



LA TECHNIQUE AU SERVICE DE LA QUALITÉ EN HÉMODIALYSE

Implémentation du modèle E.F.Q.M. d'excellence en dialyse

Marie Pierre STALTER-REMOT - Luxembourg

OBJET DE L'ÉTUDE

La création du Modèle E.F.Q.M. (European Foundation For Quality Management) date de 1988 sous l'impulsion de 14 grandes entreprises Européennes qui voulaient faire évoluer leurs méthodes de travail de façon permanente afin d'être reconnues sur le plan international pour leur performance et leur excellence en évolution constante.

Les établissements hospitaliers du Luxembourg faisant partie de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois (centralise les initiatives dans un cadre de réflexion et donne des orientations pour permettre une approche cohérente) ont opté pour ce modèle en 2003 comme stratégie de Management de la Qualité.

Le but est de dynamiser les établissements dans une démarche de progrès permanent en créant des valeurs différentes en fonction des partenaires (patients, personnel, partenaires, fournisseurs internes ou externes...).

Pour permettre ce progrès à tous les échelons, les établissements doivent favoriser le développement du management vers une professionnalisation amenant les acteurs à se sentir responsables de la dynamique d'amélioration en continu qui est recherchée (recherche des points forts et des points faibles nécessitant une auto-évaluation. Mise en place de plans d'action avec des indicateurs judicieux et des objectifs mesurables qui ont toujours une notion de temps et permettent une réévaluation et un réajustement si nécessaire. Toute dynamique mise en place doit permettre d'arriver vers une Qualité Totale dans la gestion des risques et une maîtrise des coûts.

Pour se mettre en conformité avec le projet d'établissement et respecter le règlement interne dans cette perspective d'amélioration du Management de la Qualité en continu, nous avons décidé la mise en place de ce modèle dans le service de Dialyse en vue d'en faire bénéficier les différents intervenants le plus rapidement possible.

La mise en place fut précédée par une trame, appelée première auto-évaluation ; pour cela

nous avons pris des dates aléatoires courant 2003 :

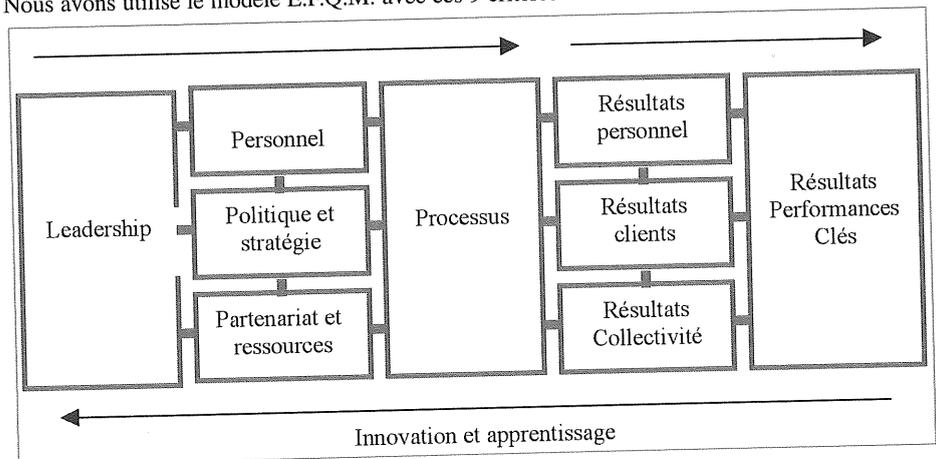
- Questionnaire de satisfaction en consultation post-transplantation après 4 mois d'activité en mai,
- En juillet pour le service de Dialyse conventionnelle et Limited-Care, nous avons fait une recherche pour voir si nous avions tous les éléments nécessaires pour une prise en charge optimum du patient chronique (date de première consultation, diagnostic médical avec le suivi, visite ou non en consultation pré-dialyse, date de création et type de fistule, prise en dialyse sans voie d'accès

près dialyse et tous problèmes engendrés, traitement médical...). La recherche du prendre soin dans toute son entité (confort, image de soi, déroulement des dialyses.....). Des problèmes de désinfection dus à une grande diversité des moniteurs avaient été mis à jour en mars 2003 et ne permettaient pas un travail de Qualité avec une gestion des risques maximum pour le patient.

Après cette première phase, il est apparu nécessaire que nous devions mettre tout en œuvre pour entrer dans cette démarche Qualité de Management.

MÉTHODE UTILISÉE

Nous avons utilisé le modèle E.F.Q.M. avec ces 9 critères :



Leadership

L'équipe dirigeante donne l'orientation, stimule, permet l'implication du personnel et oriente par la réalisation des missions du service, sa vision, tout en développant les valeurs nécessaires pour une réussite par le biais d'actions et de comportements qui permettent à chacun de trouver sa propre place et de se sentir valorisé.

Missions

Avoir une approche globale : prise en charge en pré-dialyse-dialyse-transplantation pour permettre une continuité des soins.

Notion de client-fournisseur (patient client, le service est fournisseur de soins, mais aussi est le client d'autres fournisseurs, services

d'hospitalisation, magasin central, pharmacie...).

Formation du personnel visant l'expertise pour la prise en charge de patients chroniques.

Gestion des ressources humaines (en fonction des besoins, tout en permettant un développement de satisfaction du personnel dans son activité, planning en adéquation avec la sécurité du patient et du personnel, mise à disposition du matériel lui permettant de se protéger...).

Formation du nouveau collaborateur avec un encadrement adéquat, et permettre la venue d'élèves, Secret professionnel, Ethique,

Réaliser des soins en utilisant les règles de l'établissement avec une gestion des risques

maximum (en matière d'hygiène, de chute, de sécurité, de matériovigilance, réalisation des soins de qualité avec le personnel en adéquation avec le nombre de patients en fonction des procédures et protocoles.

Permettre au patient de recevoir les soins de confort pour améliorer sa qualité de vie, par le personnel dans le cadre de son rôle propre ou par d'autres intervenants (musicothérapie, massages, esthéticienne, psychologue...),

Permettre au patient de donner son avis (enquêtes de satisfaction...),

Plan de communication efficient entre les différents intervenants (direction, médecins, cadres de secteurs, cadres de proximité, équipes intervenants extérieurs au service, les autres services...),

Respect du projet d'établissement et de l'encadrement légal (règlement de l'établissement, convention collective du travail...),

Participation à des présentations et congrès pour faire connaître notre approche.

La vision du service de dialyse au C-H-L en tant que service pilote en matière d'application du modèle EFQM pour tendre continuellement vers l'excellence :

Permettre au patient lorsqu'il se trouve en dialyse d'oublier qu'il est malade et avoir une qualité de vie optimum en dehors de l'hôpital.

Valeur

Individualisation des soins avec un recentrage sur la personne soignée et sa famille (cerner les attentes et les souhaits des patients...),

Secret professionnel, Ethique, Discrétion.

Instaurer une confiance du patient vis-à-vis du personnel, et de l'institution pour permettre une fidélisation.

Instaurer un esprit d'équipe pour permettre une communication plus efficiente.

Confiance du cadre de secteur vis-à-vis du cadre de proximité (évaluation régulière...),

Confiance du cadre de proximité vis-à-vis du personnel du service.

Permettre au personnel d'avoir l'expertise nécessaire pour effectuer des soins de qualité avec une gestion maximum des risques en participant à des formations.

Respect des valeurs de base pour l'ensemble du groupe (respect de l'autre, ponctualité, travail en collégialité, règlement interne au service...).

Participation aux réunions de cadres, mais aussi aux autres réunions pour avoir une vue d'ensemble de l'institution et permettre l'ouverture du service vers les autres.

Savoir en tant que responsable chercher de l'aide si cela semble nécessaire.

Implication clients, partenaires, collectivité

En implantant le modèle EFQM au sein de notre unité, nous voulions être en adéquation

avec le projet d'établissement, **qui avant tout reste centré sur la qualité des soins fournis aux patients**, étant la base même de notre travail. Le patient reste notre **client final**.

Dans le contexte du malade chronique rentrent en jeu des clients qui sont souvent très proches du patient, nous pourrions mettre à un niveau juste en dessous du client final la famille ; son rôle peut être souvent primordial dans l'acceptation, la compliance du patient, la qualité de vie du patient en dehors de l'hôpital. La famille peut être considérée comme un client interne.

Dans le milieu hospitalier nous avons aussi comme clients internes, les médecins pour lesquels nous fournissons des soins en collaboration.

Ensuite, nous avons des relations plus ou moins directes avec les maisons de soins, les soins à domicile et les médecins traitants. En dialyse, nous avons aussi des relations avec d'autres hôpitaux pour la prise en charge de nos malades (lors de soins qui sont faits ailleurs, ou simplement pour permettre à nos patients de partir en vacances et à des vacanciers de profiter de nos structures). En entretenant des relations du type clients-fournisseurs de soins externes nous pouvons rendre les 2 parties attentives, accessibles et permettre de manière générale d'avoir des actions efficientes vis-à-vis du client final : **le patient**.

Politique et stratégie

Besoins et attentes de toutes les parties prenantes futures et actuelles dans la mise en œuvre pour le service de dialyse de ses visions, missions et valeurs vis-à-vis de l'institution, du patient, du personnel, des fournisseurs internes et externes, des partenaires, des caisses de maladie et du Ministère de la Santé.

Connaissances approfondies du patient chronique (son parcours, sa maladie, son entourage...).

Gestion du matériel en fonction des coûts, pour être en adéquation avec le ministère et les caisses de maladie (étude des dépenses et justifications...), coordonner la maintenance du matériel en fonction des disponibilités et des textes réglementaires.

Personnel

Une formation du personnel visant l'expertise, aussi en fonction des projets professionnels de chacun. Gestion au quotidien du respect de la qualité des soins (procédures, protocoles...), et encouragement du personnel à travailler en fonction de leur rôle propre (diagnostics infirmiers, transmissions ciblées, démarches de soins, utilisation des formations continues pour permettre une amélioration de la qualité de vie des patients...).

Permettre au personnel de s'épanouir au travers de leur activité professionnelle en s'engageant dans les projets de service (formations

assurées, équipe dirigeante participant et encourageant l'implication et le développement...).

Partenariat et ressources

Avoir une vision globale des attentes des partenaires et fournisseurs internes (finances, infrastructures, informatiques, gestion des ressources humaines...) et externes (Union des Caisses de maladie, Ministère de la santé, fournisseurs...), afin de soutenir une politique et une stratégie en vue d'assurer un fonctionnement efficace de ces processus.

Déploiement dans les processus clés

- Avoir une organisation qui permette une prise en charge de qualité du patient chronique (accueil personnalisé, prise en compte de l'anxiété, de la douleur, de la peur, faire oublier au patient qu'il est malade quand il est dans le service, accompagnement de la famille...).
 - Dossier personnalisé avec une traçabilité et une continuité des soins rendant la gestion des risques plus accrues (le dossier doit être accessible aux différents intervenants du service pour permettre cette continuité et inscrire leur prise en charge et passer le relais si besoin, et lorsque le patient reçoit des soins dans un autre service cela permet d'informer et donc de prévenir si nécessaire...).
 - Organisation des soins avec un management de qualité en matière de sécurité (respect des règles d'hygiène, de désinfection, des protocoles, des procédures, vérification du matériel avant utilisation...).
 - Permettre au personnel de s'impliquer dans les changements et l'encourager (formations avec mise en application...).
 - Gestion du personnel en fonction de la charge de travail, de sa sécurité, dans un cadre légal et de la Convention collective du travail ;
 - Gestion du matériel : respect du carnet de maintenance du matériel, nombre suffisant de moniteurs, de lits, de tables de nuit, vérification de la vétusté afin de posséder les bonnes informations lors des négociations du renouvellement auprès du service financier.
 - Encadrement des nouveaux collaborateurs avec un plan spécifique (prise en charge par 2 infirmières référentes, évaluation régulière et mise au point environ toutes les 2 semaines...).
- ## Résultats clients ou patients
- Suite aux différents questionnaires que nous avons réalisés, il est apparu que les patients avaient des demandes en matière de confort, d'hôtellerie, d'hygiène, d'intimité, prévention des risques... que ce soit en consultation post transplantation ou en dialyse. Des indicateurs sur ces thèmes ont donc été posés avec des objectifs précis et un temps donné le plus court possible pour certains.

- Certains patients porteurs de cathéters scen-
traux à demeure se plaignaient de séances
mal vécues à cause du mauvais fonctionne-
ment des cathéters et des manipulations à
répétition pendant les séances.
- Les sièges en salle d'attente de consultation
ont été changés, les patients ont tout de suite
fait la remarque sur le fait que l'on avait
enregistré leur demande.
- Les collations des patients ont été agrémentées
avec un choix plus large et le personnel
fait le tour chaque jour pour demander aux
patients ce qu'ils désirent ; cela est fort
apprécié.
- Pour la prévention des risques de chute lors
de la pesée une balance spéciale a été
commandée, elle permettra de peser les
patients avec leur chaise roulante, cela
évitera aussi les manipulations
- En ce qui concerne l'hygiène au niveau des
lits, nous avons solutionné le problème en
instaurant des couettes avec housse sur tous
les lits et changement de la housse entre
chaque patient.
- Pour les activités occupationnelles nous
avons fait l'acquisition de 4 pédaliers. En
plus des télévisions nous avons dans un des 2
services 2 lecteurs DVD. Il est prévu l'achat
de lecteurs DVD de table pour l'autre
service.
- En ce qui concerne la prise en charge non
médicamenteuse et la prise en charge de
l'image de soi environ 50 % des patients ont
pu bénéficier de relaxation musicale,
massages faits par le personnel ayant suivi
des formations et des soins sont réalisés par
une esthéticienne en dialyse.

Bien entendu, il reste encore des points sur
lesquels nous devons agir dans des délais les
plus brefs et refaire une auto-évaluation pour
nous rendre compte si ce qui a été fait reflète
la réalité.

Résultats personnel

- Le personnel a fait part à l'équipe médicale
et à moi-même des difficultés qu'ils avaient
avec les cathéters (manipulations intempestives
pendant les séances, utilisation massive
de fibrinolytique, mauvaise qualité des
dialyses, risques infectieux...),
- Avec la mise en place de ce modèle le
personnel se sent plus impliqué dans les
projets du service : mise en place de groupes
de travail concernant : les fistules (achat d'un
Transonic afin d'étudier les abords vasculaires),
la qualité de la dialyse (utilisation
d'un logiciel permettant une vue d'ensemble
des traitements reçus par le patient mis en
corrélation avec ses résultats biologiques,...)
le personnel dans la mesure du possible
essaie de prendre le temps avec les médecins
d'étudier les résultats obtenus pour voir ce
que nous pouvons améliorer à notre niveau
(ponction des accès vasculaires, la prise en
charge non médicamenteuse pendant les

dialyses, les erreurs de régime que nous
pouvons rétablir... Le personnel participe à
l'élaboration des procédures en collaboration
avec le personnel concerné (hygiénistes et
procédures pour les prélèvements d'eau...),
protocoles...

- La possibilité de faire un choix personnel
pour la participation à ces groupes et de faire
des formations en rapport (musicothérapie,
massage, accès vasculaire, transplanta-
tion...) permet au personnel de se rendre
compte de l'impact qu'il peut avoir sur le
déroulement des séances et des bénéfices que
cela peut engendrer sur la qualité de vie en
dehors de l'hôpital pour le patient et sa
famille.
- La gestion des plannings est aussi faite de
façon à harmoniser au mieux tous les
besoins.

Résultats collectivité

En faisant l'étude des frais variables et en
recoupant les dires des patients et du personnel,
je me suis aperçue que nous avons eu en 4
mois une consommation de fibrinolytique qui
avait pratiquement doublé. Tous les 3 mois je
fais l'étude des frais variables sur lesquels nous
pouvons avoir une influence en changeant
certaines pratiques pour permettre un respect
de nos accords négociés avec les Caisses de
maladie (le logiciel utilisé permet de voir si les
résultats sont en rapport avec des guidelines
bien établis et permet des réajustements de tra-
itement comme l'érythropoïétine...

Résultats performances clés

Après discussion avec le chef du service
concernant les cathéters, nous avons pris
rendez-vous avec le chirurgien et sur la base
de nos chiffres il a pris la décision de changer
de matériel. Depuis, nous avons diminué notre
consommation de fibrinolytique de 90 %, le
personnel ne manipule pratiquement plus les
cathéters durant les séances (diminution des
risques infectieux), les patients se sentent en
confiance et sont beaucoup plus confortables,
la durée des dialyses est respectée...

Suite au problème d'infection de nos moni-
teurs, nous avons engagé des négociations
avec l'ingénieur biomédical, le service finan-
cier et le directeur qui au regard des risques
pour nos patients ont permis une uniformisa-
tion des moniteurs ; une mise en conformité
des installations de désinfection doit être faite
dans les mois à venir (négociations en cours).

Concernant la recherche de notre vision, il
apparaît que les patients se sentent plus
écoutés et disent que les séances passent plus
vite, ils oublient le fait d'être à l'hôpital quand
on prend soin d'eux.

Le personnel se trouve valorisé, s'il peut
mettre en pratique les formations acquises,
quand les médecins ou moi-même prenons le
temps de nous intéresser au travail qu'il
réalise, et quand nous prenons en compte leurs

demandes, leurs avis que se soit pour la façon
de travailler ou pour l'achat de matériel.

CONCLUSION

Il apparaît qu'avec la mise en place du Modèle
E.F.Q.M. le Management par la qualité fait
apparaître les améliorations et la nécessité
d'une auto-évaluation continue ne pourra être
que bénéfique pour permettre un travail
permanent sur les points faibles. Ce Modèle
permet aussi un travail avec toutes les parties
concernées au sein de l'établissement et
permet une cohésion beaucoup plus bénéfique
car il valorise le travail de tout à chacun.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout particulièrement à remercier la
Directrice du Département des Soins du
Centre Hospitalier, Madame Birkel qui par son
sens des relations humaines et son soutien tout
particulier envers moi, me permet de faire
cette présentation. Le Cadre du secteur
Médico-Technique, Monsieur Ruffenach qui
est à mes côtés tous les jours et m'encourage
dans mes initiatives.

L'équipe médicale du service, qui reste
toujours disponible et ouverte aux proposi-
tions qui sont faites par moi ou par l'équipe
dans le but de l'amélioration de la qualité. Et
bien sûr toute l'équipe de Dialyse pour son
soutien moral, sa participation. Son dyna-
misme permettra au projet de service suivant
le Modèle E.F.Q.M de voir l'intérêt de notre
investissement.

BIBLIOGRAPHIE

Van Nuland Y., Broux G., Crets L., De
Cleyn W., Legrang J., Majoor G.,
Vleminckx G. : Un Guide pour l'applica-
tion du Modèle EFQM D'excellence aux
éditions COMATECH-Mars 2002

De Schepper E. : Sensibilisation au
Modèle EFQM d'Excellence-Formateur
ECOBÉ

Marie Pierre STALTER-REMOT
Infirmière Responsable du service de Dialyse
Patrick RUFFENACH
Cadre du Secteur Médico-Technique
Centre Hospitalier
Luxembourg