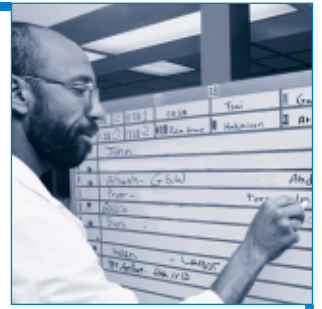


DÉMARCHE QUALITÉ : RÔLE DES INFIRMIÈRES

L'expérience d'un service de dialyse dans une démarche de certification ISO 9002

J.P. PHILIPPE - Directeur Adjoint - Responsable Assurance Qualité -
Clinique MCO Le Petit Colmoulins - 76 HARFLEUR



MISSION DE SERVICE/ PLAN MANAGEMENT/ PLAN QUALITE

L'objectif de toute démarche qualité outre la formalisation de ce que l'on fait, est de mettre en place dans une entreprise une dynamique d'amélioration maîtrisée par un système qualité.

La clinique du Petit Colmoulins s'est engagée dans une démarche volontaire de certification ISO 9002 sur la prise en charge globale du patient par l'établissement.

OBJET DE LA PRÉSENTATION

Mise en place d'une dynamique d'amélioration par service :

- mission de service
- plan management
- plan qualité

L'expérience d'un service de dialyse :

CONTENU

LA MISSION DE SERVICE

- identifier les clients, les fournisseurs, les interfaces
- définir les prestations du service
- caractériser les prestations
- définir les valeurs de l'équipe

PLAN DE MANAGEMENT

- analyser son service par rapport à la mission en terme de points forts et points à améliorer
- analyser les prestations
- analyser les moyens humains et matériels
- analyser la satisfaction des clients

PLAN QUALITÉ

- l'équipe choisit des points à améliorer qui deviennent les objectifs annuels du service.
- Dans ces objectifs, doivent apparaître au moins un objectif se croisant avec les objectifs d'établissement plus généraux.

- Pour chaque objectif un plan d'action, un échéancier et un indicateur sont construits.
- Les personnes concernées sont identifiées et un référent par objectif nommé.
- Un échéancier plan qualité est construit permettant de visualiser l'avancée des actions en cours.
- Un point régulier est fait avec compte-rendu de réunion permettant de faire le point sur l'avancée de chaque objectif.
- une synthèse des plans qualités est faite en revue de direction.

CONCLUSION

INTÉRÊT DE LA DÉMARCHE

Conclusion :

Démarche participative, engagement envers le client, se situer envers le client, se situer en tant qu'équipe dans l'organisation, analyse des dysfonctionnements par les équipes, nouvelle méthode de travail et de réflexion et mise en place de la "roue de Deming" dans les services.

Annexes :

Mission de service de dialyse, plan de management, plan qualité, échéancier plan qualité.

Mission du Service
d'Hémodialyse

Nous accueillons des patients en insuffisance rénale, à qui nous apportons :

Nos soins :

- * L'application d'une technique itérative qui repose sur l'hémodialyse pratiquée dans une ambiance sécurisante et conviviale.
- * La surveillance rigoureuse des dialysés pendant la séance (conduite de la dialyse, examens, bilans, hémovigilance).
- * Le respect permanent des règles d'hygiène et d'asepsie, de la légalité, de la matériovigilance et de la sécurité.
- * La préparation à la greffe rénale par des examens adaptés.
- * L'aide à la formation et au suivi de la dialyse péritonéale.

Notre conseil adapté en matière d'hygiène alimentaire et d'hygiène de vie pour une plus grande autonomie.

Notre accueil et notre accompagnement sur le long terme de façon à ce qu'ils soient rassurés, écoutés et stimulés.

Aux unités de soins, aux autres centres de dialyse à qui nous adressons nos patients nous garantissons des informations spécifiques et complètes.

Aux praticiens, nous apportons :

- * notre compétence,
- * l'application rigoureuse de leurs prescriptions.

Aux stagiaires, nous apportons un encadrement suivi et adapté.

Au personnel en formation, nous offrons une formation programmée pour permettre une autonomie acquise.

NOS VALEURS

L'entraide et l'esprit d'équipe,
L'égalité d'humeur et l'écoute,
La bonne connaissance de nos patients,
La volonté de faire évoluer en permanence nos compétences.

Clinique du Petit Colmoulins

**Service d'Hémodialyse
Les prestations
27/04/98**

Points forts du service	Critères définissant la prestation	Points à améliorer en équipe
<ul style="list-style-type: none"> Les patients sont très à l'aise. Les patients sont parfaitement connus de l'équipe. La tournée de surveillance en milieu de dialyse Les bilans sont systématiques. Certains protocoles sont bien respectés. Les examens sont fiables et complets. Les prescriptions sont écrites Début, mise en route de la dialyse péritonéale. Il n'y a jamais eu d'accidents graves 	<p>Sécurité : 100% des protocoles de maintenance sont respectés.</p> <p>Convivialité : 100% des dialyses se pratiquent en 3 secteurs de 6 personnes pris en charge par la même IDE pour une journée (une IDE volante et une ou deux AS).</p> <p>Surveillance rigoureuse : Respect à 100% des protocoles et des règles de l'hémovigilance.</p> <p>Le respect permanent des règles d'hygiène : 100% de la décontamination est effectuée 100% des protocoles sont respectés.</p> <p>Examens adaptés : 100% des prescriptions sont respectées.</p> <p>Formation à la dialyse péritonéale : 0% de péritonite 100% de patients satisfaits de leur dialyse.</p> <p>Conseil adapté en hygiène alimentaire, hygiène de vie... 0% d'accidents dus au régime alimentaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> Manque de temps qui peut nuire à l'aspect sécurisant et à l'écoute du patient. Les patients ne sont pas toujours accompagnés après la dialyse. Le respect dépend de la charge de travail du service. Le problème se pose lorsque qu'il y a un imprévu : un patient lourd ou une machine qui tombe en panne Tous les protocoles ne sont pas écrits. Parfois oublié d'écrire sur le cahier de dialyse les examens, bilans et prescriptions. Il n'y a pas de vérification de l'efficacité du système de désinfection actuel. Certaines casques traînent. Le propre et le sale sont mélangés. Certains protocoles ne sont pas écrits. Certaines prescriptions se font par téléphone. Il faudrait trouver un équilibre et identifier les écarts que les patients peuvent se permettre.

**Service d'Hémodialyse
Plan Qualité
14/04/1998**

Élément à améliorer	Objectifs avec critères d'évaluation	Actions à mener	Délai	Personnes concernées	Résultats obtenus	Action corrective
Il y a un problème de cohérence dans les différentes informations données aux patients	100% des patients tiennent le même langage auprès des patients.	<ol style="list-style-type: none"> Faire un état des lieux de la satisfaction des patients en termes d'accueil et d'information par une enquête. Mettre en place des actions correctives afin d'améliorer les résultats obtenus : documents écrits, continuer à mettre en place des protocoles,... Évaluer les actions mises en place par la même enquête qu'à l'étape 1. Recommencer à l'étape 2. 	6 mois à compter du 15/05/98 pour les étapes 1, 2 et 3.	Tout le personnel du service		
Les cahiers de dialyse ne sont pas toujours complets	100% des cahiers de dialyse sont remplis à 100%.	<ol style="list-style-type: none"> Responsabiliser et sensibiliser les IDE. Désigner des IDE référentes. Évaluer les actions menées 	6 mois à compter du 15/05/98.	Toutes les IDE du service + surveillante du service.		