

D'un indicateur qualité à une démarche qualité



M. MIKOLAJCZAK - Cadre infirmier - Hémodialyse - CH Saint-Michel - 16 - ANGOULÊME

Après la création d'un outil d'information pour le nouveau patient associé à une procédure d'accueil, les prémices de la démarche qualité au Centre Hospitalier d'Angoulême ont permis au service d'identifier des indicateurs de qualité. Le suivi régulier de ces indicateurs a amené l'équipe à se réorganiser et à persévérer dans sa conduite. Une évaluation qualitative auprès des patients nous a permis d'aboutir à ce qu'on appelle une démarche qualité de service.

Une démarche qualité est un ensemble d'actions que mène un service pour améliorer la satisfaction du patient.

4 principes :

- * écrire ce que l'on va faire,
- * faire ce que l'on écrit,
- * vérifier ce que l'on a prévu,
- * et réajuster si nécessaire.

ORIGINE DU PROJET

Améliorer l'accueil du patient dialysé est le fil conducteur d'une réflexion d'équipe depuis 1994. Dans un premier temps, elle aboutit à la création d'un livret d'accueil pour le nouveau patient ainsi que l'écriture d'une procédure d'accueil.

En 1995, le Centre Hospitalier crée une cellule Qualité dans le but de mettre en place une démarche qualité dans l'établissement. Cette cellule demande aux services volontaires de définir des indicateurs qualité interne ou en lien avec d'autres unités.

Un indicateur est une donnée mesurable donc évaluable permettant de caractériser une situation et d'effectuer des comparaisons dans le temps et dans l'espace. L'indicateur permet de vérifier le degré d'atteinte de l'objectif.

L'équipe du service s'est aussitôt engagée et a choisi 3 indicateurs. le premier lié au domaine SOIN, le second orienté vers le domaine ÉCONOMIQUE et le troisième basé dans le domaine HYGIÈNE.

L'indicateur SOIN que nous allons développer ici porte sur l'accueil du patient en dialyse.

L'INDICATEUR SOIN

Deux origines à ce choix :

Tout d'abord, une insatisfaction manifestée par les patients dans la salle d'attente sur leur horaire de prise en charge. Le malade estimait attendre trop longtemps après son arrivée dans l'unité.

Ensuite, un mécontentement de la part de l'équipe qui pensait faire le maximum dans cette prise en charge et considérait ne pas être en retard. Cet état de faits entraînait un conflit quotidien avec certains patients. Face à cette difficulté, l'équipe définit l'indicateur de qualité soin qui s'intitule : "le respect de délai de prise en charge du patient à son branchement". Cet indicateur se concrétise par un contrat de branchement, c'est-à-dire :

Chaque patient est convoqué tous les quarts d'heure, une prise en charge de patient a été évaluée à 15 minutes entre le moment de l'accueil et celui de la mise en dialyse, nous nous sommes donc donnés 15 minutes de plus pour faire face aux impondérables tels que des problèmes techniques ou un examen médical avant la prise en charge d'un patient ou bien encore la réalisation d'un électrocardiogramme... Cette organisation définit alors deux horaires pour le patient :

- * l'un correspond à son heure de convocation (heure minimale de prise en charge) et
- * l'autre à son heure de branchement ou de mise en dialyse (heure maximale de prise en charge, c'est-à-dire 30 minutes maximales après son heure de convocation)

Pendant l'élaboration de ce contrat, les membres de l'équipe informent les patients de cette nouvelle méthode en expliquant la raison et le bien-fondé de ce changement. Chaque patient (environ 65) a reçu une lettre précisant son heure de convocation, son heure de branche-

ment et l'explication du contrat. L'écart temps mini-maxi (30 mn) se trouve être l'engagement de l'équipe par rapport au patient ; si l'équipe dépasse ce temps elle n'a pas rempli son contrat et est considérée comme étant en retard dans la prise en charge du patient. Un double de la lettre est conservé dans le cahier de dialyse du patient.

ÉVALUATION QUANTITATIVE

Par définition un indicateur s'évalue.

En 1996, la première année, l'évaluation quantitative a été réalisée tous les jours pendant une période de 6 mois.

Deux aides-soignantes ainsi que le Cadre infirmier étions connues par la Cellule Qualité comme référentes de cet indicateur. Nous avons établi des feuilles de recueil journalières. Chaque infirmière et aide-soignante devaient noter sur cette feuille si elles avaient du retard dans la prise en charge des patients de leur secteur (5 à 6 patients) ainsi que la cause de ces retards. Les personnes référentes avaient pour rôle de contrôler le remplissage des recueils à chaque séance.

L'évaluation quantitative s'est répétée les deux années suivantes (1997-1998) mais sur 1 mois, 3 fois par an. Le choix de ces périodes correspondait à des semaines où les effectifs se trouvaient être au minimum comme pendant les vacances scolaires, des périodes avec beaucoup de fériés et le mois d'août. Le nombre de séances réalisées restait équivalent.

ÉVALUATION QUALITATIVE

Pendant les 6 premiers mois de l'année 1999, l'équipe paramédicale, aidée d'une stagiaire qualicienne, a bâti un questionnaire de satisfaction, validé par l'équipe médicale.

Notre objectif prévoyait que le patient donne son avis sur le contrat de branche-

ment mais aussi sur tout le travail que nous avons réalisé, depuis plusieurs années, pour améliorer son accueil au sens large.

Avant sa distribution, une lettre d'information a été donnée à chaque patient annonçant la distribution, par une personne extérieure au service, d'un questionnaire de satisfaction anonyme. Cette personne pouvait, s'il le désirait, les aider à le remplir.

Début juillet 1999, les questionnaires ont été distribués à l'ensemble des patients dialysés, récupérés dans une urne placée à l'accueil du service.

Le questionnaire a porté sur :

- * l'accueil téléphonique,
- * l'accueil du nouveau patient,
- * le livret d'accueil,
- * l'accueil au quotidien, en général,
- * le contrat de branchement,
- * les modalités de fonctionnement,
- * et l'heure de débranchement

La stagiaire qualifiée a dépouillé les résultats pendant le reste de l'été 1999.

Sur 67 questionnaires distribués, 51 ont été dépouillés (76.4 %). Pourcentage intéressant si on précise que la majorité des personnes qui a répondu, a entre 60 et 70 ans (41 %) et 33 % ont entre 70 et 80 ans.

Globalement, les résultats sont satisfaisants sur les 7 thèmes enquêtés, cependant deux insatisfactions nécessitent un plan d'amélioration :

- * 27.5 % considèrent être débranchés en retard pour des raisons de surcharge de travail, des problèmes techniques ou encore un manque de personnel.
- * 36 % des personnes interrogées souhaitent avoir plus de renseignements sur leur maladie, les conséquences de leur traitement et les incidents de la dialyse.

Les résultats de l'enquête de satisfaction furent présentés à l'équipe médicale, au Cadre infirmier et à l'équipe paramédicale. Une synthèse fut rédigée et distribuée à chaque patient dialysé.

ACTIONS CORRECTRICES

En regard de ces résultats, deux actions ont été entreprises.

LA RÉFLEXION SUR LE CONTRAT DE DÉBRANCHEMENT

En parallèle avec l'évaluation du contrat de branchement de septembre 1999 dont les résultats se situaient toujours en dessous de 5%, nous avons utilisé les mêmes feuilles de recueil pour identifier les retards au débranchement.

En regard de ces résultats, nous avons revu notre organisation et avec l'aide de la stagiaire qualifiée, nous avons établi un contrat de branchement-débranchement. Il se composait de 2 feuilles, l'une expliquait au patient les conditions du contrat, l'autre était le nouveau modèle de convocation.

Ce nouvel engagement a pris effet en janvier 2000.

LA RÉUNION D'INFORMATIONS

Afin de répondre à la deuxième insatisfaction, l'équipe médicale a organisé une réunion d'information en mars 2000. Chaque patient intéressé était accompagné par un membre de sa famille.

Cette réunion d'échanges a répondu aux attentes des patients et des familles, a amélioré les relations et a facilité la prise en charge thérapeutique et médicale de ces patients.

LES PERSPECTIVES

Une évaluation quantitative de ce nouveau contrat a été programmée en août 2000 puis en mars 2001. Comme chaque année les résultats seront évoqués au conseil de service annuel afin de déterminer en équipe des propositions d'actions d'amélioration. Et comme prévu, ils seront communiqués aux patients. Il est envisagé une évaluation qualitative ultérieurement (2002).

EN RESUMÉ

En regard de la définition sur la démarche qualité, a-t-on répondu aux 4 principes énumérés ?

- * écrire ce que l'on va faire → définition **d'un contrat de branchement**
- * faire ce que l'on écrit → la pratique au quotidien
- * vérifier ce que l'on a prévu → évaluation **quantitative** (suivi de l'indicateur de qualité) + évaluation **qualitative** (questionnaire de satisfaction des patients)

* réajuster si nécessaire → définition d'un nouveau **contrat branchement-débranchement**

CONCLUSIONS

1) La réflexion en équipe sur un point qualité :

- * amène le groupe à développer d'autres pistes d'actions car les soins apportés aux patients sont liés les uns aux autres,
- * permet une remise en question de chacun dans la prestation offerte,
- * encourage l'équipe à modifier ses habitudes de travail,
- * facilite l'adhésion du groupe au projet car il est basé sur un mode participatif,
- * et entraîne les membres de l'équipe à travailler dans le même sens.

2) Ce travail a permis d'améliorer notre communication avec la personne soignée en l'informant régulièrement des étapes de notre démarche et de nos objectifs.

3) L'ensemble de ces éléments dans ce domaine s'oriente vers une réponse aux normes de l'accréditation.

Je terminerais par la pensée philosophique d'une de nos patientes qui a plus de 25 ans de dialyse, écrite dans le questionnaire de satisfaction de juillet 1999 :

“Je suis une vieille dialysée qui ne veut pas mourir, mon heure arrivera assez tôt. merci pour tout ce que vous faites pour nous garder avec vous longtemps. Je pense que tout le monde doit être tolérant vis à vis de son voisin et si on nous débranche un peu plus tard, il faut comprendre que l'urgence de débranchement peut varier si quelqu'un est plus fatigué que vous.

Nous sommes tous logés à la même enseigne et nous devons nous entraider.”