

Démarche qualité en autodialyse

K. BENGOUA - infirmière d'autodialyse - CALYDIAL - 69 IRIGNY

A - PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

1) Structure

Avant 1985, il n'y avait pas de possibilité de proposer de la dialyse hors centre aux patients pris en charge en dialyse dans le Service de Néphrologie du Centre Hospitalier Lyon Sud.

En 1985, l'Association Dialyser à Domicile (DAD) a été créée pour ce type de prise en charge.

En 1998, elle a changé de nom et s'appelle désormais CALYDIAL (Centre Associatif Lyonnais de Dialyse).

Le but de cette Association est de permettre aux patients insuffisants rénaux le traitement "le plus autonome adapté à leur état".

Sont désormais proposées au sein de l'Association : l'hémodialyse hors centre (hémodialyse à domicile et auto-dialyse avec 3 unités, 50 patients ; et dialyse péritonéale, 45 patients) assistée ou non.

2) Moyens humains

Actuellement l'Association reste une petite structure et fonctionne avec :

- un médecin néphrologue exerçant la double fonction administrative et médicale,
- un médecin généraliste,
- une pharmacienne,
- huit infirmier(e)s dont deux ayant une part d'activité complémentaire en libéral, plus spécifiquement en dialyse péritonéale,
- une secrétaire.

Le suivi médical des patients est assuré par les médecins de l'Association et du service hospitalier (en cas de repli et pour une partie du suivi des patients en dialyse péritonéale).

3) Le fonctionnement de l'Association

Il est assez complexe.

Plusieurs raisons expliquent cette complexité :

- il n'existe pas de recrutement propre. En effet tous les patients viennent de l'hôpital Lyon Sud où ils sont orientés vers une prise en charge en dialyse chronique.
- Jusqu'en 1997, il n'existait pas de structure d'éducation au sein de l'Association et celle-ci est actuellement à l'étude ; elle se met en place pour la dialyse péritonéale.
- Les patients venant du Centre Hospitalier Lyon Sud sont plus ou moins capables et/ou désireux d'autonomisation ou de prise en charge à domicile : la dialyse autonome leur a longtemps été proposée faute de place en centre.
- Le traitement proposé est un traitement "sans guérison" d'où, avec le temps, un vieillissement et une aggravation de l'état physique de la population accueillie.

Depuis 1997, un nouveau Directeur est arrivé, Médecin, ayant la volonté d'optimiser la structure pour un meilleur fonctionnement tant au niveau :

- administratif (gestion du personnel, comptabilité)
- que des soins. Ceci avec un souhait d'implication de tous les intéressés soignants. Jusqu'ici chacun restant isolé dans l'unité d'autodialyse ou dans le secteur dialyse péritonéale.

B - DÉMARCHE QUALITÉ

Elle s'est rapidement imposée du fait :

- de cette volonté de changement de la part de la direction,
- du contexte général :
- un contrat d'objectifs et de moyens a été signé entre l'Association et l'Agence

Nationale d'Hospitalisation avec deux annexes obligatoires, de grande importance, concernant la qualité et la sécurité des soins

- l'accréditation à laquelle chaque établissement doit se préparer sans tarder.

La démarche qualité a suivi trois axes :

- l'audit : évaluation du fonctionnement de CALYDIAL,
- la formation des personnels sur le thème de la qualité,
- l'accompagnement de la démarche qualité, pour une durée de douze mois, à raison d'un jour par mois avec un prestataire externe pour la mise en place de ce système d'assurance qualité.

CALYDIAL, en effet, compte tenu de sa petite taille, a choisi de travailler avec un prestataire externe pour accompagner cette démarche.

C - LES ÉTAPES DE LA DÉMARCHÉ

1) L'audit

Il s'agit d'un état des lieux : phase de réflexion. Elle a pour but l'analyse du fonctionnement de CALYDIAL avec la rédaction du bilan de l'existant : les points forts et les points faibles ont été mis en évidence.

Par exemple, pour les soins infirmiers en autodialyse :

- on a noté qu'il n'existait aucun support écrit décrivant les soins infirmiers, les conduites à tenir pendant les séances. Par exemple, pas de procédure de branchement, de débranchement alors qu'elles sont nécessaires pour la prise en charge de patients. Le travail d'autonomisation est donc rendu extrêmement difficile : les infirmières de l'Association ont eu des formations de dialyse différentes alors qu'elles sont amenées à travailler sur les mêmes séries de patients. Le message donné au patient était ainsi variable et ne pouvait que perturber leur compréhension et donc leur adaptation au type de traitement proposé.

2) Formation et information sur la démarche qualité

Il s'agit d'une formation de quatre jours qui a permis à toute l'équipe de comprendre l'importance de la démarche qualité pour le patient, de comprendre comment s'articule cette démarche qualité et d'apprendre à rédiger concrètement les procédures et les modes opératoires.

Procédure : manière spécifiée d'accomplir une activité. C'est une règle écrite d'organisation qui définit les modalités et les démarches à entreprendre pour obtenir un résultat fixé.
Mode opératoire : décrit les manières d'accomplir des tâches spécifiques (exemple : lavage des mains).

3) Mise en place du système d'assurance qualité avec la rédaction des procédures et des modes opératoires

- a - Des groupes de travail ayant été définis (direction, médical, infirmier, pharmacie, administratif, prestataire). Chaque groupe travaille à la réalisation du plan d'action en rédigeant les procédures et modes opératoires correspondants. Le travail est validé par tout le groupe et le responsable d'assurance qualité, la direction en collaboration avec le prestataire qualité, lors des réunions mensuelles de travail.
- b - Exemple : groupe "soins infirmiers". Les procédures rédigées par les infirmières décrivent :
 - 1 - Toutes les actions détaillées d'une séance de dialyse, de l'arrivée du patient à son départ.
 - 2 - Des processus généraux d'hygiène et de sécurité du patient.
 - 3 - Toutes les prestations complémentaires que l'infirmière doit effectuer (restauration, gestion du linge et du stock, ménage, maintenance du générateur, accueil et formation de nouveaux patients.

D - LES RÉSULTATS DE LA DÉMARCHÉ

L'état des lieux a déclenché pour toute l'équipe une prise de conscien-

ce de la nécessité d'améliorer la façon de travailler pour améliorer la qualité des soins.

La formation a fait comprendre la méthodologie à adopter et a convaincu de l'intérêt de rédiger des procédures (sécurisation très importante des patients, du personnel).

L'accompagnement régulier a apporté à l'équipe :

- motivation, vue la dynamique de groupe qui s'est installée au sein de l'Association (malgré la difficulté pour certaines personnes de s'intégrer dans ce type de démarche)
- l'apport technique et méthodologique, avec un travail de concertation : l'équipe infirmière a réalisé qu'il était possible d'optimiser de façon simple son travail pour améliorer la qualité des soins.

E - CONCLUSION

- 1) Le bilan points forts/points faibles a engendré des comportements semblables pour toute l'équipe :
 - La mise en évidence des points forts a permis une mise en confiance.
 - La mise en évidence des points faibles a entraîné une prise de conscience.
- 2) La démarche de l'entreprise, qui était ardue au départ, est devenue familière et s'impose avec une nécessité non seulement pour les patients mais aussi pour l'amélioration de la pratique quotidienne.
- 3) La communication au sein de l'équipe s'est améliorée.
- 4) Une réflexion permettant d'adapter les pratiques à l'évolution des patients s'est adaptée.
- 5) Le travail important de chacun a procuré un bénéfice considérable pour tous.
- 6) Ce qui reste à faire :
 - l'évaluation des procédures,
 - la généralisation des procédures à tout le personnel.

A l'issue de cette démarche, un nouvel audit est prévu avec, à terme, la démarche d'accréditation de l'Association.