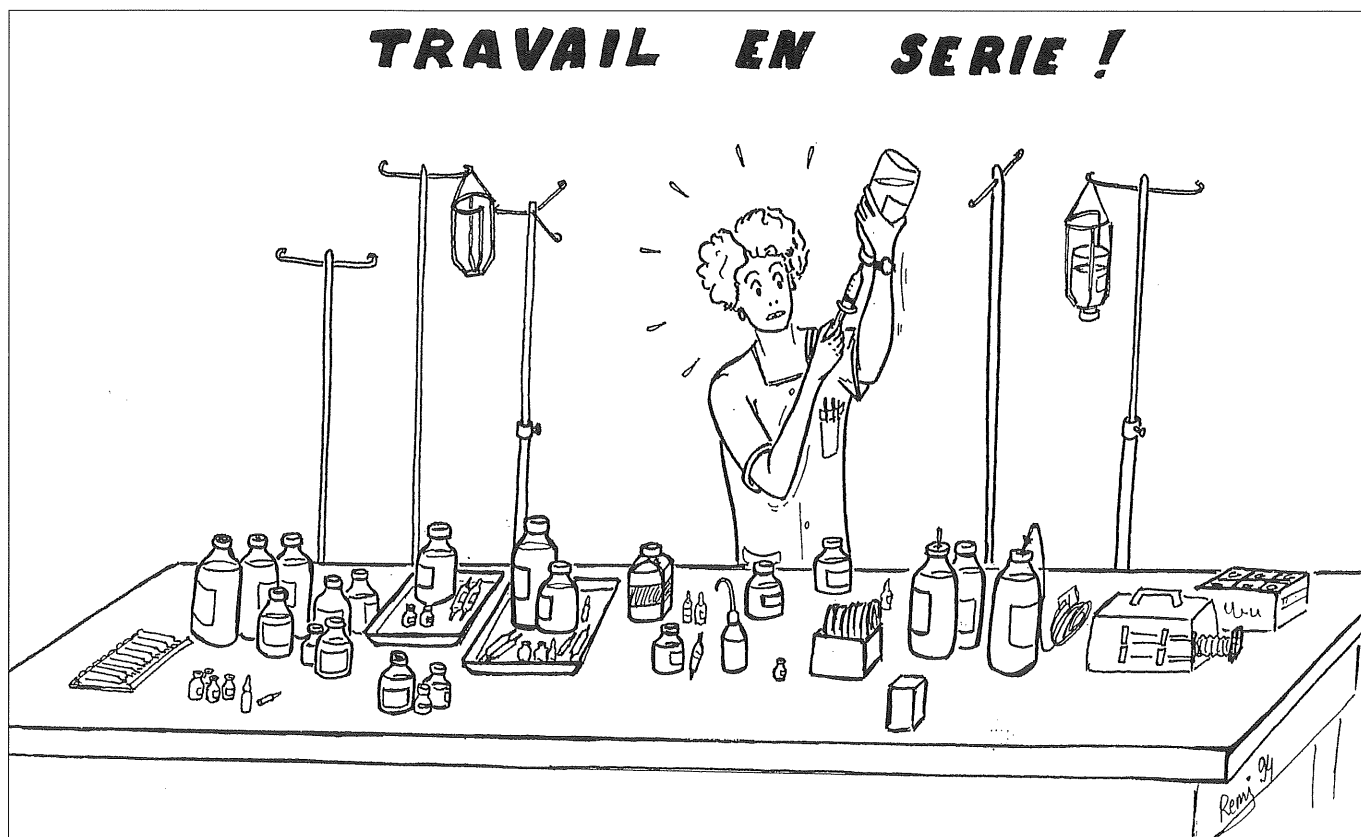
## CONCLUSION

Le travail par sectorisation est la suite logique de la création de la planification murale et du dossier individuel de soins. Il répond parfaitement à un besoin d'améliorer la qualité des prestations dispensées aux patients.

Si cette nouvelle méthode de travail a apporté une entière satisfaction aux soignants et aux soignés, elle a cependant permis de mettre en évidence des difficultés relationnelles liées à la chronicité du dialysé, mais aussi à la "chronicité" des membres du personnel.

Pour pallier ces lacunes, l'équipe suit actuellement une formation-action qui s'intitule "prise en charge psychologique du malade chronique".

## ANNEXE



### Planning du personnel

	AVANT		APRÈS	
	I.D.E. (11)	A.S. (8)	I.D.E. (12)	A.S. (8)
	4 CP maximum 1 période de remplacement	2 CP maximum + 1 CP en chevauchement sur 15 jours	4 CP maximum 4 périodes de remplacement	2 CP maximum
MATIN 6 H 00 - 14 H 00	3	2	4	2
CHEVAUCHEMENT 9 H 00 - 17 H 00	1	-	-	1
APRÈS-MIDI 13 H 00 - 21 H 00	2	1	2	1
14 H 00 - 22 H 00	1	1	2	1
TOTAL	7	4	8	5

## Annexe : ÉBAUCHE DE PLANNING - Questionnaire n° 2

Nous vous proposons 2 plannings de base :

Nous sommes partis des principes suivants : qu'en pensez-vous ?

	OUI *	NON
• 4 matins - 4 après-midi :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 3 périodes de remplacement 9 H 00 - 17 H 00 :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 1 poste de consultation qui remplace quand il y a 4 congés payés en même temps. Cependant, il rentre dans le déroulement pour les samedis :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 6 samedis de repos sur 14 travaillés, si tout le personnel est présent avec l'alternance matin - après-midi :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• pas de 5 H 45 :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 2 personnes en 14 H 00 - 22 H 00 2 personnes en 13 H 00 - 21 H 00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• pas de 14 H 00 - 22 H 00 le samedi :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 6 H 00 - 14 H 00 avant un repos et retour sur un après-midi :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• si arrêt de travail --> 3 matin 3 après-midi 1 chevauchement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*L'inconvénient du planning n° 1 est que nous faisons 4 mercredis de suite du matin, puis 4 mercredis de suite d'après-midi, c'est pourquoi nous*

*avons établi un planning n° 2. Mais le problème est que l'on ne peut plus être en 6 H 00 - 14 H 00 avant chaque repos, ni revenir sur un après-midi.  
(\* cochez SVP, la case correspondante.*

	OUI	NON
• Préférez-vous le planning n° 1 ou le planning n° 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Avez-vous des suggestions ? Lesquelles : -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Vous avez bien sûr la possibilité d'établir une autre base de planning. Si des points vous semblent encore obscurs, vous pouvez demander des renseignements au groupe sur la sectorisation.</i>		
	OUI	NON
• Alternance d'1 semaine 3 après-midi, 2 matins et la semaine suivante, 3 matins, 2 après-midi :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Repos le samedi avant ses congés payés :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Retour de congés payés sur un après-midi :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Nombre équitable de samedis travaillés (5 ou 6) en sachant qu'il est possible de les faire à la suite :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Au choix :		
a) 2 jours consécutifs de repos avec risque de travailler 6 jours pendant les congés payés :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) repos "coupés" mais pas de travail pendant 6 jours :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Annexe : ÉBAUCHE DE LA SECTORISATION DES SOINS - Questionnaire n° 3

*Le travail par sectorisation est à l'étude depuis le 21 juin 1993. Il est important d'en faire aujourd'hui son bilan. Ce questionnaire doit vous permettre de vous exprimer avec la plus grande liberté : à rendre à la Surveillante lors des entretiens individuels d'évaluation.*

### I - LE TRAVAIL :

	OUI *	NON
• Est-il plus équitable ? Pourquoi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Est-il plus organisé ? Pourquoi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• D'après vous, et en général les patients sont-ils mieux pris en charge ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Avec cette méthode de travail, voyez-vous des avantages pour les patients ? Lesquels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Voyez-vous des inconvénients pour les patients ? Lesquels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Y-a-t-il des points positifs pour les soignants ? Lesquels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Y-a-t-il des points négatifs pour les soignants ? Lesquels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La charge globale de travail est-elle mieux répartie ? Pourquoi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le travail par sectorisation est-il satisfaisant ? Pourquoi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• En ce qui concerne le travail, avez-vous des suggestions ou propositions ? Lesquelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### II - LES SECTEURS :

• La répartition des générateurs dans les secteurs est-elle satisfaisante ? Pourquoi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le nombre de lits par secteur est-il pertinent ? Pourquoi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(\* cochez SVP, la case correspondante.

	OUI	NON
• La distribution des lits en cas de baisse d'effectif I.D.E. est-elle correcte ? Pourquoi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La répartition géographique des lits, pour les A.S., est-elle judicieuse ? Pourquoi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• En matière de secteurs, avez-vous des suggestions ou propositions ? Lesquelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>III - LES PLANNINGS DE TRAVAIL :</b>		
• Avez-vous des remarques à formuler à propos du planning I.D.E. ? Lesquelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Avez-vous des remarques à formuler à propos du planning A.S. ? Lesquelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>IV - LES RELATIONS :</b>		
• La sectorisation vous apporte-t-elle des avantages en matière de relations soignant-soigné ? Lesquels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La sectorisation vous apporte-t-elle des avantages en matière de relations soignant-soignant ? Lesquels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La sectorisation vous apporte-t-elle des inconvénients dans vos relations soignant-soigné ? Lesquels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La sectorisation vous apporte-t-elle des inconvénients dans vos relations soignant-soignant ? Lesquels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>V - CONCLUSION :</b>		
• Souhaitez-vous poursuivre le travail par sectorisation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sinon avez-vous d'autres idées ou suggestions ?		
-		
-		
-		