



La formalisation du savoir et des pratiques infirmières en hôpital de jour, de dialyse péritonéale concernant l'éducation du patient

Véronique ARCAZ - Corinne MADIC - Christelle BALDACCHINO - Paris

Infirmières à l'hôpital de jour du service de Néphrologie du Professeur Françoise Mignon, notre mission est de prendre en charge des patients traités par la dialyse péritonéale.

Afin de mieux prendre en compte les spécificités de la population de patients traités par la technique et d'intégrer les modifications des temps de présence des infirmières, nous avons décidé de retravailler la formalisation du savoir et des pratiques infirmières relatives à l'éducation du patient. Notre démarche éducative s'appuie sur l'appropriation d'un modèle théorique, elle se décline en différentes étapes qui vont de la formalisation du contrat d'éducation jusqu'à l'évaluation finale.

Pour ce faire notre démarche est matérialisée sous forme d'un kit pédagogique d'éducation, qui permet à chaque formateur impliqué dans l'éducation d'un patient donné de s'adapter à la personne soignée, à toutes les étapes de son éducation. La finalité de cet outil est d'assurer au patient une éducation fiable, exhaustive et sécuritaire.

Une grille d'évaluation continue est utilisée pour ajuster et réajuster les connaissances (théoriques et pratiques) du patient quelque soit la phase de la démarche.

A la fin du processus, une évaluation finale est menée pour mesurer les capacités du patient à assurer seul son traitement, en toute efficacité. Dans un deuxième temps, l'infirmier qui intervient au domicile du patient utilise le même principe lors de l'installation et pour les bilans semestriels.

→ **L'équipe de hôpital** de jour sous la responsabilité du Chef de Service et du Cadre Infirmier Supérieur :

- L'équipe médicale :
 - 1 Médecin néphrologue responsable de la dialyse péritonéale
 - 2 Médecins néphrologues
- L'équipe paramédicale :
 - 1 Cadre de Santé
 - 1 Infirmière référente
 - 2 Infirmières
 - 1 Infirmier à 1/4 de temps
 - 1 Aide-Soignant

Dans le cadre de notre organisation en réseau

avec l'Association A.U.R.A (Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel 75 PARIS) , 1 Infirmier se rend au domicile des patients lors de la première mise à domicile, puis une fois par semestre.

→ Le profil des patients

Notre file active atteint un nombre de 80 patients (répartis pour moitié hommes et femmes), dont 50% sont autonomes.

- 66% ont plus de 70 ans
- 26% ont de 50 à 69 ans
- 8% ont de 30 à 49 ans

Nous prenons en charge 30 nouveaux patients en moyenne par an.

→ La démarche de travail

Pourquoi cette initiative ?

L'équipe paramédicale de l'hôpital de jour a été renouvelée il y a moins d'un an, avec l'arrivée de deux nouvelles infirmières en 12 heures. En conséquence, une nouvelle organisation s'avère nécessaire en regard de la présence en alternance des différents professionnels impliqués dans le processus d'éducation des patients. Il s'agit également de répondre aux exigences d'ajustement des procédures, qu'implique la 2ème accréditation de l'hôpital Bichat, qui verra la visite des experts en décembre 2005.

Notre démarche pédagogique d'éducation repose sur une formalisation plus exhaustive, qui permet à chaque infirmière de suivre le patient et de le prendre en charge à tous les instants de son éducation.

"Il y a pédagogie à partir du moment où se retrouvent ensemble dans un lieu donné, un ou plusieurs apprenants, un ou plusieurs formateurs, et un ou plusieurs objectifs à atteindre par les apprenants à l'issue de la durée déterminée de l'apprentissage.

Le formateur doit être capable de :

- connaître et comprendre quelques principes de la pédagogie des adultes.
- élaborer une progression pédagogique permettant l'atteinte des objectifs.
- comprendre qu'une formation réussie est une formation où le formé a pu exprimer ce qu'il connaissait pour s'impliquer dans son

apprentissage."

(Bernigaud E, Chevalier A, Marchal AM, Profil de poste d'infirmière formatrice et d'infirmière hors centre formée à l'autodialyse et à la dialyse péritonéale. Echanges de l'AFIDTN. 1996/12. Numéro 4).

Quelle méthodologie de travail pour l'élaboration de notre séquence d'éducation et du support de formation ?

Notre travail fait référence au modèle théorique décrit par **J.F D'IVERNOIS, et R. GAGNAYRE** (UFR Bobigny) dans leur livre intitulé : "**Apprendre à éduquer le patient**".

Les documents et supports initiaux sont conservés, ils sont améliorés en tenant compte des indications méthodologiques explicitées par ces auteurs.

Les actions du soignant sont répertoriées :

Les étapes nécessaires à la formalisation du contrat éducatif (voir Tableau 1)

Qu'est-ce que le contrat d'éducation ?

→ Définition de l'éducation selon l'OMS

"L'éducation thérapeutique du patient consiste à aider le patient à acquérir et maintenir des compétences lui permettant une gestion optimale de sa vie avec la maladie. Ces activités d'éducation sont destinées à aider le patient, sa famille et / ou son entourage à comprendre la maladie, les traitements, collaborer aux soins, prendre en charge son état de santé, conserver et / ou améliorer sa qualité de vie."

Le contrat d'éducation (annexe 1) découle d'un entretien entre les professionnels de Santé (Médecins, Infirmières et Assistante Sociale) et le patient, à partir duquel, nous pouvons déterminer le degré d'autonomie du patient. Chaque professionnel élabore une synthèse de l'entretien. Ce sont les infirmières qui identifient le mode d'apprentissage le plus adapté (support papier, support vidéo, forma-

<p>Etape 1 : Négocier avec le patient les compétences à atteindre pour réaliser un diagnostic d'éducation</p>	<p>1 - Entretien avec le patient ou / et son entourage (fiche d'identification du patient et compte rendu de l'information pré dialyse) 2 - Analyse de ses potentiels, son âge, sa dextérité, sa mobilité, ses ressources éducatives 3 - Décision d'associer ou non l'entourage à l'éducation thérapeutique 4 - Identification du mode d'apprentissage requis (visuel, auditif, kinesthésique...) 5 - Synthèse en équipe (staff pluridisciplinaire) du diagnostic éducatif</p>
<p>Etape 2 : Organiser avec le patient la mise en œuvre du programme d'éducation</p>	<p>1- Programmation des séances d'éducation en - HDJ - hospitalisation - après la consultation 2 - Sélection du ou des moyen(s) pédagogique(s) les mieux adaptés aux capacités d'apprentissage du patient 3 - Prise en compte des contraintes de vie du patient et/ou de son entourage</p>
<p>Etape 3 : Mettre en œuvre les séquences éducatives</p>	<p>1 - Adaptation continue du formateur aux capacités d'apprentissage du patient 2 - Evaluation continue des acquis</p>
<p>Etape 4 : Evaluer les compétences et les changements résultant de l'éducation</p>	<p>1 - Evaluation des compétences acquises par le patient en termes d'hygiène, de réalisation de la manipulation de l'échange, de compréhension, d'analyse, de raisonnement, de décision face à l'urgence et de réajustement du traitement 2 - Evaluation des changements de comportement résultant de l'éducation en termes d'évolution des motivations d'apprentissage, de modification du mode de vie et d'une amélioration de la qualité de vie</p>
<p>Etape 5 : Assurer un suivi</p>	<p>1 - Réajustement permanent par l'ensemble des professionnels impliqués 2 - Mise à disposition d'un classeur de suivi personnalisé</p>

tion en groupe, traduction langue natale, démonstration IDE selon protocole), et déterminent le nombre de séances à envisager. Elles informent le patient quant aux modalités d'évaluation qui vont être réalisées. C'est au cours d'une réunion d'équipe que le contrat d'éducation est finalisé pour être ensuite présenté aux patients.

Comment est menée l'éducation ?

L'évaluation valide la qualité de l'éducation. La connaissance de postulats spécifiques aux conditions d'apprentissage permet de formuler des objectifs pertinents tant pour le soignant que pour le soigné.

→ Les postulats d'apprentissage

Selon *Bernigaud E, Chevalier A, Marchal AM*, il existe 5 conditions d'apprentissage chez l'adulte :

• Un adulte apprend

- s'il comprend : il doit se structurer dans une logique facile à retenir, les vocables utilisés doivent faire parti du vocabulaire quotidien du patient, les exemples, illustrations, anecdotes doivent être pris dans sa vie quotidienne, le jargon médical est proscrit
- s'il perçoit, comprend, les objectifs de chaque séance éducative doivent être énoncés, cohérents pour permettre au patient de se situer dans son apprentissage, fractionnement des étapes)
- s'il agit et s'engage, le patient doit être en situation de découvrir pour retenir :
 - 10% de ce que nous lisons
 - 20% de ce que nous entendons
 - 30% de ce que nous voyons
 - 50% de ce que nous voyons et entendons en même temps
 - 80% de ce que nous disons

- 90% de ce que nous disons en réfléchissant à ce que nous faisons et nous implique
- s'il est dans un climat de participation et de confiance
- Un adulte apprend si le formateur sait utiliser les effets de la réussite et de l'échec
 - Ne pas culpabiliser le patient s'il fait des erreurs
 - Faire réfléchir le patient aux raisons des erreurs et aux solutions

→ Les objectifs pédagogiques du soignant et les objectifs d'apprentissage du patient

- **Les objectifs pédagogiques du soignant**
 - Pratiquer un enseignement lié à l'insuffisance rénale terminale et au traitement par dialyse péritonéale
 - Assurer une formation technique de la dialyse péritonéale sécuritaire à destination du patient
 - S'adapter aux situations, à la personne formée
 - Evaluer les connaissances, les capacités et la dextérité du patient traité par dialyse péritonéale
 - Ajuster la formation en fonction du degré d'apprentissage du patient
 - Mesurer à partir d'indicateurs objectifs les capacités de la personne à assurer elle même sa dialyse

→ Les objectifs d'apprentissage pour le patient

- Comprendre et accepter sa maladie et l'intérêt du traitement
- Respecter et appliquer les règles d'hygiène et d'asepsie
- Respecter et appliquer les règles d'hygiène alimentaire
- S'approprier la technique de dialyse péritonéale et l'intégrer à son mode de vie

- Reconnaître les incidents possibles au cours du traitement et être capable de réagir de manière adaptée
- Appliquer les procédures inhérentes aux éventuelles complications
- Comprendre et mettre en oeuvre les procédures de commande et de gestion des stocks
- Comprendre et s'approprier la charte de commande de matériel de l'A.U.R.A, savoir signaler les incidents de matériels

A tout moment les étapes éducatives sont interchangeable en fonction de l'état physique, de l'humeur, de la capacité de compréhension et de l'assiduité du patient. **Chaque séance est différente, chaque patient est différent.** Un bilan est réalisé et argumenté à la fin de chaque séance avec le patient. Au début de chaque nouvelle séance, l'infirmière procède de façon anarchique (selon les principes de la communication) à un "feed-back" sur les thèmes abordés précédemment et reformule si besoin les informations. Au cours des diverses séquences, l'infirmière réévalue les acquis et réajuste si besoin.

→ La grille d'évaluation

En parallèle, une grille d'évaluation (Annexe 2) est utilisée pour évaluer les connaissances, les capacités et la dextérité du patient. Cette grille qui est remplie journalièrement est nécessaire pour ajuster sa formation en fonction du niveau d'apprentissage du patient.

L'évaluation repose sur 4 critères :

- **Non acquis**
- **Partiellement acquis**
- **A revoir**
- **Acquis**

Tant que le patient n'atteint pas les objectifs fixés, l'infirmière ne peut pas valider la case "Acquis". Certains items sont prioritaires et

incontournables : ceux inscrits en rouge dans la grille. Un patient est jugé capable de réaliser sa dialyse péritonéale uniquement lorsqu'il a validé ces items prioritaires, ce qui lui garantit une pratique sécuritaire de la dialyse. Nous tolérons que pour certains patients, un ou plusieurs items non prioritaires, c'est à dire qui ne remettent pas en cause la qualité du traitement (ex : carnet de dialyse non rempli) ne seront jamais acquis totalement. Les formateurs tendent toujours à amener le patient vers la maîtrise de tous les items.

L'ensemble des grilles d'évaluation est rangé et conservé dans le dossier de soins infirmiers. Cela permet à tout moment d'avoir une vision de l'évolution des acquis du patient. Une copie de la dernière grille, qui valide l'acquisition de tous les items prioritaires, est remise au patient et rangée dans son classeur d'éducation.

→ La grille d'évaluation de suivi à domicile :

A la fin de l'éducation thérapeutique, l'infirmier coordinateur de l'A.U.R.A rend visite au patient pour la mise en œuvre du traitement à domicile. Il l'aide à trouver une installation la plus appropriée pour réaliser ses échanges. De même, il lui demande de se faire une poche de dialyse en sa présence. De cette observation découle une évaluation qui va permettre à l'infirmier de remplir la grille d'évaluation de suivi à domicile (Annexe 3). Ce document reprend les mêmes items que ceux de la feuille utilisée par l'équipe de l'hôpital de jour. Toutefois, elle est simplifiée car on y retrouve que deux critères : **Acquis et A revoir**.

Les items en rouge restent toujours des axes prioritaires incontournables. Pour être le plus objectif possible l'infirmier coordinateur ne se réfère pas à la grille contenue dans le classeur de suivi du patient. Il laisse un exemplaire de son évaluation au patient et nous retourne son compte rendu dès le lendemain par mail. Des évaluations régulières sont menées à chaque visite à domicile et la veille de chaque bilan semestriel.

→ Le contenu du classeur de suivi

- Les coordonnées du service de Néphrologie pour la dialyse péritonéale
- L'ensemble des étapes éducatives avec leur contenu (individualisé et personnalisé pour chaque patient)
- Les différents protocoles sur la réfection du pansement d'urgence du cathéter de dialyse péritonéale
- Le protocole de manipulation de la dialyse péritonéale correspondant à la technique apprise
- Le tableau des différents éléments de surveillance
- La grille d'évaluation finale
- Le support explicatif concernant le calendrier et le bon de commande AURA

Dans un avenir proche, nous pensons utiliser

ce support dans la formation des cabinets d'infirmiers libéraux.

Ce travail de formalisation fédère l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge des patients. La traçabilité induite par notre démarche garantit la cohérence et la pertinence des informations transmises aux patients par les différents intervenants.

L'évaluation continue réalisée pour apprécier les capacités du patient à effectuer correctement ses échanges devra permettre à terme d'apprécier le niveau de qualité et de sécurité du traitement mis en œuvre au regard de critères médicaux :

- nombre d'infection
- nombre d'Oedème aigu du poumon
- nombre de repli
- nombre de reprise d'éducation

Les infirmiers devraient également pouvoir en analysant les scores de réussite atteints pour chacun des items éducatifs ajuster leurs outils pédagogiques et leur communication.

La mesure de la satisfaction des patients doit également être envisagée, bien que celle-ci reste toujours subjective parce que non scientifique.

Remerciements à :

Catherine VOGLER, Cadre Supérieur Infirmier du Service de Néphrologie, pour son accompagnement et ses conseils tout au long de cet travail

Marie BOUDIER, infirmière Unité de Dialyse Péritonéale du Service de Néphrologie, pour sa participation dans l'élaboration du contenu du " classeur de suivi " du patient.

Professeur Françoise MIGNON, Chef du Service de Néphrologie et Marie Agnès GUERAUD Directeur du Service de Soins Infirmiers pour leur relecture.

Véronique ARCAZ, Infirmière Référente

Corinne MADIC, Infirmière

Christelle BALDACCHINO, Cadre Infirmier

Service de Néphrologie
du Professeur Françoise MIGNON

Groupe hospitalier Bichat/C. Bernard
Paris

Annexe 1 : Formulaire de «contrat d'éducation»

Service de Néphrologie du professeur MIGNON – Hôpital de Jour de Dialyse Péritonéale – CHU Bichat Cl.BERNARD

DIAGNOSTIC EDUCATIF

Etiquette Patient

Synthèse Infirmière : Elaborée le par

Mode d'apprentissage requis :

support papier formation de groupe
support vidéo traduction langue natale
démonstration IDE selon protocole

Nombre de séances a envisager :

Synthèse Médicale : Elaborée le par

Synthèse Sociale : Elaborée le par

Diagnostic Educatif :

Nombre de séance requises :

Au terme de la formation le patient sera capable de :

DECISION STAFF

Technique choisie pour le patient :

Laboratoire	Technique	livraison
BAXTER	Double poche	Par semaine
FRESENIUS	UV Flash	Par quinzaine
GAMBRO	DPA	Par mois

V.ARCAZ IDE Référente, C. BALDACCHINO Cadre de Santé, M. BOUDIER IDE, C. MADIC IDE

**GRILLE D'ÉVALUATION DES CONNAISSANCES ET DE LA DEXTERITE DU PATIENT
EN HOPITAL DE JOUR DE DIALYSE PERITONEALE**

Séance N°Formateur :.....

Nom du Patient :

Date

Connaissances :	Non acquis	Partiellement acquis	A revoir	Acquis	La vie pratique :	Non acquis	Partiellement acquis	A revoir	Acquis
Les reins					L'hygiène alimentaire				
L'insuffisance rénale					Le poids				
Le péritoine					Activités / loisirs				
Le cathéter					La sexualité				
<u>Commentaires :</u>					<u>Commentaires :</u>				
<u>L'hygiène de vie :</u>					<u>La manipulation :</u>				
L'hygiène corporelle					Le protocole				
L'hygiène de la pièce					La dextérité du geste				
Le plan de travail					Regarder le dialysât				
Le masque					Peser le dialysât				
Le lavage des mains					Tenue du cahier DP				
Le stérillium					Respecter prescription				
<u>Commentaires :</u>					<u>Commentaires :</u>				
<u>L'émergence</u>					<u>Les produits :</u>				
Le pansement					Le matériel				
L'aspect					Iso / hyper/ extraneal				
La fréquence					Le stockage				
<u>Commentaires :</u>					<u>Commentaires :</u>				
<u>Conduite à tenir :</u>					<u>Conduite à tenir :</u>				
L'émergence					Perforation du KTDP				
Le dialysât trouble					Matériel défectueux				
La fibrine/ mauvais drainage					déshydratation				
Douleurs abdominales					Surcharge				
Erreur de manipulation					Bon N° de téléphone				
<u>Commentaires :</u>					<u>Commentaires :</u>				
<u>L'A.U.R.A :</u>									
Fonction de L'A.U.R.A					Commande/ livraison				
IDE coordinateur					calendrier				
<u>Commentaires :</u>					<u>Commentaires :</u>				

**Le patient est : fatigué
maladroit**

**difficulté de compréhension
difficulté de concentration**

**distrait anxieux
non observant**

V.ARCAZ IDE Référente, C. BALDACHINO Cadre de Santé, M. BOUDIER IDE, C. MADIC IDE

**GRILLE D’EVALUATION DES CONNAISSANCES ET DE LA DEXTERITE DU PATIENT
A DOMICILE**

Nom du Patient :

Date

Connaissances :	Acquis	A revoir	La vie pratique :	Acquis	A revoir
Les reins			Hygiène alimentaire		
L’insuffisance rénale			Le poids		
Le péritoine			Activités / loisirs		
Le cathéter			La sexualité		
<u>Commentaires :</u>			<u>Commentaires :</u>		
L’hygiène de vie :			La manipulation :		
L’hygiène corporelle			Le protocole		
L’hygiène de la pièce			La dextérité du geste		
Le plan de travail			Regarder le dialysât		
Le masque			Peser le dialysât		
Le lavage des mains			Tenue du cahier DP		
Le stérillium			Respecter prescription		
<u>Commentaires :</u>			<u>Commentaires :</u>		
L’émergence :			Les produits :		
Le pansement			Le matériel		
L’aspect			Iso/ hyper/ extraneal		
La fréquence			Le stockage		
<u>Commentaires :</u>			<u>Commentaires :</u>		
Conduite à tenir :			Conduite à tenir :		
L’émergence			Perforation du KTDP		
fibrine/ mauvais drainage			Matériel défectueux		
Erreur de manipulation			surcharge		
Douleurs abdominales			déshydratation		
Le dialysât trouble			Bon N° de téléphone		
<u>Commentaires :</u>			<u>Commentaires :</u>		
L’A.U.R.A :					
Fonction de l’A.U.R.A			Commande/ livraison		
IDE coordinateur			calendrier		
<u>Commentaires :</u>			<u>Commentaires :</u>		

Le patient est : fatigué difficulté de compréhension distrait anxieux
maladroit difficulté de concentration non observant

V.ARCAZ IDE Référente, C. BALDACHINO Cadre de Santé, M. BOUDIER IDE, C. MADIC IDE