

N

ormes européennes de soins infirmiers en néphrologie et programme d'enseignement spécifique.

Anne-Marie CADART, *Directrice Administrative de l'A.F.I.D.T.N.*

POSTER : LYON 1994

- Au début des années 70 on pensait que le nombre de patients recevant une thérapie de substitution rénale s'étendrait de façon exponentielle. Au lieu de cela, la population de patients dialysés a augmenté inexorablement à un taux d'environ 7,5% par an. En 1993 le nombre de patients recevant un traitement par dialyse, dans le monde entier était d'environ 500 000 et malgré un écroulement majeur dans le monde de l'économie, on s'attend à ce que ce nombre dépasse 800 000 à la fin du siècle.

- A un coût moyen de 30 000\$ (160 000 F) /an/patient, l'addition totale pour le traitement de l'Insuffisance rénale au stade terminal excédera 14 billions de dollars en 1994. Le coût de 30 000\$ a été considéré en comparaison au produit intérieur brut de 20 000\$ (106 000 F) /personne dans les 9 plus riches pays du monde.

En contraste, en Inde le coût/patient/an est bien au dessous de la moyenne du monde à 7 000\$ (37 100 FF). Cependant ceci doit être comparé au produit intérieur brut par personne de ce pays qui est de seulement 300\$ (15 900 FF).

Un patient en Inde requiert les rentrées annuelles de 23 citoyens pour survivre.

- La hausse continue de la demande des traitements de dialyse peut certainement être prévisible, pour continuer jusque bien après le début du siècle à venir, quand les xénotransplantations commenceront à avoir quelque impact sur la population dialysée...

Une avance importante en "technologies" génétiques qui aurait comme conséquence une découverte dans la prévention de l'insuffisance rénale au stade terminal ne semble pas probable.

- Nous pouvons donc nous attendre à une augmentation de la pression du haut vers le bas sur les coûts du traitement, qui tendra inévitablement à réduire la qualité du traitement et des soins.

- Il était de la responsabilité d'Associations professionnelles telles que l'EDTNA/ERCA et l'AFIDTN, de créer des normes générales de traitement et d'éducation et de s'assurer que ceux qui souffrent d'Insuffisance rénale au stade terminal puissent accéder à un haut niveau de qualité des soins.

- A cette fin, en 1991, deux groupes de travail Européens ont été constitués pour tenter de créer, l'un des normes Européennes de pratique de soins en Néphrologie ; l'autre un programme d'enseignement post basique pour les infirmiers en Néphrologie.

Plusieurs personnes travaillant dans différents domaines de la Néphrologie et dans différents pays Européens furent contactées pour former ces groupes de travail. Anne-Marie Cadart, Directrice Administrative de l'AFIDTN, a été sollicitée pour représenter la France dans le groupe de création des normes, et Marie Josée Kopp de Strasbourg pour le groupe "Core Curriculum".

- Créer et écrire des normes et des guides a été une difficulté en soi, mais demander et obtenir leur agrément général Européen tout d'abord et National ensuite est une complète nouvelle tâche.

Les documents créés sont actuellement en cours d'agrément au niveau de l'Union Européenne.

Les différents pays européens ont commencé le travail de traduction et d'adaptation aux politiques économiques et socioculturelles.

Nous avons le soutien et l'agrément de l'O.M.S.

- Quand on parle de normes de soins quelques uns pourraient penser à quelque chose de limitatif, de rigide, pourquoi pas déjà périmé.

Nous n'aimons pas que quelqu'un règle notre façon de travailler, car chacun est expérimenté et fait de son mieux.

Et pourtant, vu de près, les normes de soins ont un aspect très positif pour établir ou garder une qualité de soins.

- Une Europe qui s'ouvre, de gré ou de force, vit beaucoup de changements. Il est donc indispensable, pour la qualité de vie des patients et pour notre qualité de vie professionnelle d'utiliser des normes éducatives pour maintenir, en ces périodes économiquement difficiles, un haut niveau de qualité des soins.

PHILOSOPHIE DES NORMES ET DU PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT

1. Chaque patient insuffisant rénal a le droit d'être traité par des infirmières qualifiées, expertes dans le domaine de la Néphrologie.

Le but des soins est de redonner et de maintenir la qualité de vie du patient et un état de bien-être total.

2. Chaque patient est un individu à part entière qui a le droit de vivre sa vie pleinement et d'être informé des choix possibles de traitement.

3. Le but de l'infirmière est de respecter la dignité du patient à chaque étape de sa maladie.
4. Un partenariat dans le soin sera développé entre le patient, sa famille et l'infirmière dans le but de stimuler l'indépendance, l'autonomie et la réhabilitation.
5. L'éducation de la santé est une part intégrale du rôle de l'infirmière, tout particulièrement, dans la prévention, l'éducation et le support.
6. L'infirmière en Néphrologie est un membre de l'équipe multidisciplinaire, elle agit comme l'avocat du patient dans cette équipe.
7. Les opportunités d'éducation procurent aux infirmières de Néphrologie une connaissance de base qui leur permet de planifier, d'exécuter et d'évaluer les soins individualisés.
8. La recherche en soins Infirmiers est une importante mise à jour des connaissances cliniques qui doivent être évaluées. Le processus de recherche procure un instrument d'évaluation critique et d'amélioration des soins en Néphrologie.
9. L'infirmière en Néphrologie est une professionnelle qui est responsable de ses actions.
10. Une éducation spécialisée permet aux infirmières d'exécuter pleinement leur rôle professionnel.

Toutes les infirmières en Néphrologie devraient avoir le droit à une éducation spécialisée.

PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT POST BASIQUE EUROPÉEN POUR LES SOINS INFIRMIERS EN NÉPHROLOGIE.

MEMBRES DU COMITE

Maria Luise AKIN	ALLEMAGNE
Nadia GAMMAR	BELGIQUE
Cristina GIL	ESPAGNE
Marie Josée KOPP	FRANCE
Waltraud KUNTZLE	ALLEMAGNE
Marisa PEGORARO	ITALIE
Hein RITT	PAYS BAS
Nicola THOMAS	ANGLETERRE

- Il est clair que les infirmier(e)s de néphrologie requièrent une éducation continue dans le domaine spécifique de leur activité.

Ils reçoivent une "petite" éducation en néphrologie durant les études de soins infirmiers de base, au cours desquelles la technologie de dialyse est rapidement évoquée, garantissant des infirmier(e)s "bien informé(e)s et plein(e)s de connaissances" pour exécuter les soins aux patients insuffisants rénaux !

- Pourquoi un programme d'enseignement post basique pour les infirmier(e)s en néphrologie ? :

- 1) Un besoin d'éducation spécialisé ;

- 2) Un besoin d'un niveau commun d'éducation en Europe;
- 3) Un besoin d'amélioration de la qualité des soins.

- Qu'est ce programme d'enseignement ? :

- 1) Une trame de travail éducative pour les soins infirmiers en néphrologie;
- 2) Un stimulus pour améliorer les soins infirmiers en néphrologie;
- 3) Un outil d'assurance de la qualité dans une éducation spécialisée.

NORMES EUROPÉENNES POUR LA PRATIQUE DES SOINS EN NÉPHROLOGIE

MEMBRES DU COMITE

J.P. VAN WAELEGGHEM	BELGIQUE
J. WEDDEBURN	ANGLETERRE
S. TABER	ANGLETERRE
J. HARTLEY	ANGLETERRE
G. GUSTAVSSON	SUEDE
P. EDWARDS	ANGLETERRE
A.M. MONROS	ESPAGNE
W. ODDENWALDER	ALLEMAGNE
A.M. CADART	FRANCE

- Quels sont les objectifs des Normes Européennes pour la pratique des soins infirmiers en néphrologie ?

- 1) Obtenir le plus haut niveau de soins et de traitement par l'amélioration de la pratique clinique en Europe;
- 2) Procurer des soins et des traitements au meilleur rapport coût/qualité en accord avec les priorités locales de soins dans les différents pays Européens.

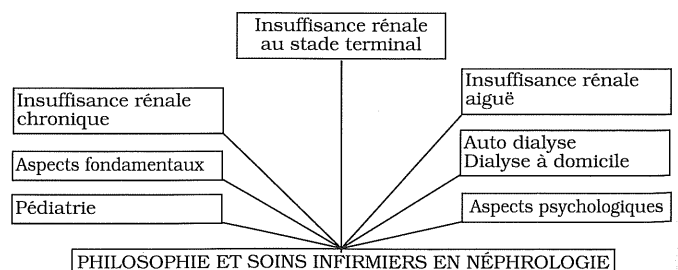
- Les composantes clés des normes sont:

- 1) Des besoins professionnels;
- 2) La pratique en matière de soins infirmiers;
- 3) La recherche en soins infirmiers.

- Des normes ont été établies concernant :

- 1) L'éducation de l'équipe;
- 2) Le support psychologique;
- 3) Le traitement;
- 4) La discontinuité du traitement.

CONTENU : Dynamique du programme



- Dans chacune des spécificités suivantes :

- 1) Traitement conservateur;
- 2) Hémodialyse;
- 3) Dialyse péritonéale;
- 4) Pédiatrie;
- 5) Insuffisance rénale aiguë;
- 6) Transplantation.

- Les normes ont été établies selon 3 critères :

- 1) **Des critères de structure**, qui sont des éléments à la fois logistiques et organisationnels. Ces éléments sont la structure des locaux, l'équipe soignante, le matériel, les conditions de travail et de sécurité etc.
- 2) **Des critères de processus**, qui comprennent toutes les méthodes et processus utilisés pour procurer les normes de service souhaitées ou espérées, tels que la mise en place de protocoles de techniques de soins, un programme d'éducation etc.
- 3) **Des critères de résultat** : ce sont les résultats enregistrés. Ils décrivent l'amélioration de l'état de santé, du confort et du bien-être du patient (par exemple : il n'a pas été noté de complications infectieuses durant le séjour du patient à l'hôpital).

- Quels seront les avantages pour les patients ? :

Le patient aura une meilleure compréhension du processus de sa maladie, de son traitement et de ses besoins.

Il exprimera sa satisfaction par rapport aux soins reçus.

Il sera encouragé à maximiser son indépendance.

On devra donc démontrer une réduction du taux de morbidité et de mortalité de la population des insuffisants rénaux.

- Quels seront les avantages pour les infirmier(e)s ?

Pour les infirmières de Dialyse, transplantation et Néphrologie, ces normes vont leur permettre d'identifier leur rôle dans la pratique et l'évaluation de la qualité des soins; elles vont identifier les ressources requises pour la délivrance de soins de qualité; enfin, elles vont connaître l'importance de leur rôle en tant que membre intégral d'une équipe multidisciplinaire.

- En conclusion :

Des normes sont nécessaires donc réalisables, elles doivent correspondre aux besoins de qualité des soins, donc qualité de vie pour le patient, de coût et de rendement pour l'administration, de qualité de vie professionnelle pour l'équipe soignante. Elles seront un excellent instrument pour évaluer ou contrôler des soins et l'améliorer.

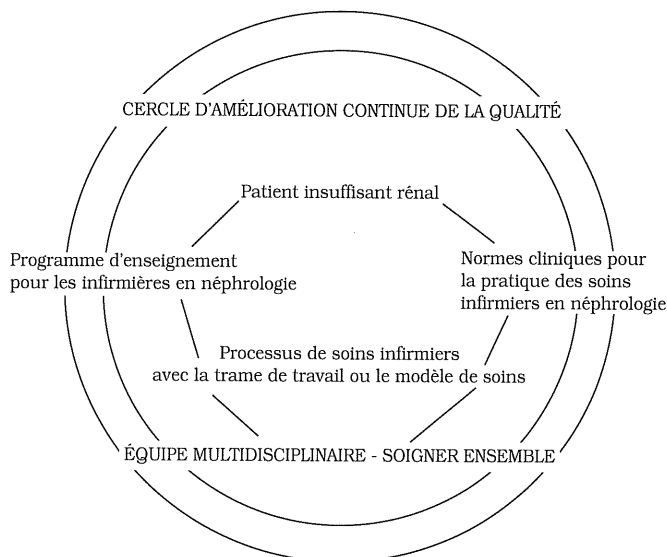
MISE EN APPLICATION DES NORMES D'ENSEIGNEMENT POST-BASIQUE

- En Europe, des différences majeures existent par rapport aux langues, aux cultures, aux religions, aux législations, à la politique et aux budgets de santé. Ces différences auront un impact sur la mise en application de Normes Européennes de Soins Infirmiers en Néphrologie.

- Cette mise en application va requérir plusieurs développements pour être conformes aux lois, aux besoins spécifiques, aux problèmes et politiques de soins dans chacun des pays dans lesquels elles seront acceptées.

Pour faciliter cette implantation, nous proposons :

- 1) L'utilisation des deux documents édités comme base pour la mise en place de normes Locales et Nationales;
- 2) Le développement d'un groupe de travail de personnes clés régionales comme facilitateurs qui agiront comme personnes ressources pour évaluer et manager le degré d'activité dans les centres locaux;
- 3) La publication des normes, dans les journaux ou dans les congrès de néphrologie internationaux.



POURQUOI ENSEMBLE POUR LA QUALITÉ ?

- Raisons sociales
- Raisons physiques
- Raisons professionnelles
- Raisons personnelles

QUELS SONT LES ÉLÉMENTS D'ASSURANCE DE LA QUALITÉ ?

- L'accès du service
- Relevé des besoins
- Efficacité
- Acceptabilité sociale
- Rapport qualité/coût

LE FUTUR

