

Projet salle d'attente

« La bonne info »

Comment communiquer pour mieux accompagner ?

Réanimation B – CHU de SAINT-ETIENNE

Pr C. AUBOYER – Dr J. MOREL

Référents du projet : Nadia BENMAHAMMED – Jean Louis ESCOFFIER – Valérie COQUART –

Chef projet : Séraphin STEVE

seraphin.steve@chu-st-etienne.fr

Tel : 04-77-82-85-77

Introduction

La réanimation est un service qui génère de l'angoisse, du stress et des peurs. On y trouve d'importants moyens techniques avec des équipes médicales spécialisées. L'objectif principal de la « réa » est de rétablir l'ensemble des fonctions vitales des patients.

Au-delà des patients, l'entourage des personnes hospitalisées en réanimation nécessite aussi une prise en charge particulière, car il s'agit pour eux d'une épreuve et d'une longue attente. La finalité de notre travail a été d'améliorer la « qualité de l'information » et ainsi de désamorcer certaines situations d'agressivité.

Le premier contact qu'ont les proches avec le service est celui de la salle d'attente. Afin de les familiariser avec les locaux et le fonctionnement de ce dernier, nous avons affiché des supports d'informations que nous avons voulu ludiques.

Plan de l'intervention :

1. Présentation de la Réanimation polyvalente B
 - Géographique
 - Les ressources humaines
 - Les différentes activités

2. Pourquoi ce projet ?
3. Méthodologie d'évaluation
4. Les résultats de l'évaluation

En conclusion, un film vous permettra d'avoir une vision concrète des situations d'appels et des supports d'informations mis en place.

1. La réanimation polyvalente B est un service qui comprend 23 lits repartis de la façon suivante :

- a. Un secteur de réanimation médico-chirurgicale et de surveillance post réanimation (unité B2 –B3, de 18 lits dont 3 lits de soins continus post réanimation) qui prend en charge des patients ayant des défaillances aiguës d'origine variable (chirurgicales, médicales, traumatologiques, neurologiques...). Le recrutement patient est propre au CHU, mais aussi via les établissements de la région Rhône Alpes Auvergne. Certains d'entre eux transitent par l'unité de déchoquage. Les techniques habituelles de réanimation assurent : la ventilation artificielle, le traitement des états de choc, la dialyse rénale, et le traitement des états neurologiques complexe, ainsi que des techniques d'assistance circulatoire extracorporelle (ECMO).
- b. Un secteur de réanimation spécialisée pour la prise en charge post –opératoire de la chirurgie cardiaque (secteur B1 de 5 lits). Les patients séjournent habituellement 48 h en moyenne avant de rejoindre le service de chirurgie cardiovasculaire.

Voici quelques chiffres concernant l'année 2015 :

- 1056 patients
 - 558 chirurgies cardiaques
 - 223 entrées patients en soins continus post réa
 - 267 déchoquages
 - 35 poses ECMO soit 282 jours d'ECMO dans le service sur l'année 2015
- Dans chacune des unités, il y a une permanence médicale et paramédicale assurée 24H/24H
- L'équipe soignante est composée de :
- 6 médecins
 - 5 Internes
 - 1 Cadre de sante
 - 1 Adjoint de cadre
 - 3 Infirmières techniques
 - 78 Infirmiers
 - 26 Aide –soignants
 - 10 ASH

2. Pourquoi ce projet ?

Plusieurs situations d'appel :

- L'organisation de travail des paramédicaux se fait sur des postes de travail en 12H, de jour et de nuit en alternance. Sur la journée s'enchaînent le temps de relèves infirmières, les toilettes des malades, le tour médical, les pansements et les examens (scanner, IRM...). Il arrive parfois que plusieurs personnes appellent pour un même patient à quelques minutes d'intervalle. Les soignants étant dans les soins et par conséquent non disponibles, la prise en charge des appels perturbe l'organisation du service.
- A 11 h 30 période de repas pour les agents, le service se retrouve en effectif réduit. Pendant ce temps-là, il est donc difficile d'accueillir les familles et de leur donner des nouvelles détaillées de leur proche. Cette situation nous a poussés à organiser le temps des visites et d'en expliquer les raisons. Après 14H30, la charge de travail est plus à même pour les soignants de consacrer un temps aux visites et aux entretiens avec les proches des patients. Il est nécessaire de donner des informations sur l'organisation du service afin que leur stress ne soit pas majoré par une attente trop longue.
- Mais il ne faut pas perdre de vue que la réanimation est un service d'urgence, la planification des soins peut changer à tout moment. Dès l'arrivée du patient la famille est accueillie par le médecin et l'infirmier référent. Après les avoir informé sur l'état de la personne hospitalisée, ces derniers les éclairent sur l'organisation du service et de la nécessité de désigner un référent qui prendra les nouvelles et les répartira à tous les autres membres de la famille.
- Nous avons constaté que les proches étaient dans un tel état d'appréhension et de stress que les informations données n'étaient que partiellement assimilées, dans la majorité des cas. Par le biais des supports en salle d'attente, nous avons voulu les informer de cet entretien d'accueil, des modalités de la gestion de l'information et leur transmettre des consignes pour mieux appréhender le séjour de leur proche.
- Comme nous l'avons signalé auparavant les patients de réa sont fragilisés et immunodéprimés, il faut donc limiter l'entrée des germes, mais aussi protéger ces derniers par rapport à ceux présents en réanimation. Les soignants accompagnent les premières visites et effectuent l'éducation sur le port du masque et l'hygiène des mains. Celle-ci n'étant pas toujours respectée, nous avons vu la nécessité de réitérer l'information aux différents points d'entrées des familles, et ainsi être en adéquation avec les recommandations de la Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR), de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) et les préconisations institutionnelles.

Le projet a débuté en 2014, porté par un travail de groupe pluridisciplinaire comprenant : infirmiers, aides-soignants, cadre de santé, cadre de santé supérieur, médecins et la direction. Nous avons fait appel à des moyens externes : imprimerie, service techniques et traducteurs.

3. La méthodologie du groupe de travail

1) Le groupe de travail a permis :

- De fixer les objectifs de travail avec les cibles à atteindre autour de deux axes :
 - Sur le fond : quels sont les messages à faire passer ? A partir de là plusieurs thématiques ont été retenues et validées (l'organisation, la gestion des nouvelles, l'hygiène, le respect des droits...)
 - Sur la forme : il a été réfléchi le type de support (poster) et surtout le ou les personnages pouvant véhiculer l'information. Le choix du chien est la résultante d'un consensus validé par la Direction des Usagers et de la Communication qui a accompagné le groupe au regard des risques de plagiat éventuel.
- De mettre en place un rétro-planning avec des temps d'échanges et de validation.
- D'évaluer en interne au sein du service de réanimation B, les outils de communication avant un affichage courant 2014.
- De réajuster les supports en introduisant des traductions en anglais et en arabe pour pouvoir sensibiliser et être accessible au plus grand nombre de personnes.

Comme dans tout projet, il a été nécessaire de faire une évaluation finale auprès des usagers (enquête de satisfaction de novembre 2015 à mi-janvier 2016).

Afin d'évaluer la qualité et la pertinence des résultats de ce travail, nous avons donc établi un questionnaire à l'intention des familles qui venaient visiter un patient ou un proche. Nous avons fait le choix de cibler les familles dont le patient était hospitalisé depuis plus de trois jours en réanimation. La phase d'évaluation s'est faite sur deux mois et quinze jours.

Pendant cette période, le service a comptabilisé une rotation de 183 patients. Au total, 69 d'entre eux étaient potentiellement concernés par le questionnaire. Nous avons eu 36 retours sur 45 questionnaires distribués (soit 80 %). Il est important de souligner que les personnes auditées ont bien coopéré, puisque personne n'a ouvertement refusé de le remplir et très peu ont oublié de le rendre.

2) Les questions portaient sur :

- l'environnement (disposition, dimensions des dessins)
- les personnages
- l'apport des informations

3) Les résultats après analyse montrent que :

- 100% des familles ont prêté attention aux affiches
- 97% ont trouvé le message des dessins lisible
- 100% ont trouvé les couleurs adaptées

- Les personnages ont été perçus comme ludiques, drôles, ... voire excellent pour plus de 30 % des familles
- L'accessibilité est plutôt positive car 89 % des familles ont compris les informations dès la première lecture
- 82,90% ont estimé que les affiches valorisent la compréhension de l'organisation et du fonctionnement du service
- 82,4% ont trouvé un intérêt à la traduction

La présentation pour le Colloque National en Soins Infirmiers se fera à partir d'un support PowerPoint accompagné d'un film pour illustration.

4) Conclusion :

Le projet a permis d'améliorer l'organisation et la planification des soins en limitant leurs interruptions itératives. Les posters ont rendu fonctionnel la salle d'attente des familles en contribuant à la transmission des informations et en dédramatisant les lieux.

L'écrit est un des supports de l'information ; mais l'assimilation de ces informations passe aussi par le verbal, le visuel et le ludique...