



# Étude sur l'amélioration de la dynamique des auto-dialyses.

V. CONSTANTY - Infirmière - ARAUCO - TOURS.

## INTRODUCTION

La particularité des autodialyses (AD) et surtout de chaque autodialyse, c'est son quotidien, son organisation, la personnalité des patients, du soignant et beaucoup d'autres éléments qui vont donner à cette "mini" communauté son identité.

Ce sont ces différents points sur lesquels on va s'attarder pour information, par curiosité, pour permettre à chacun de s'exprimer et ainsi recueillir des suggestions permettant l'amélioration de la dynamique du groupe.

C'est aussi un moyen de s'intéresser à ces unités individualisées, trop peu mentionnées dans les communications, mais qui traitent une grande partie de la population des dialysés.

Il a été ainsi envoyé une cinquantaine de questionnaires avec questions ouvertes et fermées aux infirmiers (IDE) d'autodialyse de la région ouest se répartissant sur 4 associations différentes.

Ce questionnaire est anonyme.

Il se découpe en 2 grandes parties donnant le plan suivant:

### IDENTITÉ DES AUTODIALYSES

- Qui sont les soignants?
- Configuration des locaux
- Qui sont les patients?

### RÉFLEXION DES I.D.E. SUR LA DYNAMIQUE DU GROUPE

- Participation des patients
- Actions entreprises
- Gestion des conflits
- Conclusion des réflexions

\* Volontairement, toute notion de connaissances ou compétence vis-à-vis de la technique ou de la maladie n'a pas été prise en considération, ainsi que l'intervention du médecin ou de l'administration dans l'organisation de l'AD, qui pourrait être l'objet d'un autre débat.

## IDENTITÉ DES AUTODIALYSES

### Qui sont les soignants ?

- 68% de libéraux avec 1 homme pour 4 femmes et
- 32% de salariées se répartissent en
- 37,5% de temps plein
- 18,75% de 3/4 temps
- 43,75% de 1/2 temps

Leur moyenne d'ancienneté est de **13,21** ans de diplôme.

Leur ancienneté dans le secteur hémodialyse est d'une moyenne de **5,6** ans avec un maximum de 18 ans.

Leur moyenne d'ancienneté dans la même autodialyse est de **4,08** ans.

### Configuration des locaux

Dans les 3/4 des cas, on trouve **5 à 6** postes de dialyse par unité.

Ce sont pour:

- 30% des appartements
- 30% des maisons indépendantes
- 20% des locaux hospitaliers
- 20% des locaux administratifs ou commerciaux.

Pour la plupart, les postes sont tous dans la même pièce et mises à part quelques importantes AD où plus de 3 IDE travaillent, on retrouve ainsi divisé en tiers des unités où exercent 1, 2 et 3 IDE.

### Qui sont les patients ?

On trouve 70% d'hommes pour 30% de femmes dont les âges sont répartis ainsi:

- < 40 ans: 16,3%
- 40 à 60 ans: 35,46%
- 60 à 70 ans: 23,05%
- 70 à 80 ans: 23,05%
- > 80 ans: 2,13%

Soit, à peine plus de la moitié a moins de 60 ans.

1 patient sur 5 travaille

Un IDE a en moyenne la charge de 5 patients par séance (avec un minimum de 2 et un maximum de 7).

## RÉFLEXION DES INFIRMIERS INTERROGÉS

### Participation des patients

On va considérer 4 stades plus ou moins importants de la prise en charge du patient :

- Piquage de la fistule
- Branchement ou débranchement
- Montage de la machine

- Légère participation (nettoyage des instruments...)
- Aucune participation

Leur taux de participation est celui-ci :

- 7% piquent leur fistule
- 25% se branchent ou se débranchent
- 77,7% montent leur machine
- 9,3% participent légèrement
- 14% ne participent pas du tout

On constate que généralement les non participants se regroupent sur une même autodialyse, ainsi si on considère le montage de la machine qui a un côté symbolique, dans 66,6% des AD, c'est la totalité des patients qui le font.

Ainsi si l'on compare ces AD où le taux de participation est faible à celui de la participation en général, on trouve une moyenne de 5 patients à la charge de l'IDE par contre la population est beaucoup plus âgée. Les 3/4 de la population ont plus de 60 ans.

A l'unanimité les soignants ont souligné l'importance de cette participation; Voici leur réflexion :

- Cela RESPONSABILISE le patient
- Il a un sentiment d'UTILITÉ
- Il ACCEPTE mieux à la fois la maladie, le traitement et la machine
- Il COMPREND mieux, et cela diminue son angoisse
- Cela le DYNAMISE, l'amène à une certaine AUTONOMIE et ainsi valorisé il peut se sentir à égalité avec le soignant.
- Il S'INTEGRE mieux dans le groupe et cela lui évite d'être un consommateur passif du système de santé.

Dans les 3/4 des AD, les patients s'entraident soit pour aider le voisin à l'apprentissage du montage de sa machine, à se peser, à s'installer. C'est aussi une aide morale à l'arrivée des nouveaux patients, des conseils pour les papiers administratifs.

On trouve aussi des participations très collectives telles que :

- Faire la stérilisation des machines
- Mettre en marche le traitement de l'eau ou la mise en route des machines
- Faire la vaisselle, le ménage, le café, sortir les poubelles etc...

Ce sont toutes ces petites choses qui font prendre la notion de collectivité.

### **Les actions entreprises**

Les soignants qui se sont exprimés sur les moyens d'améliorer la convivialité des AD l'ont fait de deux façons. Certains ont donné le comportement à avoir de la part de l'IDE pour faire régner la bonne humeur, d'autres ont cité des actions spécifiques pour dynamiser le groupe.

L'IDE doit :

- lancer les discussions

- trouver de l'intérêt au quotidien de chacun
- avoir un langage simple (utiliser les prénoms et le tutoiement dans la mesure du possible)
- regrouper les patients selon leur affinité
- réserver un accueil chaleureux aux nouveaux
- permettre et favoriser la visite d'amis ou de parents et surtout l'humour et la bonne humeur ont été soulignés par tous.

Les actions plus spécifiques sont :

- fêter la moindre occasion (anniversaire, galette des rois...)
- décoration du local
- abonnement à un journal ou un magazine
- échange de petits cadeaux
- cagnotte constituée pour jouer au loto ou autres
- mise en commun des collations prises au cours des séances
- organisation de repas commun
- création d'un petit potager et entretien de celui-ci par les patients

Toutes ces idées sont la preuve du dynamisme de chacun. Malheureusement certains notent comme obstacle au déroulement des séances dans la bonne humeur :

- Le comportement désagréable d'un patient
- La disposition des postes dans le local, pouvant isoler les gens.

### **Gestion des conflits**

Ces situations où il faut gérer le comportement parfois agressif des uns envers les autres sont très fréquentes puisque dans 66% des cas les soignants ont été confrontés à un conflit entre patients.

Dans ces cas, ils ont pensé qu'il fallait :

- Rester à l'écart le plus possible, rester NEUTRE
- Avoir un rôle MODÉRATEUR, atténuer la virulence
- DÉDRAMATISER car les causes sont souvent minimes (ordre de branchement, t° de la pièce, télévision...)
- Il faut crever l'abcès, ne pas laisser la situation s'aggraver.

Ils en ont retenu :

- Qu'il est aussi difficile de prendre que de ne pas prendre parti et que cela peut entraîner des jalousies.
- Que l'ambiance est fragile car elle peut très vite basculer.
- Que le soignant est parfois impuissant car dans plusieurs situations, il y a eu échec puisque l'un des patients a dû être déplacé.
- Que l'on cède souvent aux plus agressifs pour avoir la paix et que c'est fort dommage.
- Qu'il est souvent nécessaire de temps en temps de "remettre les pendules à l'heure".
- Que la maladie ne les rapproche pas.

### **Conclusion de ces réflexions**

91,5% des IDE questionnés pensent que leur personnalité influe sur le groupe de patients à leur charge.

Sans leur avoir posé la question, chacun a donné différentes qualités qui leur paraissent importantes pour définir le soignant en AD.

C'est ce portrait-robot ainsi tracé qui constituera cette conclusion.

Il doit être :

- CALME, avoir de l'humour et un caractère égal
- DISCRET, neutre (garder une certaine distance, ne pas faire de privilèges)
- ANIMATEUR de groupe, avoir un rôle moteur
- Etre DISPONIBLE, savoir écouter
- MAÎTRISER les situations pour obtenir la confiance des patients
- Rester DÉTERMINÉ, savoir poser ses limites

En règle générale, il doit concilier **rigueur** et **bonne humeur**.

### **CONCLUSION**

Le fait le plus marquant de cette enquête aura été la participation de tous à répondre à ce questionnaire. Il y a eu la quasi-totalité de retour des questionnaires envoyés et les réponses ouvertes ont été largement développées. C'est probablement le signe d'un besoin important d'échanger, de faire partager, de communiquer son dynamisme et ainsi de continuellement se motiver dans ce travail.

Dans cette dynamique où le patient prend alors part, il peut plus facilement positiver vis-à-vis de son traitement, s'autonomiser et, par effet boule de neige, encourager les autres.

Il apparaît donc important pour les soignants et pour les patients de favoriser cet échange entre ces unités isolées où chacun donne un maximum de lui et ainsi créer une dynamique au sein du groupe où il travaille.