

L'IMPACT DU MANAGEMENT PARTICIPATIF DANS UN SERVICE DE DIALYSE

Notre centre de dialyse est composé :

- D'un centre d'hémodialyse lourd
 - 18 postes d'hémodialyse chronique
 - 1 poste de « vacances »
 - 1 poste de repli
- D'une unité de dialyse médicalisée (UDM) de 8 postes
- D'un service d'éducation
 - 2 postes d'éducation à l'hémodialyse et 1 poste de repli
 - 1 poste d'éducation à la dialyse péritonéale et 3 postes de repli

L'équipe de dialyse comprend :

- 3 néphrologues
- Une surveillante et un agent de maîtrise
- 16 infirmier(e)s centre lourd et UDM
- 4 infirmières d'éducation
- 7 aides-soignant(e)s
- 2 techniciens
- Une secrétaire médicale et une secrétaire administrative

Le travail au sein d'un service de dialyse est très particulier car le caractère répétitif des séances et le comportement des malades « chroniques » est difficile et peut « essouffler » rapidement l'équipe soignante.

Brigitte DE HERDT, Surveillante
Clinique Les Genêts – NARBONNE



2002 : L'idée

En 2002, il m'est venu l'idée de créer une nouvelle dynamique de travail impliquant l'ensemble du personnel. Pour cela, je leur ai demandé sur quels thèmes ils souhaitaient travailler et qui pourrait être référent sur les différents sujets choisis.

L'idée a séduit. Des sujets de travail ont été choisis, mais ça n'a pas fonctionné ! Pourquoi ?

J'ai compris que je n'avais pas vraiment impliqué toute l'équipe ni construit correctement des groupes de travail organisés, et les référents se sont retrouvés très vite « un peu seuls ».

A cette même période, l'établissement commençait à sensibiliser tout le monde à la première accréditation qui a eu lieu en 2004.

Je me suis impliquée fortement au sein du comité de pilotage et la plupart des membres de l'équipe se sont inscrits dans des groupes d'auto-évaluation.

Cette période a été très enrichissante de par les échanges entre les différents services et les thèmes de travail très variés qu'il a fallu traiter.

2005 : Le point de départ

En 2005, peu de temps après l'accréditation, j'ai mis en place les premiers entretiens annuels d'évaluation du personnel qui ont mis en avant l'envie de travailler à plusieurs sur des sujets leur tenant à cœur.

A l'issue de ces entretiens, nous avons réfléchi à :

« *Comment créer des ateliers composés d'une équipe pluridisciplinaire et basés sur le volontariat ?* »

Qu'avons-nous fait pour réunir les meilleures conditions de succès :

- Nous avons réuni l'équipe pour proposer différents ateliers : les thèmes, les objectifs.
- Nous avons affiché la liste pour que chacun s'inscrive.
- Nous avons construit tous les ateliers avec 1 néphrologue référent, et des membres de toutes les catégories de personnel : IDE, AS, ESH, Techniciens, Secrétaires, Surveillante et Agent de maîtrise selon le sujet à traiter.
- Nous avons affiché la liste finalisée des ateliers et leur composition.

2006 : Les premiers ateliers

En 2006, on y est : les premiers ateliers sont créés, organisés et les premières réunions de travail ont lieu. Elles sont organisées dans le centre d'hémodialyse par le référent paramédical en fonction de l'agenda du néphrologue. Tous les membres de l'atelier sont prévenus et un ordre du jour est établi.



Ils sont au nombre de 9 et balayent des sujets très divers :

- Les abords vasculaires
- Le dossier patient
- L'hygiène
- La prise en charge de la douleur
- L'information pré dialyse
- La nutrition
- L'optimisation de la séance de dialyse
- La pharmacie
- Le suivi de la qualité

La dynamique de travail des ateliers repose sur :

- **Un contrat annuel** : l'équipe qui compose l'atelier s'engage pour un an à y travailler ; en effet chaque année, à l'issue des entretiens annuels d'évaluation, une nouvelle liste des ateliers est affichée et ceux qui le désirent peuvent en changer.
- **Création/suppression** : certains ateliers ont fini leur mission et ne sont plus nécessaires alors que d'autres vont voir le jour en fonction des besoins du service ou des sensibilités de nouveaux membres de l'équipe.
- **Bilan annuel d'activité** : chaque année, un bilan d'activité est établi. Une évaluation des objectifs de l'année est réalisée et de nouveaux objectifs fixés pour l'année suivante.

L'implication du personnel se fonde sur :

- **Le plan de formation** : des formations sont demandées en lien avec le travail effectué au sein des ateliers.
- **La conduite de réunion** : la réunion est organisée sur le temps de travail, d'une durée maximum d'1h30 et conduite par le référent.
- **La conduite de projet** : le référent veille à l'avancée des travaux et anime l'équipe.
- **Le bilan individuel** : lors des entretiens annuels d'évaluation, l'implication et le rôle de chacun dans l'atelier est évalué.

2010 : L'harmonisation

Au fil du temps et des travaux réalisés dans les ateliers, qui fonctionnent maintenant de façon autonome, surgit un problème de « communication » des différents groupes vers le reste de l'équipe.

Qu'avons-nous décidé pour améliorer la communication et se déployer au sein du service ?

- Nous harmonisons le fonctionnement des ateliers par une démarche commune,

une information donnée à tout le personnel et la mise en place de classeurs composés d'intercalaires identiques et disponibles dans un même lieu afin qu'ils soient accessibles à tous.

- Nous instaurons un « staff médical » mensuel, auquel assiste le néphrologue référent de l'atelier dont les travaux sont présentés à l'équipe de soins.
- Nous mettons en place un « bulletin d'information » mensuel qui a pour but de rassembler toutes les informations nécessaires au service, dont les dates de réunions d'ateliers.
- Nous installons un panneau d'affichage dédié aux ateliers (travaux, évaluations, note de service, protocoles...).

2012 : Les ateliers d'aujourd'hui

Comme vu précédemment, certains ateliers vivent encore, certains ont disparu et d'autres sont nés.

Aujourd'hui, ils sont au nombre de 14 :

- Les abords vasculaires
- Le dossier patient
- L'hygiène
- La prise en charge de la douleur
- L'information pré dialyse
- La nutrition
- L'éducation thérapeutique
- Le circuit du médicament
- La gestion des risques
- La dialyse péritonéale
- Le développement durable
- Plaies et cicatrisation
- Gestes d'urgence
- Evosys/Intégra/Exalys

Déploiement des ateliers en interne

Ces 14 ateliers s'inscrivent dans une démarche de déploiement au sein de l'établissement, par la participation des référents des ateliers aux réunions des commissions :

- CLAN : l'atelier « Nutrition ».
- CLIN, EOH : les ateliers « Abords vasculaires », « Hygiène » et « Plaies et cicatrisation ».
- CLUD : l'atelier « Prise en charge de la douleur ».
- COMEDIMS : l'atelier « Le circuit du médicament ».
- Développement durable : l'atelier du même nom en dialyse.
- Identitovigilance : l'atelier « Dossier patient ».
- Qualité et gestions des risques : l'atelier du même nom en dialyse.

Ce travail des ateliers en lien direct avec les différentes commissions a montré leur importance et leur légitimité

lors de la visite des experts visiteurs pour la certification en 2010.

Déploiement des ateliers en externe

Nos différents ateliers après s'être déployés en interne ont trouvé leur place en externe en partenariat avec les réseaux extérieurs tels que :

- AIDER (Association pour l'Installation à Domicile des Epurations Rénales) : atelier « Dialyse péritonéale ».
- CCLIN Sud Est : atelier « Hygiène ».
- Equipe Médicale de Soins Palliatifs : atelier « prise en charge de la douleur ».
- Plaies et cicatrisation : atelier du même nom en dialyse..

Nous avons aussi, grâce aux travaux réalisés, effectué des présentations à l'AFIDTN, au Congrès de néphrologie, à la FNAIR, à l'HAS, aux IFSI de Narbonne et de Béziers, au RDPLF et aux réunions régionales de DP.

Impact de la démarche

Cette dynamique particulière de travail a un impact important à 3 niveaux :

1. Sur le personnel, elle a mis en valeur les qualités de chacun ; à ce jour, chaque membre du personnel fait partie d'un atelier, ce qui a impliqué et motivé tout le monde et fidélisé l'équipe.
2. Sur le service de dialyse, en améliorant la qualité des soins par la remise en question permanente et les évaluations effectuées par les ateliers.
3. Sur l'établissement, en participant aux différentes commissions mais aussi en décloisonnant le service et en partageant les résultats de nos travaux.

Conclusion

Ce modèle de management participatif a construit, au fil des années, un esprit d'équipe s'appuyant sur l'écoute, le respect et l'adhésion de tous aux actions impulsées par chaque atelier.

Nous pérennisons cette dynamique de travail en accord avec l'évolution des personnes et de l'établissement.

Remerciements

Je suis extrêmement fière de faire partie de cette équipe si dynamique, qui ne me ménage jamais tant elle est productive d'idées et je la remercie du fond du cœur d'être ce qu'elle est devenue aujourd'hui.