3ème Colloque Interrégional de recherche Infirmière et paramédicale
Girci Est

* Montage et Méthodologie
* Retour Expérience, CHU de REIMS

CHU de Reims –Néphrologie
* Sylvie Flatet, cadre de santé
* Sylvette Khaznadji, cadre supérieur de santé

* Docteur, Moustapha Dramé, MCU-PH, Epidémiologiste

PHRIP en néphrologie

EVALUATION DE LA QUALITÉ DE VÉCU D'UNE SÉANCE D'HÉMODIALYSE CHEZ LES PATIENTS INSUFFISANTS RENAUX CHRONIQUES

CHU de Reims –Néphrologie - Pôle DUNE

Sylvette Khaznadji Isabelle Kazès

Sylvie Flatet Moustapha Dramé

SOMMAIRE

* Le commencement
* 1. Contexte du programme de recherche
* 2. Objectif
* 3. Déroulement du programme de recherche- Méthodologie
* 4. Retour d'expérience : Les points forts et les difficultés rencontrées

Le commencement

* Idée qui a émergé autour de l'activité occupationnelle du patient en séance d'hémodialyse : comment améliorer le ressenti du patient au cours de sa séance ?
* Premier dossier déposé en 2013, non retenu
* Deuxième dossier déposé en 2014
* Autorisation et financement à hauteur de 102 821 euros
* **<u>Objet de la recherche:</u>**

Evaluation de la qualité de vécu d'une séance d'hémodialyse chez les patients insuffisants rénaux chroniques: Construction et validation d'un instrument de mesure

1 Contexte

* L'hémodialyse, réalisation de trois séances d'épuration extrarénale par semaine (durée moyenne 4h)

Impact sur la qualité de vie des patients

Tableau 8 Qualité de vie chez les insuffisants chroniques terminaux et en population générale française

	Insee* (N=20 574)	Différence QV QVREIN-Insee	Test analyse de variance (p)
Fonctionnement physique	85,3±22,3	-36,8	<0,0001
Limitations dues à l'état physique	82,2±32,2	-48,8	<0,0001
Douleurs physiques	73,0±24,6	-23,8	<0,0001
Santé mentale	66,7±17,7	-11,2	<0,0001
Limitations dues à l'état mental	82,0±32,9	-42,2	<0,0001
Vie et relation avec les autres	80,9±21,2	-22,3	<0,0001
Vitalité	57,4±18,0	-19,2	<0,0001
Santé générale	67,8±18,9	-26,9	<0,0001
Score résumé physique	50,3±9,1	-14,5	<0,0001
Score résumé mental	47,2±9,7	-6,5	<0,0001

Source : enquête Insee Santé et soins médicaux 2002-03.
Moyenne±écart type.
** 45 ans en moyenne (18-100), 53 % de femmes.*

Rapport Qualité de vie Rein 2005

1 Contexte

* L'hémodialyse, réalisation de trois séances d'épuration extrarénale par semaine (durée moyenne 4h)

Impact sur la qualité de vie des patients

Qualité de vie de la population

VIE CHEZ LES INSUFFISANTS CHRONIQUES TERMINAUX ET EN POPULATION FRANÇAISE

	Insee* (N=20 574)	Différence QV QVREIN-Insee	Test analyse de variance (p)
Fonctionnement physique	85,3±22,3	-36,8	<0,0001
Limitations dues à l'état physique	82,2±32,2	-48,8	<0,0001
Douleurs physiques	73,0±24,6	-23,8	<0,0001
Santé mentale	66,7±17,7	-11,2	<0,0001
Limitations dues à l'état mental	82,0±32,9	-42,2	<0,0001
Vie et relation avec les autres	80,9±21,2	-22,3	<0,0001
Vitalité	57,4±18,0	-19,2	<0,0001
Santé générale	67,8±18,9	-26,9	<0,0001
Score résumé physique	50,3±9,1	-14,5	<0,0001
Score résumé mental	47,2±9,7	-6,5	<0,0001

Source : enquête Insee Santé et soins médicaux 2002-03.
Moyenne±écart type.
** 45 ans en moyenne (18-100), 53 % de femmes.*

Rapport Qualité de vie Rein 2005

1 Contexte

* L'hémodialyse, réalisation de trois séances d'épuration extrarénale par semaine (durée moyenne 4h)

Impact sur la qualité de vie des patients

Qualité de vie de la population

Qualité vie patients hémodialysés

VIE CHEZ LES INSUFFISANTS CHRONIQUES TERMINAUX ET EN POPULA
RANÇAI

	Insee* (N=20 574)	Diffèrence QV QVREIN-Insee	
Fonctionnement physique	85,3±22,3	-36,8	<0,
Limitations dues à l'état physique	82,2±32,2	-48,8	<0,0001
Douleurs physiques	73,0±24,6	-23,8	<0,0001
Santé mentale	66,7±17,7	-11,2	<0,0001
Limitations dues à l'état mental	82,0±32,9	-42,2	<0,0001
Vie et relation avec les autres	80,9±21,2	-22,3	<0,0001
Vitalité	57,4±18,0	-19,2	<0,0001
Santé générale	67,8±18,9	-26,9	<0,0001
Score résumé physique	50,3±9,1	-14,5	<0,0001
Score résumé mental	47,2±9,7	-6,5	<0,0001

Source : enquête Insee Santé et soins médicaux 2002-03.
Moyenne±écart type.
** 45 ans en moyenne (18-100), 53 % de femmes.*

Rapport Qualité de vie Rein 2005

1 Contexte

* L'hémodialyse, réalisation de trois séances d'épuration extrarénale par semaine (durée moyenne 4h)

Impact sur la qualité de vie des patients

Qualité de vie de la population

Qualité vie patients hémodialysés

VIE CHEZ LES INSUFFISANTS CHRONIQUES TERMINAUX ET EN POPULATIO
RANÇAIS

	Insee* (N=20 574)	Différence QV QVREIN-Insee	Te alyse d (p)
Fonctionnement physique	85,3±22,3	-36,8	<0,000
Limitations dues à l'état physique	82,2±32,2	-48,8	<0,0001
Douleurs physiques	73,0±24,6	-23,8	<0,0001
Santé mentale	66,7±17,7	-11,2	<0,0001
Limitations dues à l'état mental	82,0±32,9	-42,2	<0,0001
Vie et relation avec les autres	80,9±21,2	-22,3	<0,0001
Vitalité	57,4±18,0	-19,2	<0,0001
Santé générale	67,8±18,9	-26,9	<0,0001
Score résumé physique	50,3±9,1	-14,5	<0,0001
Score résumé mental	47,2±9,7	-6,5	<0,0001

Source : enquête Insee Santé et soins médicaux 2002-03.
Moyenne±écart type.
** 45 ans en moyenne (18-100), 53 % de femmes.*

Rapport Qualité de vie Rein 2005

1 Contexte : notre hypothèse

* **Pour améliorer la qualité de vie des patients, il faut améliorer la qualité de chacune des séances**

- Critère prenant en compte des données médicales et la perception du patient quant au déroulement de la séance (qualité de vécu)

- Chaque séance est vécue différemment par les patients

- La qualité de vécu d'une séance pourrait donc être positivement influencée:

* par l'utilisation de compléments occupationnels actifs, ou passifs,
* par l'amélioration de la satisfaction du patient
* par l'amélioration de sa relation avec le personnel…

L'évaluation de l'impact de telles mesures passe par un outil de mesure de la qualité de vécu d'une séance d'hémodialyse

2.Objectif de l'étude

* Objectif principal:
* Construire et valider un instrument de mesure de la qualité de vécu d'une séance d'hémodialyse pour les personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique

3. Déroulement du programme de recherche : méthodologie

* <u>3 étapes:</u>

  1. Etablir une banque d'items
  2. Construction et calibrage de l'outil final
  3. Validation psychométrique de l'outil

3. Déroulement du programme de recherche : méthodologie

Temps

ETAPES	Focus groupes	Construction et calibrage de l'outil : Validité de structure = validité apparente	Validité psychométrique
But	Banque d'items	Tester la Pertinence du questionnaires	Valider le questionnaire

Mise en place d'un comité de pilotage:

3. Déroulement du programme de recherche : méthodologie

* Critères d'inclusion :

Patient de 18 ans ou plus
Atteint d'une IRC
En traitement d'hémodialyse
Parlant couramment français
Bénéficiant d'un régime de sécurité sociale

* Critères de non inclusion :

Patients ayant des troubles cognitifs
Patient ayant participé à l'étape 1 (construction de l'outil)
Patient sous sauvegarde de justice (tutelle ou curatelle)

3. Déroulement du programme de recherche : méthodologie

Première étape : étude qualitative (6 phases)

Alternance de focus groupe et d'analyse par le COPIL sur la base des données extraites des focus groups : construction d'une banque d'items

- Focus groups (banque d'items)
- 1ère analyse par le copil pour construction de l'outil
- Focus groups (thématiques)
- 2ème analyse par le copil : banque d'item pré-finale
- Test de la version pré-finale au domicile des patients
- 3ème analyse par le copil du pré-test

3. Déroulement du programme de recherche : méthodologie

* Deuxième étape : étude quantitative « validité de structure du questionnaire ou validité apparente »

Patients inclus pour cette étape : seront interrogés à une seule reprise sur une période définie.

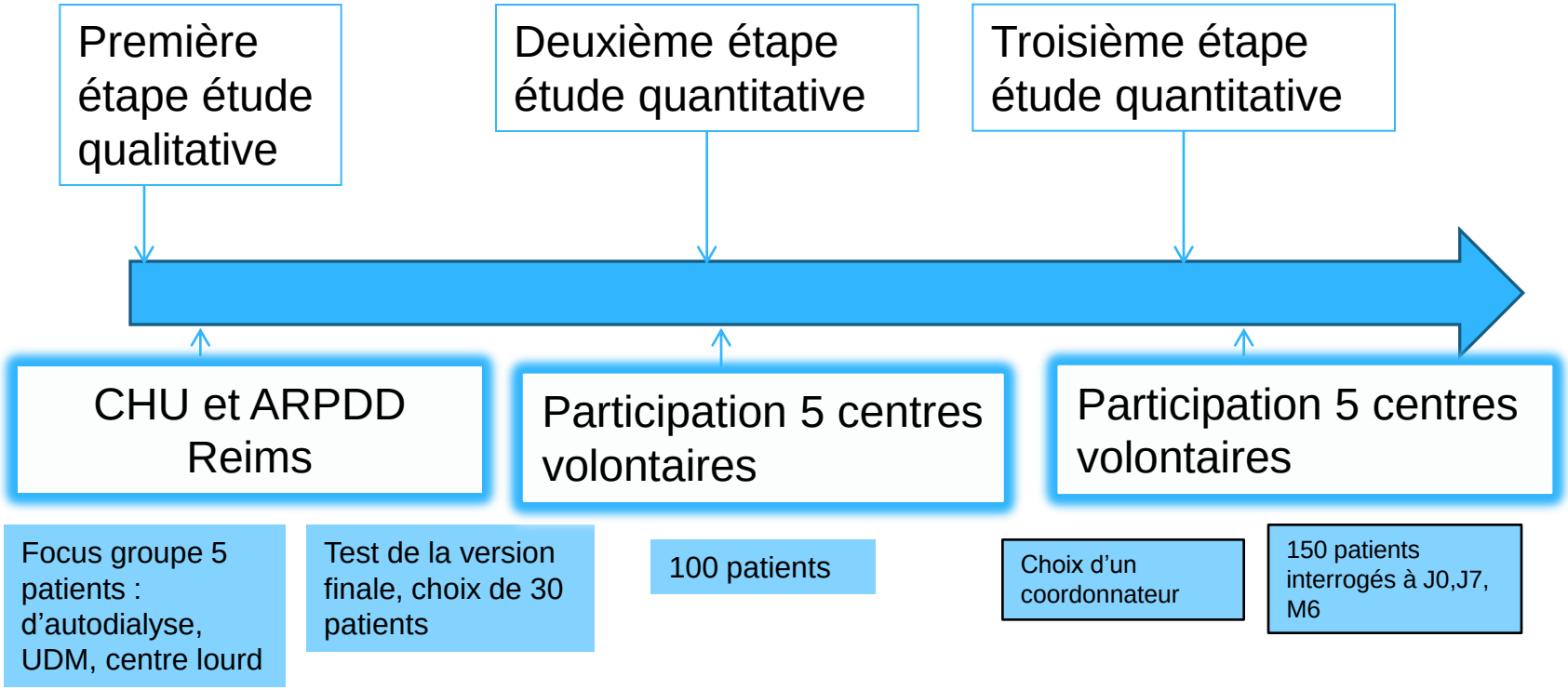
Recrutement multicentrique

Une centaine de patients

3. Déroulement du programme de recherche : méthodologie

* Troisième étape : validation psychométrique du questionnaire
* 150 patients recrutés
* Patient interrogé à 3 reprises : J0-J7-M6
* Multicentrique : 5 centres volontaires : chaque centre déterminera un coordonnateur (interlocuteur) local

3. Déroulement du programme de recherche : méthodologie - résumé



4. Retour d'expérience : Les points forts – les difficultés rencontrées : la recherche est une histoire d'équipe

Les points forts	Les difficultés rencontrées
Ouverture à d'autres métiers : rencontres, échanges enrichissants (vocabulaire, méthodologie..)	S'approprier des modes de raisonnements différents de notre formation initiale
Permet de sortir du quotidien de nos missions de cadre de santé	Ne pas se décourager, parfois la recherche peut nous amener vers un objectif différent de celui que nous avions envisagé
Pouvoir apporter aux patients une autre qualité	Dégager du temps
Les encouragements constants de l'équipe de recherche : leur soutien méthodologique et relationnel	
L'ouverture aux lectures professionnelles médicales, paramédicales : enrichissement intellectuel	

* Un projet de recherche n’est pas insurmontable.
* La recherche pour nous c’est l’affaire d’une équipe, d’un groupe, avec la volonté d’améliorer la prise en soin du patient.

Merci pour votre attention