

# LA MÉTHODE D'AMÉLIORATION RAPIDE SIMPLIFIÉE DE LA QUALITÉ

## Outil Simple de bienveillance des personnels



Calydial est un Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC), créé en 1984, qui s'étend sur un secteur géographique entre Lyon (dans le Rhône) et Vienne (dans l'Isère).



**Nathalie VINCENT**, Cadre de Santé, CALYDIAL, PIERRE BENITE  
**Pauline PERROY**, Infirmière, CALYDIAL, VENISSIEUX  
**Corinne COMBE**, Coordinatrice des soins infirmiers, CALYDIAL, VIENNE

### CONTEXTE ET OBJECTIFS

Calydial assure le traitement de la maladie rénale tout au long du parcours du patient grâce à :

- 2 centres de santé rénale (traitement des insuffisants rénaux chronique non dialysés)
- Des activités d'hémodialyse et de dialyse péritonéale. Calydial propose donc de la dialyse péritonéale à domicile. L'hémodialyse peut se faire à domicile ou dans nos 6 structures différentes (centres, unités médicalisées et centres d'autodialyse)
- Des activités d'éducation thérapeutique et d'information sur les traitements

Après 3 certifications HAS (2004, 2008, 2012) sans réserve ni recommandation, notre établissement a choisi de poursuivre son action qualité en consolidant, avec les équipes de terrain, le lien quelque peu fragilisé par le très fort investissement dans une démarche exaltante et chronophage.

La direction et l'encadrement de Calydial ont souhaité un accompagnement pour passer d'un management de la qualité à un management **PAR** la qualité. Ceci en

s'appuyant sur les principes de proximité du Lean Management et les acteurs de terrain. Ainsi, Calydial a choisi de travailler, sur le terrain, les dimensions : d'organisation, de performance, de condition de travail et de satisfaction du patient. Nous nous sommes donc basés sur un outil de la démarche de l'AVAS (Amélioration de la Valeur Ajoutée Soignante) : la méthode d'Amélioration Rapide Simplifiée de la Qualité (ARSQ).

### MÉTHODES

#### *Les conditions de l'ARSQ*

La méthode ARSQ consiste en une approche de terrain participative et simple d'un dysfonctionnement, et vise une résolution à court ou moyen terme. En effet, une ARSQ dure entre 2 à 4 mois et est très communicante.

Elle consiste à faire travailler ensemble les professionnels concernés, avec une écoute attentive, sur des dysfonctionnements ressentis et constatés mais aussi sur des améliorations attendues.

Les conditions de réussite de l'ARSQ sont : un état d'esprit, un groupe de travail pluridisciplinaire restreint et

impliqué, une méthode rigoureuse dans le suivi des actions et une implication de la hiérarchie du début à la fin du travail.

Pour chaque ARSQ, un pilote, est identifié parmi les professionnels impliqués.

L'ARSQ est synthétisée visuellement au travers d'un poster manuscrit et répondant à un code couleur explicite (rouge : ce qui pose problème, vert : ce qui est attendu et souhaité, bleu : le plan d'actions).

L'affichage du poster ARSQ au sein du service concerné facilite la dynamique d'amélioration collective.

#### *Les étapes de l'ARSQ*

##### ► Étape 0

Avant de débiter l'ARSQ, il est nécessaire d'identifier le thème de l'ARSQ à l'aide d'un titre précis. En effet, l'ARSQ ne traite qu'une seule problématique à la fois. Les noms des membres du groupe de travail et leur fonction sont inscrits. Puis, le pilote (volontaire) du travail est

# Bientraitance des patients et des soignants

nommé. Ce pilote a pour but de bien veiller à ce que toutes les étapes de l'ARSQ soient respectées. De plus, c'est lui qui va suivre la mise en place des actions et être un relais entre les différents professionnels (hiérarchie et salariés).

## ► Étape 1

Le groupe de travail définit et délimite la thématique de ce qu'il veut améliorer et ce qui pose problème. En d'autres termes, il réalise le constat des dysfonctionnements ressentis et constatés par tous les membres du groupe (listes des dysfonctionnements).

## ► Étape 2

Les membres du groupe déterminent les améliorations attendues notamment en termes de ressenti et satisfaction. Ainsi, ils précisent ce que les acteurs du plan d'action de l'ARSQ ressentiront et exprimeront, une fois les progrès accomplis.

## ► Étape 3

Afin de mesurer l'amélioration effective, le groupe de travail identifie des indicateurs de suivi facilement collectables, visuels et concrets. Il existe plusieurs types d'indicateurs : indicateurs pour les patients, pour les professionnels, pour l'établissement et indicateurs de processus ou d'organisation.

## ► Étape 4

À partir des constats des dysfonctionnements et des améliorations attendues, un plan d'actions est défini par les membres de l'ARSQ. Il regroupe quelques actions simples et rapides (le responsable de chacune d'entre elle et leur délai de réalisation y sont également précisés). Ces actions sont regroupées dans un tableau afin de faciliter la mise en place (qui ? fait quoi ? pour quand, échéances ?). Il doit y avoir des actions pour tous les membres du groupe.

## ► Étape 5

Puis, après avoir finalisé le « poster de l'ARSQ », il est nécessaire de le présenter à la hiérarchie afin de valider avec elle le plan d'actions. Ensuite, il est indispensable d'afficher visiblement et de communiquer le poster de l'ARSQ à l'ensemble des équipes de professionnels. Un suivi dynamique du plan d'actions et des mesures de critères d'évaluation est assuré par le pilote avec le soutien du responsable assurance qualité. Il est donc important de suivre l'avancement des améliorations chaque mois et de les communiquer en retour abondamment.

## RÉSULTATS

Nous avons rapidement mis en route 6 ARSQ : la gestion

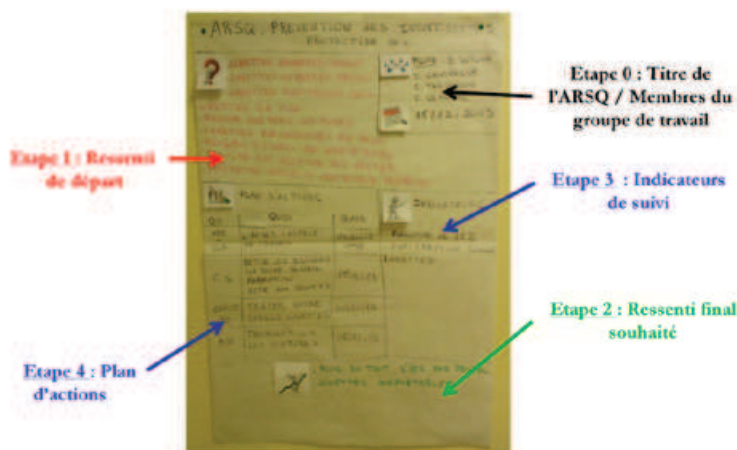


Figure 1 : exemple d'ARSQ réalisée à Calydyal

des réunions, les ruptures d'approvisionnement en Dispositif Médical et médicaments dans les unités de soins, les prescriptions, les désinsertions d'aiguilles en dialyse, les « Accidents d'exposition au Sang » et le travail en « 12 heures ».

Concernant cette dernière, la problématique du dépassement des 12 heures a été travaillé sur 3 de nos sites de dialyse. Ce problème de dépassement trop fréquent des 12 heures d'amplitude de travail est générateur de stress pour le personnel, les cadres et la direction. Par ailleurs, légalement, l'inspection du travail n'accepte pas le dépassement des 12 heures. En effet, ce dépassement peut engendrer de la fatigue pour les professionnels.

A partir de février 2013, un plan d'action, construit avec les professionnels, a été proposé afin de remédier à ce problème (cf. : figure 2).

Les indicateurs de suivi de cette ARSQ, fournis par notre service des Ressources Humaines, sont les suivants : suivi mensuel du rapport entre le nombre de



Figure 2 : l'ARSQ sur le travail en 12 heures

12 heures dépassées et le nombre de 12 heures réalisées et aussi la moyenne du temps de dépassement (en minutes). Grâce à ces indicateurs, nous avons pu réaliser des statistiques à travers un tableau de suivi du dépassement des 12 heures (cf. : figure 3).

Dépassement des 12h	IDE		ASD	
	(en min)	%	(en min)	%
<b>Février 2013</b>	24	94	16	52
<b>Mai 2013</b>	15	63	14	78
<b>Aout 2013</b>	12	25	10	49

Figure 3 : Tableau de suivi du dépassement des 12 heures

Après 6 semaines, le plan d'action a permis d'une part, une amélioration de 40 % des dépassements et d'autre part la réduction des tensions interprofessionnelles (cf. : figure 4). Ceci sans pour autant supprimer les 12 heures plébiscitées par le personnel soignant.

avaient une charge de travail plus importante. Suite à ce constat, nous avons donc revu le plan d'action pour les ASDE en déléguant aux IDE du soir le nettoyage des générateurs des IDE de 12 heures.

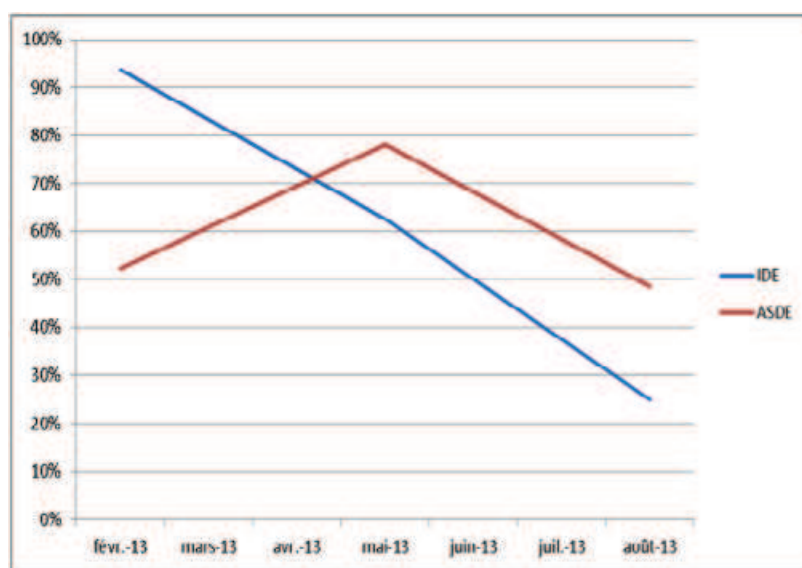


Figure 4 : Evolution des dépassements des 12h des IDE et ASDE à Caly dial

Cependant, quelques problèmes ont été rencontrés dans le changement des nouveaux horaires (7h-19h au lieu de 6h30-18h30) pour les professionnels infirmiers (IDE) et aides soignants (ASDE) en raison de la circulation plus dense vers 7h. De plus, en mai 2013, nous avons remarqué que 78 % des aides soignants dépassaient les 12 heures contre 52 % en février 2013. Ceci s'explique par le fait que, dans le plan d'action, les ASDE devaient nettoyer les générateurs des IDE en 12 heures mais aussi effectuer les compressions des points des patients de ces IDE afin de leur permettre de partir à l'heure. Les ASDE finissaient donc en retard vu qu'elles

## DISCUSSIONS ET CONCLUSION

Cette méthode d'ARSQ permet dès lors qu'elle est conduite de façon sincère et pratique : de générer une dynamique d'équipe, d'objectiver les problèmes, de fédérer tous les acteurs pour la recherche de solutions, d'apaiser les tensions, de rétablir un dialogue social de qualité.

Nous pensons avoir adopté un outil impliquant et facilement assimilable par les professionnels. L'ARSQ facilite la qualité de terrain et influe sur la bienveillance des personnels.