



## Une dynamique de qualité : une unité de formation

Corinne COMBE - Lyon

**L'AURAL** est une Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel dans la Région Lyonnaise.

C'est une association à but non lucratif, loi 1901, créée en 1974 à l'initiative des néphrologues du grand Lyon. L'AURAL prend en charge les patients insuffisants rénaux ayant une indication de dialyse.

Elle propose donc 2 techniques de dialyse : l'hémodialyse et la dialyse péritonéale.

L'AURAL dispose de 24 sites dans la région Rhône-Alpes, répartis en :

- 2 unités allégées (UDM de Lyon et Chambéry)
- 3 centres d'apprentissage (2 HD et 1 DP)
- 1 centre lourd (Bourgoin) et le reste en unités d'autodialyses.

Géographiquement, le centre de soins le plus au sud se situe à Montélimar et le centre le plus au nord se situe à Thonon les bains.

Ainsi plusieurs départements sont représentés :

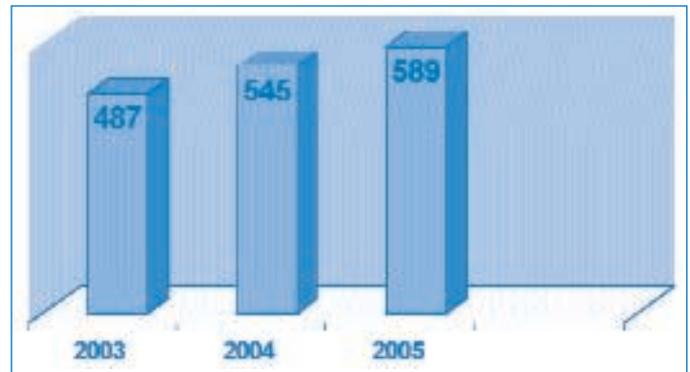
L'Ain, l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, le Rhône, la Savoie, la Haute-Savoie



sants rénaux. Ce nombre inclut également les patients traités à domicile (en HD et en DP).

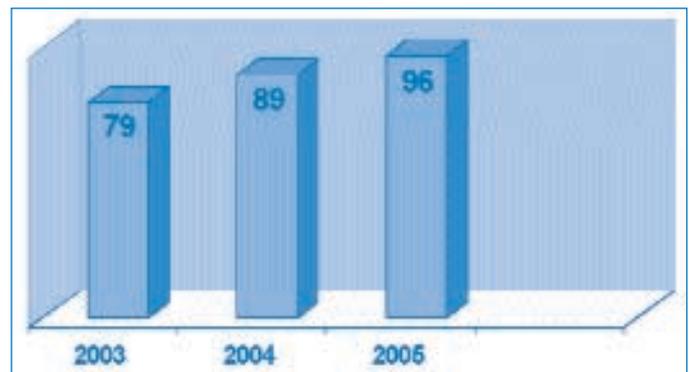
Le graphique ci-dessous montre l'augmentation croissante du nombre de patients traités à l'AURAL depuis 2003 jusqu'à ce jour.

**Nombre de patients à l'AURAL**



Le graphique ci-dessous montre également le nombre croissant d'IDE indispensables à la prise en charge de ces 589 patients traités.

**Nombre des IDE à l'AURAL**



L'AURAL a alors un double défi :

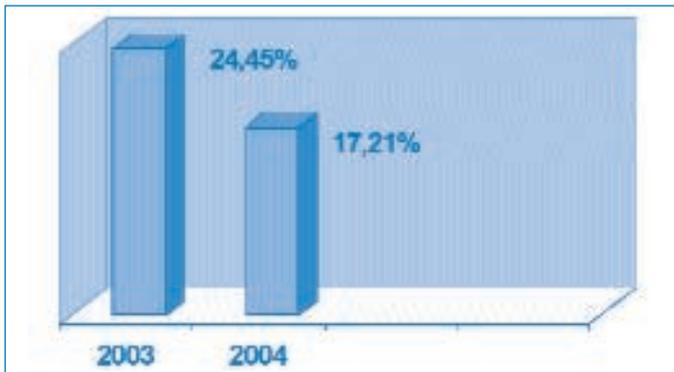
- faire face à l'augmentation d'activités
- fidéliser son personnel soignant.

Malgré cette croissance se cachent néanmoins quelques difficultés !

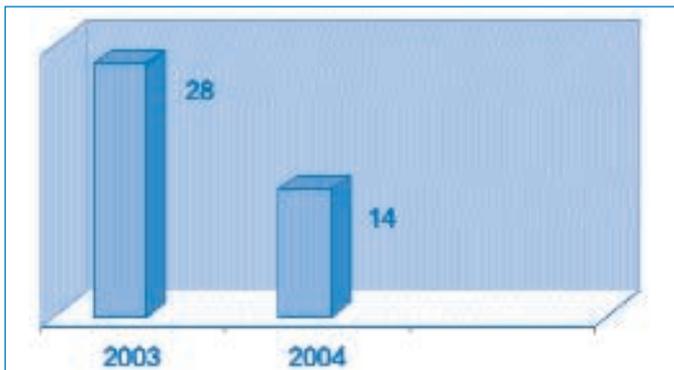
En effet, une mauvaise qualité de prise en charge des nouvelles infirmières dans leur apprentissage à la dialyse, a conduit, inéluctablement, à une mauvaise qualité de prise en charge du patient dans ses soins.

Le fait que les IDE soient insuffisamment formés a provoqué un taux de rotation et un nombre de démissions du personnel soignant assez important en 2003 et 2004.

### Taux de rotation des IDE salariés

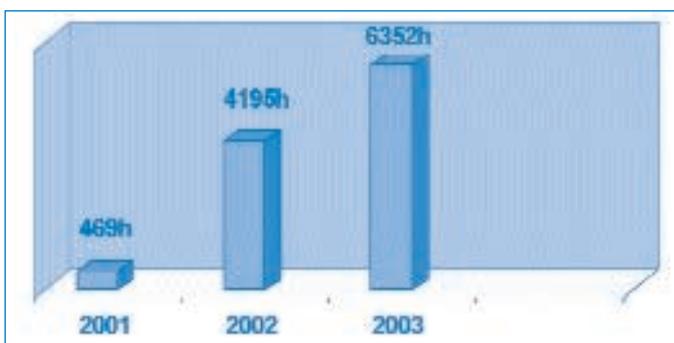


### Nombre de démissions des IDE



Face à cette fuite de personnel soignant, la seule option possible était le recours à l'intérim, avec comme vous pouvez le constater une progression alarmante des heures et du coût de cet intérim.

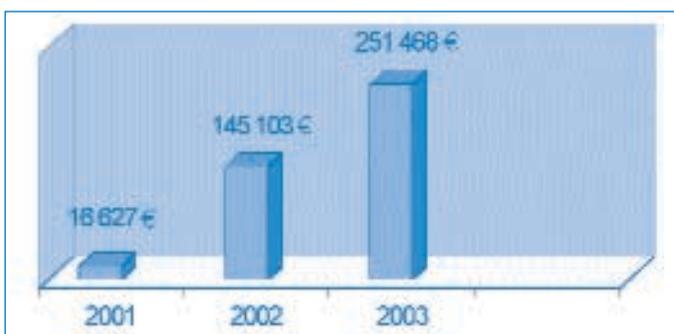
### Recours à l'intérim IDE en heures



Un manque évident de structuration de la formation a entraîné non seulement une insatisfaction du personnel soignant mais aussi celle des patients.

Former du personnel représente un coût financier pour l'association et une mobilisation active du personnel formateur.

### Coût de l'intérim IDE en euros



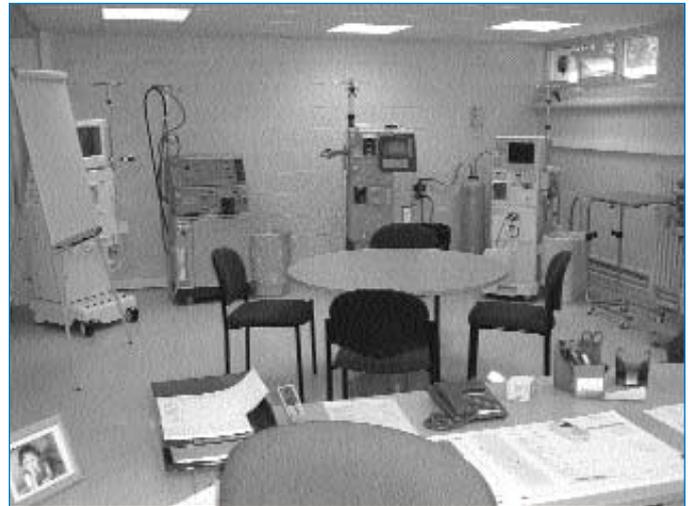
Transition : face à ces difficultés rencontrées, quelles sont donc les solutions à apporter ?

Compte tenu de cette problématique il a fallu réagir et en 2002 on a créé un groupe de réflexion, composé d'un médecin, de l'ingénieur qualité, et d'infirmiers volontaires.

L'objectif étant d'améliorer la prise en charge des nouveaux infirmiers.

La dynamique de ce groupe a rapidement évolué vers la création d'une unité de formation.

Pour cela on avait besoin de locaux adaptés, L'AURAL nous a doté d'une salle de formation.



Le groupe de réflexion a évolué vers un réseau de travail, constitué d'IDE référents (à raison d'1 ou 2 IDE référents par unité de soins.) Les IDE référents se réunissent une fois par mois.

La salle de formation sert aussi de salle d'entraînement, pour l'apprentissage des générateurs.

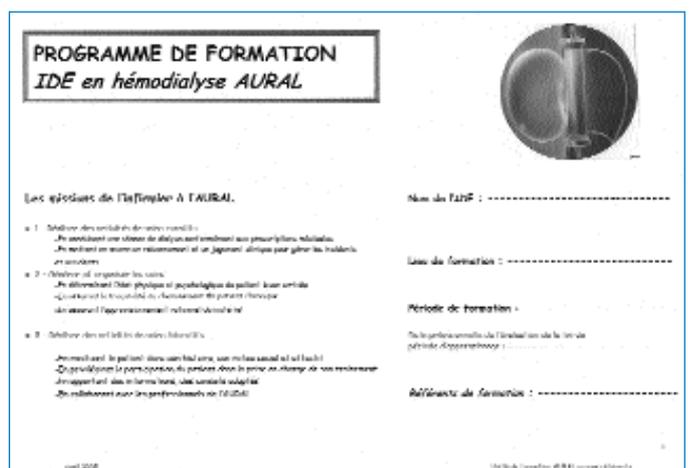
Et nous avons 2 cadres formateurs pour manager et définir les objectifs de cette unité.

L'unité de formation a 2 missions essentielles qui sont :

- La formation et la prise en charge des nouveaux IDE mais aussi
- un travail de recherche et de réflexion sur les pratiques professionnelles

La formation et la prise en charge des nouveaux IDE va se concrétiser par La planification et un accueil personnalisé des nouveaux IDE qui bénéficieront de 4 semaines de formation.

Pour mener à bien cette formation on a également créé des supports pour l'apprentissage mais également des supports pour l'évaluation et le suivi de cette formation.



Ces 4 semaines de formation vont se diviser en 2 sessions :

- Une semaine sous la tutelle du cadre infirmier pour apprendre :
  - le montage à blanc du générateur,
  - connaître les alarmes et savoir les gérer
  - révision de la théorie sur l'insuffisance rénale
  - les surveillances biologiques
  - le rôle de l'IDE en hémodialyse
- puis 3 semaines dans le service d'affectation sous la tutelle de l'ide référent

Pour le suivi de cette formation on a créé un livret d'apprentissage qui est remis à l'IDE à son arrivée et qui sera le lien entre les différents acteurs de cette formation

Ce livret fait apparaître des compétences clés comme :

1. Accueillir le patient
2. Conduire une séance de dialyse conformément aux prescriptions médicales, de la préparation à la désinfection du générateur. mais cela peut être aussi...
3. Gérer les incidents, accidents pouvant survenir pendant la séance de dialyse
4. Assurer l'éducation et la formation du patient
5. Participer à l'approvisionnement en produits consommables, en médicaments, et dispositifs médicaux
6. Actualiser et gérer le dossier de soins infirmiers et établir les transmissions ciblées
7. Collaborer avec les autres professionnels de santé, social, médico-social...
8. Participer à l'élaboration des projets de service conformément au COM
9. Former les IDE, AS recrutés et les ESI (étudiants en soins infirmiers)
10. Connaître et appliquer les procédures et protocoles

Ces compétences sont ensuite divisées en acte individuels à accomplir et une grille d'évaluation permet de positionner le degré de l'apprentissage.

Compétence clé	Contenu de la formation	Va	Fait	Acquis
2 - Conduire une séance de dialyse conformément aux prescriptions médicales, de la préparation à la désinfection du générateur.	1 - Contrôle avant ouverture du service (test chlore, eau dure...) 2 - Connaître le fonctionnement du traitement d'eau 3 - Vérification des prescriptions médicales du traitement (prescription, intégrité des emballages) 4 - Lavage des mains rigide 5 - Préparation de l'héparine 5 - les dialyses zero héparine ou héparine mince 6 - Préparation du générateur - Single, - En filtration, - De rôle unique 7 - Programmation de la séance : - Osmolarité, UF, dialysat... - profil UF et conductivité			

Cette formation sera suivie d'une évaluation à la fin de chaque semaine (en concertation avec l'IDE formé et l'IDE référent) ce qui permet de redéfinir les objectifs de la semaine à venir.

On planifiera également les RDV pour une information diététique, pour une information sur le traitement de l'eau, et une information sur la démarche qualité.

On aura aussi un bilan de fin d'apprentissage, et on fixera à ce moment là les objectifs à réaliser dans les 3 mois à venir

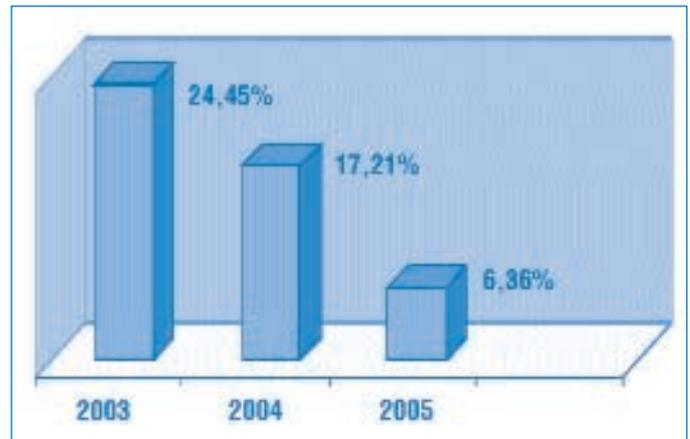
Cet entretien se fera avec l'IDE formé, l'IDE référent et le cadre infirmier de l'unité de soins.

Ce dernier bilan fera aussi l'objet d'une évaluation globale de l'IDE formé, sur son sens de l'organisation, et ses qualités relationnelles.

Depuis la mise en place de ce dispositif, on a vu les choses évoluer et on a pu concrètement en faire un bilan.

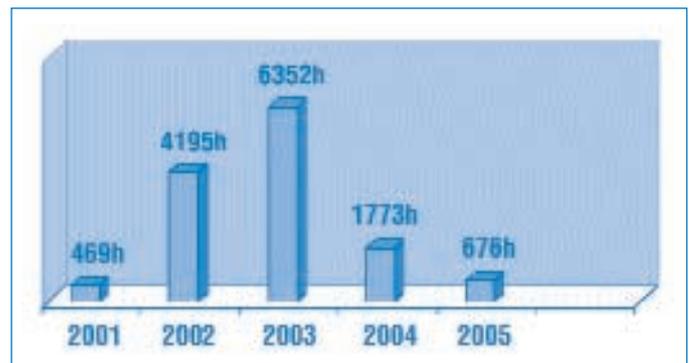
Toute la mise en place de ce dispositif a permis tout d'abord de voir baisser le turn over de façon conséquente.

### Taux de rotation des IDE salariés

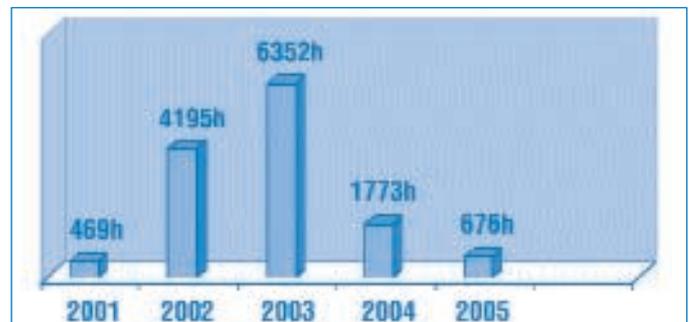


Bien évidemment le recours à l'intérim a été moindre. L'AURAL s'est également dotée en 2005 d'un pool de 4 infirmiers (tous référents) pour travailler sur 8 centres différents.

### Recours à l'intérim IDE en heures



### Coût de l'intérim en euros



Bien sûr, il nous a fallu mettre en place des outils permettant de mesurer l'efficacité de notre travail. Voici ici l'enquête de satisfaction que remplit chaque nouvel infirmier à la fin de sa formation.

Pour les patients, une enquête de satisfaction est en cours d'élaboration. Mais le ressenti est bon : ils ont le sentiment d'une meilleure prise en charge de leurs soins et, de par l'encadrement proposé (à savoir IDE référent-IDE formé) ils sont plus aptes à accepter le nouveau personnel.

AURAL  
Unité de Formation

ENQUÊTE DE SATISFACTION SUR LA PRISE EN CHARGE  
DES NOUVELLES IDE

Matrice d'appréciation : Service d'admission

I. Formation I<sup>ère</sup> semestre

À l'issue de votre stage, pouvez-vous répondre à votre appréciation et à la satisfaction de la formation dispensée ?

Thèmes	Très bien	Bien	Moyen	Insuffi- sant	Contraire/je ne sais pas
Accueil					
Des méthodes d'enseignement Un bon Contenu de la formation :					
Les thèmes abordés :					
Les méthodes employées :					
Les outils de supports pédagogiques :					
Le formateur :					
- disponibilité					
- la qualité de son enseignement					
- la qualité de son accueil et de son aide					

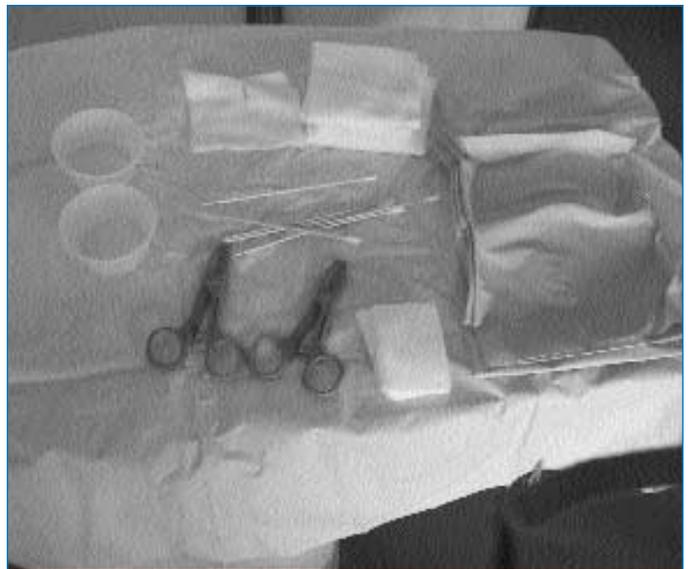
À l'issue de votre formation, pouvez-vous répondre à votre appréciation de ?

Thèmes abordés : (à compléter par les thèmes particuliers, y compris les spécialités de votre service)

Thème : \_\_\_\_\_

Thème : \_\_\_\_\_

À l'issue de votre formation



La présence d'1 ou 2 infirmiers référents par unité permet, outre le fait d'être le relais entre l'Unité de Formation et le service, la sensibilisation permanente des équipes à la qualité des soins.

Quelques applications du travail de l'Unité de Formation dans les services : fiche des 4 phases de l'asepsie, fiches de vérification de la circulation extracorporelle avant et après branchement...

Pour les référents eux-mêmes l'Unité de Formation c'est :

- 1 enrichissement personnel
- 1 formation continue interne
- 1 garde fou contre les dérives et 1 interrogation constante sur nos pratiques
- plus une recherche sur ce qui se pratique ailleurs en hémodialyse

Nous rencontrons bien sur des limites

Nous devons faire face comme partout à la résistance du personnel au changement et à la difficulté de sensibiliser tous les collaborateurs (médecins, parfois cadres infirmiers...)

L'Unité de Formation pourrait aussi être plus performante, dans son organisation du travail, sur le timing pour achever les différents travaux en cours...

Il y a également l'éloignement géographique des sites, la non coopération et la non adhésion des soignants extérieurs (intérim, libéraux) qui représentent un déficit pour l'Unité de Formation.

Maintenant, voyons l'avenir.

Tout ce qui a déjà été mis en place, va faciliter la mobilisation du personnel pour aborder cet Avenir, à commencer par la phase 2 de l'accréditation de l'AURAL à savoir l'Evaluation des Pratiques Professionnelles.

A court terme :

- Les différentes unités de Lyon vont être regroupées sur un même site entraînant le développement (et donc la formation) à la polyvalence des infirmiers.
- En collaboration avec notre Ingénieur Qualité, des groupes de travail autour du Plan d'Action Qualité sont en constitution.
- Et bien sur et toujours, réfléchir sur les pratiques et leur uniformisation représente pour tous un projet de lutte contre l'usure professionnelle.

A long terme :

- C'est l'accroissement de nos interventions dans les IFSI pour mettre en place un véritable partenariat autour de l'enseignement sur la dialyse.

A ce titre, les étudiants des IFSI bénéficient d'une formation quasiment identique à celle proposée aux nouveaux infirmiers. A terme, ceci représente un vivier d'embauche non négligeable.

- C'est également la formation de personnel destiné à d'autres structures que l'AURAL.
- C'est trouver des moyens stables pour

rassembler les Unités et les Intervenants extérieurs autour d'une même démarche Qualité.

## CONCLUSION

Pour nous 3, infirmières : ce fut un beau challenge !

Cette réflexion permet à tous les acteurs de l'AURAL de faire un arrêt sur image de notre situation antérieure à aujourd'hui, d'évaluer le chemin parcouru et de définir ensemble de nouveaux objectifs.

Et la phrase clé de ce travail est donc :

## Et si la motivation était dans la formation

Corinne COMBE  
Pascale CLEMENT  
Béatrice VEROTS  
Infirmières

AURAL  
Lyon