

LE TRAVAIL EN BINÔME INFIRMIER(ÈRE) / AIDE-SOIGNANT(E) SUR 12 HEURES POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DU PATIENT DIALYSÉ EN CENTRE LOURD

Le centre hospitalier de Libourne est situé à 30kms au Nord Est de Bordeaux. Le service de Néphro-dialyse, attenant au service des urgences comprend 16 postes d'hémodialyse chronique organisés en 4 Box de 4 lits, 1 poste d'isolement, 1 poste d'urgence et 1 poste d'entraînement.

Sylvie LAGARDE,
Infirmière – Service
d'Hémodialyse
CH de LIBOURNE



conserver ce binôme qui permettait une prise en charge privilégiée du patient, à deux. Elle permettait de garantir le respect des protocoles de branchement et débranchement, l'asepsie et le respect des horaires de séances. Une solution s'est rapidement imposée à l'équipe : organisation du travail en 12h.

Construction du projet

Le projet a été collectivement réfléchi et construit (AS-IDE-HOT) avant d'être présenté en comité d'établissement. La condition préalable était que le projet fasse l'unanimité et donc aucun membre de l'équipe ne devait y être opposé.

L'aménagement des nouveaux locaux avec une répartition par box en 2007, la mise en adéquation avec la nouvelle réglementation sur les effectifs dans le secteur de l'hémodialyse et le nombre croissant de patients dialysés ont mis en péril le travail en binôme infirmière/aide-soignante existant.

La dépendance, le nombre de patients porteurs de cathéters (32%) et la moyenne d'âge ne cesse d'augmenter en 2005 : de 68,4 ans, en 2007 : 69,3, en 2010 : 70,3 et en 2012 : 74 ans.

L'équipe s'est donc mobilisée pour trouver une solution afin de pouvoir

Plusieurs groupes de travail ont été constitués pour s'assurer de la conformité d'un tel projet par rapport à la législation, chercher de la documentation, contacter et visiter des centres travaillant déjà en 12 heures, organiser la planification des séances, établir le plan de travail



Ce binôme, qui garantissait une prise en charge de qualité était essentiel à conserver du fait de l'évolution du profil des patients.



Une équipe, des patients, un projet de soins



d'une journée type par fonction (IDE, AS, ASH), modifier les fiches de postes, élaborer des trames de travail.

Les modalités de mise en place

Les horaires d'ouverture du centre ont été modifiés avec la mise en place de 2 équipes travaillant en décalé pour en augmenter l'amplitude. Sur chaque journée sont présentes au minimum 3 aides-soignantes et 5 infirmières pour 19 postes. Un binôme infirmière-aide-soignante est attribué pour chaque box (3 sur 4) pour la durée de la journée soit une prise en charge de 8 patients. Le dernier box couplé au box d'isolement fonctionne avec 2 infirmières puisque l'une d'elles est l'infirmière d'astreinte qui doit pouvoir se détacher pour les urgences. Le projet a été accepté pour une période d'essai de 6 mois. Une évaluation qualitative de l'organisation des soins et des trames de travail soignant a été réalisée mais également quantitative portant sur l'absentéisme et les heures supplémentaires réalisées.

Une évaluation individuelle de tout le personnel a été menée par la médecine du travail. Parallèlement une enquête de satisfaction auprès des patients a permis de mesurer l'impact de cette organisation dans leur prise en charge quotidienne.

Bilan après trois ans d'expérience

Seule une IDE a demandé un changement de service suite au passage en 12h. Cette nouvelle organisation a permis de conserver une prise en charge de qualité, le respect des protocoles et l'asepsie.

Une relation privilégiée par deux interlocuteurs pour la séance favorise les échanges. On a noté également une responsabilisation du personnel qui organise son box pour la journée.

Un dynamique projet s'est développé grâce au gain de temps réalisé sur le chevauchement d'équipe et les transmissions.

Des formations régulières mensuelles, des staffs sont organisées, des projets tels que la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique ont pu voir le jour et d'autres sont en cours (dialyse péritonéale, hypnose).

Ce nouveau planning de travail a permis aux soignants d'allier vie professionnelle et vie personnelle. Les remplacements sont facilités et nous avons beaucoup de demandes de mutations internes.

Conclusion

Ce projet est l'aboutissement d'une longue réflexion portée par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire du service d'hémodialyse. Il a permis de mettre en adéquation réglementation, contraintes budgétaires, souhaits des agents tout en conservant la qualité et la sécurité des soins auprès de patients de plus en plus nombreux et de moins en moins autonomes.