

# Approche d'une démarche qualité dans un service d'hémodialyse

S. LESENNE - I.D.E. référente qualité - Polyclinique Saint Côme - COMPIÈGNE

## I - INTRODUCTION

En 1996, forts de l'exemple de l'industrie, l'idée d'établir un système Qualité dans le domaine de la santé est lancée par trois médecins néphrologues, chacun responsable d'un service d'hémodialyse. Il s'agit de :

- Dr Coevoutz, C.H. St Quentin,
- Dr Fieve, C.H. Creil,
- Dr DeFrémont, Polyclinique St Côme de Compiègne.

Ils se tournent alors vers l'U.T.C. et obtiennent la collaboration de professionnels de la qualité.

## II - HISTORIQUE DE LA DÉMARCHE, RÉSULTATS A COMPIEGNE

### 1<sup>ÈRE</sup> ÉTAPE

Fin 96, début 97 : 4 étudiantes en Génie Mécanique, filière Qualité, établissent un état des lieux de la situation dans les trois services, par rapport au système Qualité de référence ISO 9002 (certification dans l'industrie).

Le rôle des étudiantes consiste surtout à expliquer à l'équipe leur étude, et à questionner chaque personne d'après les critères du référentiel ISO 9002.

Ce bilan montre que tout le système Qualité est à construire ; en effet, certains critères sont faits mais non décrits (ex. : archivage) ou incomplets...

De plus, il constate un énorme besoin en formation (aucune notion de Qualité connue).

### 2<sup>ÈME</sup> ÉTAPE

du 15 mars 97 au 15 janvier 98 : coopération d'un stagiaire étudiant en Master Qualité (formation post-ingénieur UTC) dont les objectifs sont :

- la formation et la motivation des personnels : donner une vision globale et complète de la Qualité appliquée aux centres de soins,
- encadrer la création du système Qualité : donner des outils et des moyens (ex. : technique d'écriture formelle des procédures),
- animer les actions.

Concrètement pour l'équipe :

⇒ formation : 1 heure, par groupes de 4 à 6 personnes. Qu'est-ce que la qualité, notions de langage (définir : client, besoin...), écrire 1 procédure grâce aux logigrammes...

⇒ création des groupes de travail : 3 à 4 personnes, sur un sujet donné (ex. : surveillance d'une séance d'hémodialyse).

Leur rôle : - décrire les différents processus (actions, intervenants, interrelations...),  
- rédiger les différentes procédures (décrivant les processus),

⇒ action immédiate : pour montrer le fonctionnement du système Qualité :

Pour un sujet donné :  
définir les critères, auditer ces critères, améliorer, auditer...

Le sujet choisi : «Je souris à tout ce qui bouge et je range le reste» en travaillant sur le visible, jetant l'inutile, le défectueux, le périmé ; chaque chose à sa place...

- Exemples : plans de travail, sols, poubelles, issues de secours...

⇒ création et port de badges d'identification (prénom, fonction) : par le moyen du concours de suggestions,

⇒ affichage des actions en cours sur un tableau Qualité,

⇒ action «Maîtrise des horaires de branchement»

- sujet très sensible pour les patients,

- relevé des horaires et analyse des causes de retard,

- réajustements,

⇒ description des rôles et responsabilités de chacun : «Qui fait quoi» a permis de redéfinir la place de l'ASQ,

⇒ groupe de pilotage Qualité :

- composition,

- rôle : décisionnel à tous les niveaux,

- fonctionnement : réunions 1h30 par quinzaine.

### 3<sup>ÈME</sup> ÉTAPE

de février à août 98 : collaboration d'une stagiaire étudiante Qualité par un cursus universitaire dont les objectifs sont :

- motivation et formation des personnels,

- aide à la rédaction des procédures écrites.

En pratique, pour l'équipe :

- les nouveaux personnels ont bénéficié de la formation Qualité initiale,

- les groupes de travail se réunissent une fois par semaine avec des objectifs précis d'une fois sur l'autre,

- nous tentons de mettre nos procédures sous une forme Qualité. Exemple : difficulté de gestion des documents (numérotation, présentation...) car attente décision au niveau de l'établissement.

### 4<sup>ÈME</sup> ÉTAPE

de août 98 à ce jour : poursuite de la démarche interne au service, sans soutien extérieur.

- Réunions hebdomadaires avec les personnes présentes ce jour-là, la surveillante, le médecin si possible,

- choix d'une infirmière référente pour la démarche Qualité, qui sera le lien entre les différents participants et animera les réunions en l'absence du cadre infirmier,

- réunions mensuelles avec le médecin responsable et l'IDE générale si possible, pour validation des documents et décisions concernant l'avancement de la démarche.

⇒ Constat d'une évolution de l'objectif :

- initial : construire un système Qualité (type ISO 9002),

- actuel : rédaction des procédures de soins et organisationnelles dans un cadre non-défini (Certification ? Accréditation ? ...),

⇒ souhait de passer à l'étape suivante : auditer notre système : mais écrits non-finis + nécessité formation.

## III - BILAN DE LA DÉMARCHÉ

### POINTS POSITIFS

⇒ Intérêt de la dynamique de la démarche : constante amélioration <---> évaluation

⇒ travail en groupe qui doit permettre une réflexion sur nos pratiques, donc une amélioration par consensus d'équipe

⇒ aide à la formation des nouveaux personnels et à l'encadrement des étudiants IDE (support écrit)

⇒ ouverture de notre domaine (= soins) vers un cadre plus élargi : satisfaction du patient, formation, objectifs socio-économiques...

### POINTS NÉGATIFS

⇒ Lourdeur de la formation initiale nécessaire (en temps surtout). Ex. : 1 an pour une équipe de 20 personnes. Et ensuite ? Nouveaux personnels ?

⇒ difficultés de réunir les membres des groupes de travail (cf. planning et charge de travail) d'où lenteur des réactions, corrections... De plus, génère énormément d'écrits...

⇒ manque de motivation de l'équipe qui voit cela comme un travail supplémentaire, mais pas forcément ce que la démarche peut apporter

⇒ cadre infirmier moins disponible depuis six mois, du fait d'une autre démarche dans l'établissement, mobilisant plusieurs heures par semaine

⇒ ralenti certain à la période des congés annuels

## IV - CONCLUSION

La démarche Qualité, initialisée de façon précoce dans notre service d'hémodialyse, est donc retardée depuis quelques mois. Cependant, nous espérons bien retrouver un rythme plus dynamique dès l'automne 99, qui nous permettra d'aller vers l'accréditation prochaine, cet objectif étant, lui, obligatoire pour tout établissement de santé...