

Yoann PATOULLIARD, Infirmier, Docteur Philip CLEOPHAT,  
Néphrologue - Équipe pluridisciplinaire – AGDUC - VALENCE

## Accompagnement personnalisé pré-dialytique

Suite à l'augmentation exponentielle des nouvelles prises en charge année après année, il nous a semblé important de travailler avec toute l'équipe soignante sur les notions d'accueil, d'information et d'éducation des patients avant l'arrivée en dialyse.

En se basant sur l'existant et sur ce qui avait déjà été entrepris auparavant, nous avons essayé de poser le fondement d'une prise en charge plus axée sur les besoins des patients.

Pour cela, nous nous sommes appuyés sur les différents textes réglementaires de ces dernières années qui ont le souci d'inscrire l'éducation et l'information du patient au cœur du système de santé.

- **La Charte du patient hospitalisé** fait une large place à l'information du patient et à sa participation aux décisions thérapeutiques le concernant.

- Dans le **Décret du 29 juillet 2004, relatif aux parties IV et V du code de la santé publique**, le rôle propre infirmier et «l'exercice de la profession d'infirmier comporte [...] la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé»<sup>1</sup>. Ainsi l'infirmier est habilité à pratiquer «un entretien individuel et d'utiliser au sein d'une équipe pluridisciplinaire des techniques de médiation à visée thérapeutique»<sup>2</sup> et propose des actions, les organise ou participe à la «formation, l'éducation, la prévention et le dépistage, notamment dans le domaine des soins de santé primaires et communautaires»<sup>3</sup>. Pour la fois en 2009, l'épreuve de mise en situation professionnelle du diplôme d'état d'infirmier a pu s'effectuer sur un soin d'éducation thérapeutique dans un cadre santé publique.

Le fait que le patient bénéficie d'actions d'éducation concernant sa maladie et son traitement, ainsi que des actions d'éducation à la santé correspondant à ses besoins, constitue l'un des **critères d'évaluation de la qualité des soins et d'accréditation des établissements**<sup>4</sup>.

Elle se décline en trois référentiels :

- 40.a. Un programme d'éducation thérapeutique adapté à son état de santé est mis en place en veillant à la compréhension du patient. Le programme d'éducation thérapeutique est adapté au traitement et à la prévention des complications et des rechutes éventuelles. Il prend en compte les conséquences au quotidien de la maladie du patient sur sa vie familiale et professionnelle. Le programme d'éducation thérapeutique est essentiel pour une participation efficace du patient à son traitement et à la reconnaissance des symptômes prédictifs de complications et/ou de rechutes.
- 40.b. L'entourage du patient est associé aux actions d'éducation, le cas échéant.
- 40.c. Une éducation aux questions de santé publique est délivrée au patient selon le cas

En avril 2007, le ministre de la santé et des solidarités, Philippe Bas, a proposé un **plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques (2007-2011)** qui définit 4 axes stratégiques :

- Mieux connaître sa maladie pour la gérer.
- Elargir la médecine de soins à la prévention.
- Faciliter la vie quotidienne des malades.
- Mieux connaître les besoins.

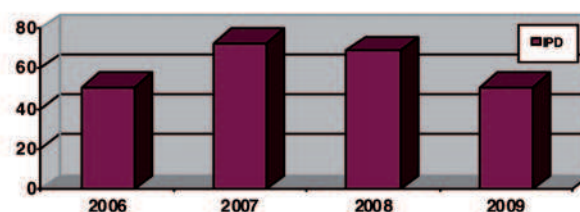


Nous avons donc décidé de par la particularité de notre site et de la population accueillie de faire une information et un accueil personnalisable et individualisable. Grâce à la mobilisation de tous les acteurs du soin, nous avons mis en place un dispositif souple qui laisse un champ de manœuvre assez large pour que le patient puisse avancer à son rythme.

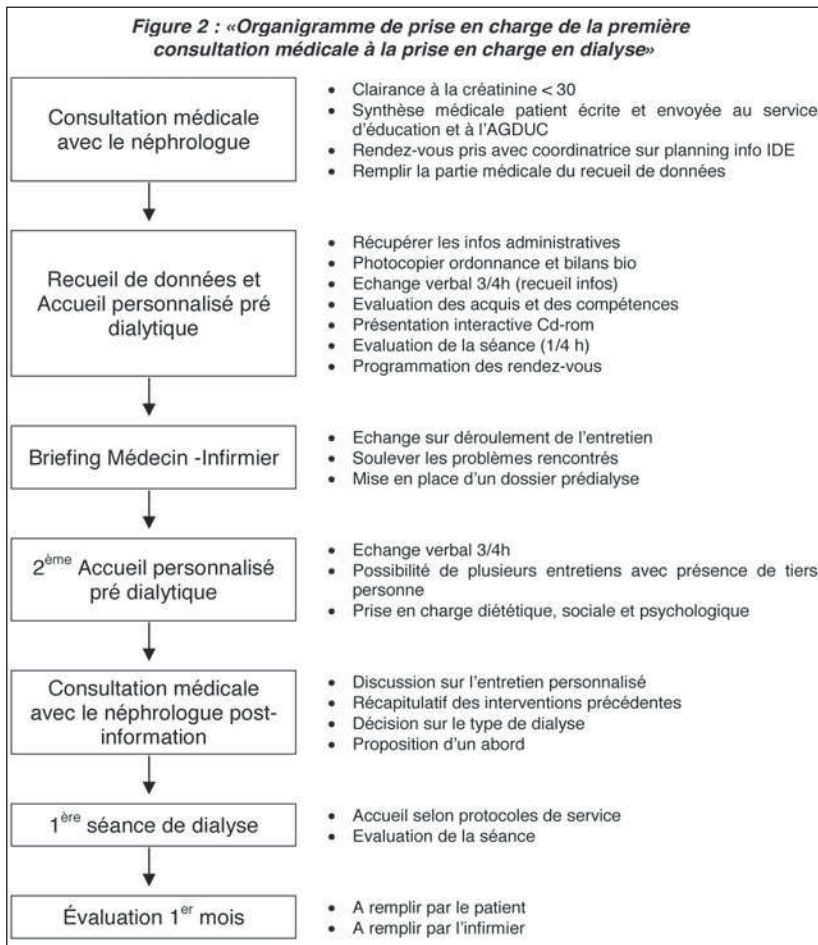
Afin de mieux répondre aux attentes des patients et de les informer sur les différentes techniques de dialyse, nous avons décidé de travailler en collaboration avec le Secteur Education du Département de Médecine du Centre Hospitalier de Valence qui gère l'accueil et l'éducation des patients en dialyse péritonéale. Nous travaillons en commun essentiellement sur les informations pré-dialyse de manière à permettre aux patients d'avoir une vue globale et adaptée sur les différents types de dialyse proposés.

Depuis 2006, nous effectuons en moyenne une cinquantaine d'informations pré-dialytiques individualisées par an auprès de patients Insuffisants rénaux chroniques aux stades 3 et 4 (Fig.1).

Figure 1 : Nombre d'infos pré-dialytique par an



**Figure 2 : «Organigramme de prise en charge de la première consultation médicale à la prise en charge en dialyse»**



L'entrée en relation avec la personne s'effectue sur des questions d'ordre générale telles quelles ont été édictées par d'Ivernois J-F. et Gagnayre R4.

- Qu'est-ce qu'il a ?
- Qu'est-ce qu'il fait ?
- Que vit-il ? Que sait-il et que croit-il ?
- Que peut-il faire ? Qui est-il ? Quels sont ses projets ?
- Dans quel environnement est-il ?

Un guide d'entretien va nous permettre de nous intéresser aux différents facteurs qui influencent les comportements de santé de cette personne et pour tenter de comprendre sa vision de la santé, le vécu de son parcours maladie et la manière de faire le deuil de sa santé antérieure mais aussi de faire un point sur ses connaissances, ses croyances, ses représentations, ses habilités, ses projets et son contexte de vie : sa famille, son entourage, son travail, le soutien social qu'il reçoit.

Ces informations sont retranscrites dans le diagnostic éducatif (Fig. 3), nous permettant de faire une synthèse de l'entretien dont le but est de faire apparaître les acquis et les lacunes dans les différents domaines abordés.

Ces patients sont envoyés en entretien infirmier pré dialytique par leur néphrologue référent lorsque la clairance à la créatinine est inférieure à 30. Cette rencontre est proposée par l'appel téléphonique de la coordinatrice mais n'a en aucun cas un caractère obligatoire. Ce processus comporte plusieurs étapes qui rythment la vie du patient de la première consultation avec son néphrologue à sa première séance de dialyse. L'élaboration d'un organigramme (Fig.2), de supports techniques et la multiplicité des plages horaires vont permettre de faciliter la médiation entre patient et soignant.

Les plages horaires seront possibles par le détachement de deux intervenants de l'équipe pluridisciplinaire durant leur temps de travail (sans que cela nuise au bon déroulement des soins).

**Figure 3 : Diagnostic Éducatif**

Date :

Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_ Durée de séance : \_\_\_\_\_

Tonalité de l'entretien :

Supports utilisés : \_\_\_\_\_ Phase d'acceptation : \_\_\_\_\_

Besoins spécifiques du patient :  
-  
-  
-

Objectifs fixés :

Rendez-vous à prévoir :  Diététicienne  Psychologue  Médecin  
 Assistante sociale  Infirmier ETP+

Traitement souhaité :  hémodialyse  dialyse péritonéale

Les interventions sont adaptées aux besoins et demandes du patient mais également au degré d'aggravation de son insuffisance rénale (Clairance à la créatinine). La finalité est d'accompagner la personne dans la prise en charge de sa maladie afin qu'elle anticipe les situations à risque, qu'elle adapte ses habitudes alimentaires, qu'elle connaisse et identifie ses médicaments et qu'elle fasse un choix éclairé d'un traitement de suppléance futur.

Des objectifs sont alors fixés mutuellement entre le patient et le professionnel de santé. Ils doivent être concis, réalisables et réajustables temporellement. Selon les objectifs fixés, les patients sont orientés vers les différents acteurs de l'équipe pluridisciplinaire (diététicienne, assistante sociale, psychologue) afin de répondre plus précisément à leur questionnement (lors de ces entretiens, la présence de l'entourage est privilégiée)

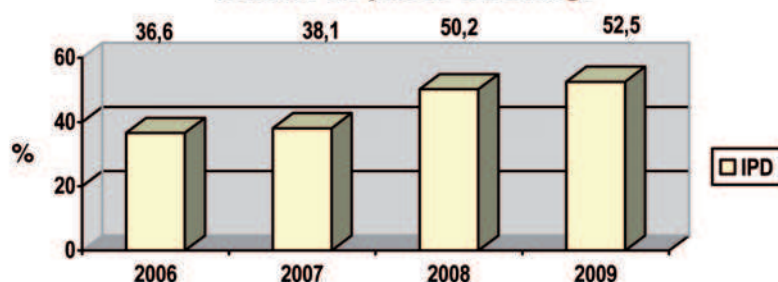
Chaque étape de l'accompagnement est rythmée par des évaluations qui permettent, à la fois à l'équipe pluridisciplinaire et au patient, de suivre et de faire évoluer le contenu et le déroulement des séquences.

Ce travail implique l'adhésion de tous les corps de métier tels que les médecins, les cadres, les infirmiers, les secrétaires, les diététiciennes, les assistantes sociales, les psychologues et les hôteliers qui sont les garants par la qualité de leur approche du bon déroulement de cette démarche de soin.

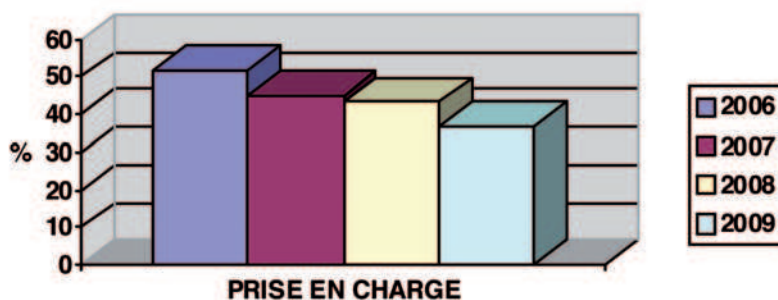
Grâce à l'engagement de tous les acteurs, le pourcentage d'information pré dialytique des nouvelles prises en charge a augmenté au fur et à mesure des années (Fig.4).

Les résultats concernant les premières prises en charge se font sentir notamment sur la baisse des urgences et sur la pose de cathéters fémoraux (Fig.5), mais aussi l'augmentation du nombre de création de fistule artérioveineuse avant la première dialyse (Fig.6).

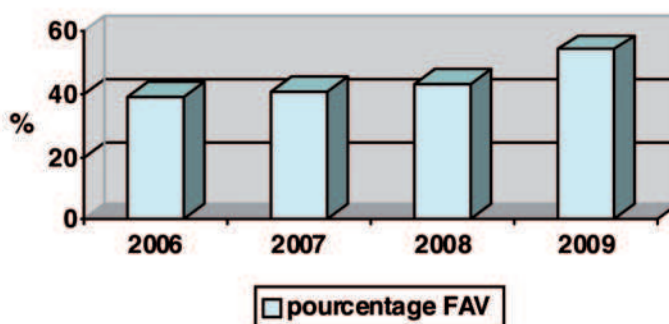
**Figure 4 : Pourcentage d'informations pré-dialytiques/ nombre de prises en charge**



**Figure 5 : Pourcentage 1ère dialyse sur cathéter fémoral**



**Figure 6 : Pourcentage de 1ère dialyse sur FAV**



## Bibliographie

1. Décret n°2004-802, Article R.4311-1
2. Décret n°2004-802, Article R.4311-7
3. Décret n°2004-802, Article R.4311-15
4. Manuel d'accréditation des établissements de santé (2ème volet)-HAS-Prise en charge du patient- Référence 40
5. D'Ivernois et Gagnayre R., Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique, VIGOT, Paris, 1995.