

L'ARCHITECTURE AU SERVICE DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL



Natacha PETIT, Infirmière coordinatrice, Nathalie VINCENT, Cadre de santé, Sarah CHEVRIER, Adjointe de direction, Térésa VALDERAS, Cadre chargée de progrès gestion et risque, CALYDIAL, VENISSIEUX

En hémodialyse, les soins infirmiers intègrent en plus du soin relationnel, des soins techniques qui nécessitent une organisation logistique spécifique (générateur de dialyse, bidons de concentré, organisation de matériel, traitement d'eau). Tout cela entraînant un travail de préparation souvent chronophage au détriment du temps dédié auprès du patient.

Suite à une série de constats réalisés par l'employeur, le CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail) et la médecine du travail :

- Taux d'accident du travail en 2013 (98 salarié ETP 84,6) : 25%
- Taux d'arrêt de travail (AT) inclus en 2013 : 5%
- Problématiques ressorties dans les enquêtes de satisfaction patients et du personnel.

La décision de réaliser un diagnostic des Risques Psycho Sociaux (RPS) fut prise.

Après analyse des causes, des actions d'améliorations ont été posées et priorisées. Une unité de soins fut particulièrement mise en exergue, mettant en avant la nécessité de réaménager celle-ci.

LE DIAGNOSTIC RPS

► Pour qui ?

Elle est à destination de tous les salariés de la structure : les médecins, les soignants, les métiers transversaux, les métiers soins de supports, les cadres...

► Définition

Selon travail-emploi.gouv.fr, « Les risques psychosociaux sont définis comme un risque pour la santé physique et mentale des travailleurs. Leurs causes sont à rechercher à la fois dans les conditions d'emploi, les facteurs liés à l'organisation du travail et aux relations de travail ».

► Les constats

• Chez les soignants

- Manutention importante (caisse pour chaque patient avec 2L de NaCl, plus le matériel de dialyse, rangement du linge en hauteur).
- Beaucoup de va et viens (long couloir, salle de stockage matériel de dialyse éloigné du service).
- Dérangement des soignants pour l'ouverture de la porte d'entrée pour des patients non dialysés venant pour une consultation.
- Perte de temps dans les tâches annexes donc moins de temps pour les patients : sensation du travail pas accompli et de qualité empêchée.
- Affluence des patients sur la plateforme de pesée, pas de place pour l'attente des patients en ambulance (brancard).
- Problème de la pesée et de la « repesée » suite à un dysfonctionnement de la balance consécutif à son repositionnement après le nettoyage.
- Absence de visibilité des patients (seulement 6 patients sur 15 aux postes infirmiers (IDE)).
- Port de charges lourdes répétitives, problèmes de postures [chariot de préparation des dialyses, manipulations de cartons de produits de dialyse (bidon d'acide)].
- 5 générateurs de dialyse différents dont un avec une technologie spécifique (on line) entraînant plus de temps de formation et une préparation plus longue du matériel de dialyse.

• Chez les cadres

Temps très courts à consacrer à une tâche : 74% des tâches se déroulent en 3 minutes et moins. Sur une observation de 1 h 34 :

- 31 actions menées.
- 8 déplacements.
- 7 interruptions.

Les cadres sont dérangés sans cesse par le téléphone, les soignants et les patients.

De nombreuses problématiques sont survenues sur une unité de soin en particulier, le site de Vénissieux, lié majoritairement à son architecture.

L'employeur a décidé de prendre en compte les résultats du diagnostic Risques Psycho Sociaux et a décidé d'entreprendre des travaux de rénovation.

► Méthodes

- Prise en compte des résultats de l'enquête RPS (précité ci-dessus).
- Constitution d'une équipe projet en interne (administratifs, soignants, médecins, la direction, techniciens de dialyse, CHSCT, responsable qualité, cadre de santé du site, pharmacien, informaticien).
- Travail avec un architecte dès la conceptualisation du projet.
- Travail en collaboration avec l'équipe soignante sur la structuration des locaux (plan affiché dans le service, discussion en STAFF).
- Participation des patients et soignants dans les projets d'aménagements et de décorations (semaine qualité de vie au travail).
- Pendant les travaux : transfert des patients et soignants sur les autres sites de l'association (partage des pratiques).
- Intégration des dernières innovations en dispositifs médicaux [système de plein/vide (picking), fabrication, distribution de concentré, plateforme de pesée ergonomique].

Après 6 mois de travaux, l'équipe et les patients ont réintégré la structure. Qu'est ce qui a changé ?

► Résultats

- Plus de sécurité : accès badge, lumière LED, caméras, signalétiques améliorées.



- Plus de confort : accès au centre de santé et au service d'hémodialyse différencié, facilitant les flux patients valides ou en brancard en créant deux entrées extérieures différentes et deux salles d'attentes.



- Qualité de travail améliorée : diminution du temps de préparation du matériel de dialyse grâce au picking (système de plein/vide) situé au cœur de l'unité de dialyse. Chaque infirmier prépare le matériel pour 4 patients de la série suivante (répartition des tâches). Une commande par semaine est effectuée par un infirmier du service en scannant les QR codes qui prend seulement quelques minutes.



- Suppression du port de charges lourdes en lien avec le concentré de dialyse : (NaCl/bidons d'acide ont disparu), fabrication du concentré de dialyse dans des cuves, alimentation directement aux générateurs.
- Linge rangé dans les tiroirs situés devant chaque chambre.



- Amélioration de la qualité des soins et du respect des droits des patients : Par espace plus ouvert, meilleure surveillance des patients depuis les postes de travail IDE ; plus de confidentialité.



SOIGNER AUTREMENT.....



- Intégration d'une plateforme de pesée encastrée au sol entraînant moins d'erreur de pesée liée à la balance, plus d'ergonomie pour les transporteurs et les patients ainsi qu'un gain de place donc un ménage facilité.
- Meilleure organisation pour l'équipe soignante par la mise en place de l'affichage du plan d'architecte avec la représentation des lits et des chambres (couleurs) pour la répartition des patients à destination des soignants et des transporteurs (plan de salle).

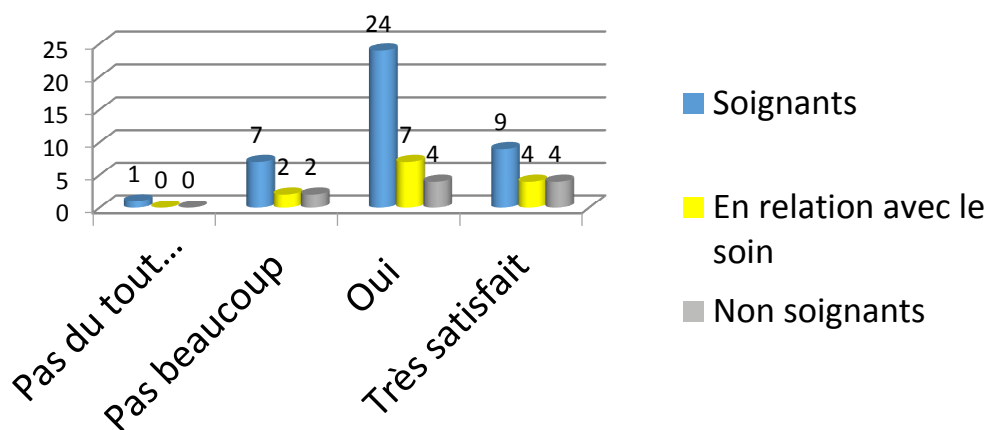


- Le patient se sent moins dans un service hospitalier et plus dans un lieu de vie, par :
 - L'imitation parquet au sol qui donne un aspect domestique à l'unité tout en respectant l'hygiène spécifique à l'hôpital.
 - Les chambres colorées et décors muraux sur la thématique du voyage selon les souhaits des patients (résultats de la consultation réalisée aux soignants et patients lors de la semaine qualité de vie au travail).

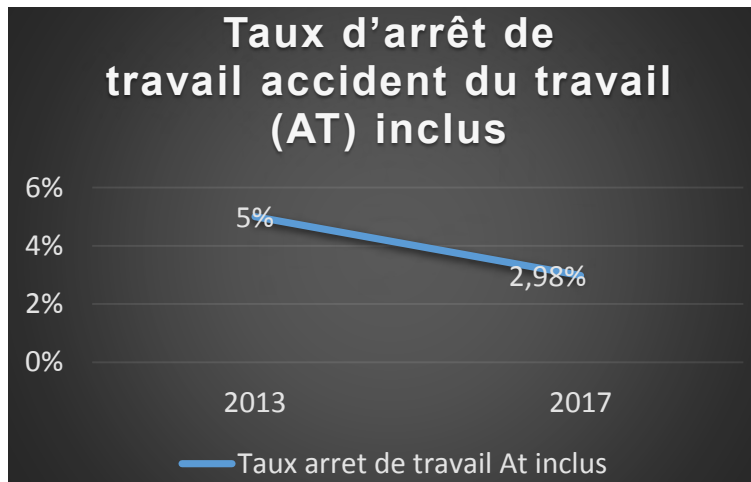
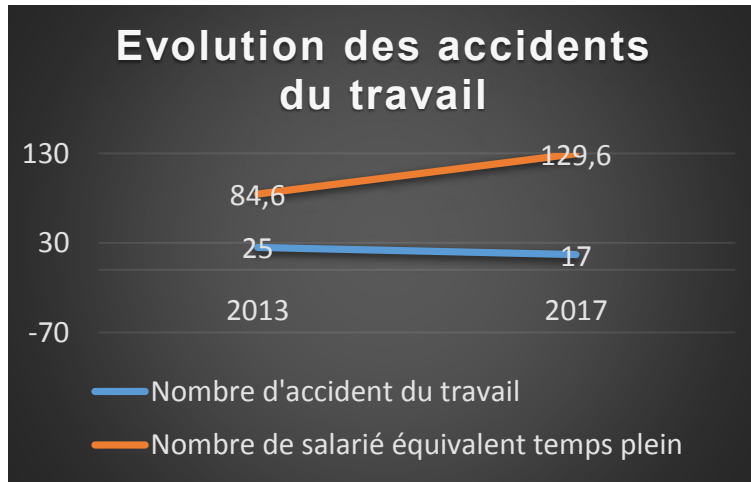


► Analyse des résultats

- L'Enquête satisfaction soignants : globalement, êtes-vous satisfait de votre vie professionnelle ?



- Évolution positive du taux d'absentéisme et du nombre d'accident du travail.



- Efficience écologique et économique avérées (diminution des transports et donc du coût des concentrés de dialyse, de la consommation d'eau et de l'électricité (lumière LED).

CONCLUSION

Cet aménagement autour du lieu de travail afin d'améliorer la qualité de vie du salarié a permis une meilleure prise en compte des problèmes de chaque métier au sein de l'établissement et ainsi d'améliorer la santé au travail.

En conséquence, le patient est pris en charge dans une atmosphère plus sereine et l'infirmier(e) est plus présent(e) auprès de celui-ci permettant une surveillance plus accrue, une écoute et davantage de temps pour l'éducation thérapeutique du patient.

Nous envisageons d'installer des matériels de gestion des stocks pharmacie (picking) ainsi que la fabrication/distribution centralisée de dialysat sur l'unité de dialyse de Pierre Bénite.

Dans la continuité de ce changement, nous travaillons sur la mise en place de la dématérialisation complète du dossier patient.