

## LE BREC UN COMITÉ AU SERVICE DES PATIENTS DIALYSÉS

Le BREC, comité « Bienveillance Relation Ethique CLUD » est né d'une demande des patients/ usagers de la CRUQ.

Ils ont sollicité les professionnels du CLUD de CALYDIAL pour travailler au-delà de la prise en charge la douleur physique, à la prise en charge de leurs attentes patients dans leur globalité.

Le Président du CLUD a proposé l'évolution du comité de lutte contre la douleur en un comité élargissant son champ d'action et de réflexion à la promotion de la Bienveillance et de l'éthique au sein de l'établissement. (Éléments à prendre en compte pour la certification 2010).



Catherine FULLANA,  
Infirmière - CALYDIAL - VIENNE



### LE BREC RÉUNIT

- Des soignants : médecins, infirmiers, aides soignants élaborant les protocoles du CLUD, témoins et acteurs privilégiés des attentes des patients.
- La psychologue, la diététicienne, l'assistante sociale, pour élargir nos connaissances et nos actions.
- La PCRU (Personne Chargée des Relations avec les Usagers). Elle fait le relais. Partenaire privilégiée des patients ; Ils peuvent, tous, la joindre directement aux heures de bureau. Elle centralise les souhaits et remarques qui lui parviennent. Elle en fait la synthèse qu'elle partage ensuite avec les membres du BREC.
- Un représentant des usagers membre de la CRUQ. Celui-ci, est aussi un patient dialysé ; sa présence nous ramène régulièrement à l'essentiel et aux problèmes du terrain.
- L'équipe d'éducation thérapeutique, un appui pour améliorer la connaissance des patients dans leurs traitements et les soins qui leur sont proposés.

### SA MISSION

Il a pour mission de travailler à l'amélioration de la prise en charge des patients en dialyse.

Ce traitement, par dialyse, présente des contraintes si lourdes qu'elles affectent toutes les dimensions de la qualité de leur vie :



- Douleurs physiques,
- Souffrances psychiques,
- Difficultés relationnelles entre patients et soignants. (Accueil, attente),
- Mais aussi les relations, avec la famille ; en particulier en fin de vie.

### LES TROIS AXES PRINCIPAUX DE TRAVAIL SONT :

#### *L'évaluation de la douleur physique, systématisée,*

A chaque séance avec une réponse adaptée (nous en avons déjà parlé au cours des journées nationales AFIDTN précédentes).

Traitement médicamenteux ou non ?

La recherche de thérapies adaptées, le plus souvent possible non médicamenteuse : écoute active, positionnement, massage...

Mais aussi, les fleurs de Bach, l'hypnose qui se met en place cette année, et l'ostéopathie en lien avec une école d'ostéopathie, et leur évaluation.

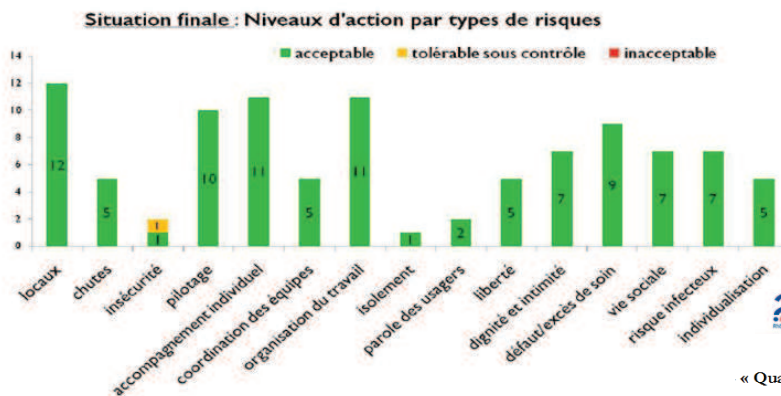
**La promotion de la Bienveillance** des patients, avec évaluation initiale par la grille CEPRAL, (voir tableau)

### Résultats état des lieux bienveillance-grille autocontrôle

Nombre grilles envoyées fin déc 2011	85
Nombre grilles reçues	39
taux de retour	46%

	nombre de personnes	% de personnes
Très bienveillant	36	92%
bienveillant	3	8%
peu bienveillant	0	0%
Non bienveillant	0	0%

### Cartographie des risques de maltraitance (outil CEPPrAL)



Journée régionale 2013

« Qualité et Sécurité des soins en Rhône Alpes » - Lyon

La prise en charge de la souffrance psychique des patients, par formation à l'écoute active proposée par la psychologue.

La recherche de solutions alternatives de type fleurs de Bach pour la gestion du stress, et des émotions.

Et actuellement en cours d'instauration : les massages et l'ostéopathie.

La présence d'un patient a donné l'occasion de mettre en place des temps plus festifs autour des anniversaires de chaque patient, de la galette des rois, ou de la chandeleur.

Ces temps un peu différents créent du lien entre les patients. Certains, bien seuls, y retrouvent un peu de chaleur.

**La notion de Bienveillance des personnels émerge, aussi, aujourd'hui, au sein du BREC :**

L'organisation du travail des soignants en dialyse.

Une charge de travail très lourde, face aux patients de plus en plus âgés et de moins en moins autonomes.

Les horaires « en 12h », de moins en moins adaptés à des soins trop consommateurs de temps sont apparus comme devant

être retravaillés avec l'équipe d'encadrement.

L'objectif étant de permettre aux soignants de rester disponible et bien traitant envers les patients.

**Le développement d'une réflexion** éthique avec l'accompagnement des patients et des équipes pour la question difficile des arrêts de dialyse.

Une collaboration avec les équipes de soins palliatifs a été instaurée pour une réflexion structurée.

Nous avons la possibilité de signaler, au médecin et à la psychologue, les souhaits d'allègement du traitement, sous dialyse des patients. (Durée de la séance, leurs fréquences....)

Alors une concertation pluri professionnelle se met en place en lien avec la famille.

Des solutions nouvelles ont émergé avec, par exemple, la présence exceptionnellement autorisée d'accompagnant en séance ; pour les patients les plus angoissés, permettant d'éviter le recours systématique aux sédations pharmacologiques.

Cette présence rassurante, pour le patient, évite aussi des manifestations excessives de la part du pa-

tient, facilitant le travail de chacun.

A ce jour, les liens entre le BREC et la CRUQ se renforcent, avec l'aide de la PCRU.

Dans un souci d'efficacité de nos comités et une meilleure coordination, une réunion commune annuelle, permet d'analyser l'enquête de satisfaction patient faite en janvier.

Cela permet d'élaborer un programme de travail, pour les deux comités pour l'année et de proposer un temps de réflexion partagé, sur de nouvelles propositions de soins en support (hypnose, ostéopathie...).

### EN CONCLUSION

Le BREC nous apparaît comme étant un outil « maison » :

- Apprécié par les professionnels
- Faisant la promotion de la Bienveillance des patients et des soignants
- Il réfléchit sur le soin à la personne dialysée au-delà de la technique
- Il dépasse le bien être, pour tendre vers un mieux être, enrichi par l'implication accrue du patient et des professionnels
- Il propose des prises en charge alternatives originales appréciées de chacun.