



Transfert de compétences en hémodialyse en centre

DR I. LANDRU - Lisieux

L Le but de cette expérimentation est de maintenir l'offre de soins tant en volume que qualité et ce malgré l'évolution démographique attendue, de "remédicaliser" le métier de néphrologue et si cela est possible de libérer du temps médical qui pourrait être réalloué à d'autres tâches. Les objectifs de l'étude sont de démontrer la faisabilité du transfert en vue d'une expérimentation plus vaste et aussi de réfléchir sur la reconnaissance des compétences acquises par les Infirmières.

Nous avons donc rédigé un protocole avec l'aide des diverses sociétés savantes et syndicats oeuvrant dans le domaine de la dialyse, soumis ce dernier à l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé ce qui a permis d'établir l'arrêté promulguant en décembre 2004 les actes dérogatoires (-évaluation de la situation clinique et diagnostic de situation- vérification des critères biologiques.- information sur la pathologie et le traitement-prescriptions d'examens dans le cadre d'un protocole.- tenue du carnet vaccinal, prescription et réalisation du vaccin selon protocole.- renouvellement de prescription à partir d'un protocole médical).

Le centre de Lisieux fonctionne avec 2,5 ETP médecin, sans interne pour le suivi d'une centaine de dialysés en centre ou hors centre, et de 11 lits de néphrologie.

Nous avons sélectionné pour l'expérimentation deux infirmières ayant plus de 10 ans d'expérience en dialyse, ayant marqué depuis longtemps leur intérêt pour l'éducation et le suivi des patients. Elles travaillent chacune à mi-temps pour l'expérimentation, et sont dans l'équipe pour les 30% restants. Le temps d'expérimentation a été compensé par un ETP grâce à un financement exceptionnel de l'ARH de Basse Normandie.

La formation s'est déroulée sur 2 mois et demi à la fois théorique en insistant plus particulièrement sur anémie, métabolisme phosphocalcique et abords vasculaires et clinique par "compagnonnage" et suivi des visites afin d'acquiescer certains gestes cliniques.

Le processus de prise en charge visé est celui-ci :

- Evaluation clinique et diagnostic de situation: alertes du néphrologue(toujours présent dans la structure) selon critères définis.
- Adaptation du poids sec.
- 1 visite obligatoire par le néphrologue/ patient/semaine. 1 cons/3mois.
- Gestion des abords vasculaires en partenariat avec le néphrologue (Surveillance clinique, réalisation de tests, prescription d'examens complémentaires tels que doppler et fistulographie).
- Recueil des résultats biologiques: Analyse avec sélection des éléments pathologiques en fonction de "zones d'alertes définies" et signalisation pour adaptation des traitements, classement des résultats sans particularité.
- Commentaires de ceux-ci au patient.
- Renouvellement de prescriptions à partir d'un protocole médical.
- Information sur pathologie et traitements.
- Prescriptions de doppler artériel des MI dans le cadre des comorbidités déjà suivies("pied").
- Programmation et préparation du bilan pré-transplantation.
- Tenue du calendrier vaccinal, prescription et réalisation de vaccins selon protocole.
- Prescriptions et réalisations des tests de dialyse.
- Planification des examens biologiques et radiologiques.
- Planification et préparation des consultations et des staffs, gestion du dossier.
- Aide à la tenue des registres et réalisation d'enquêtes.
- Suivi des indicateurs de qualité de la dialyse.

Ce processus peut paraître minimaliste à certains car les Ide réalisent déjà une partie de ces actes dans certains centres, mais il est le résultat d'un accord entre les différents représentants des sociétés et syndicats.

Nous avons prévu d'évaluer ce protocole.

1/ Garantir l'efficacité et la sécurité de la prise en charge :

- Suivi des "Scores" des patients/référentiels qualité (DOQUI/EBPG/DOPPS).
- Suivi des Hospitalisations des Hémodialysés en centre et motifs.
- Suivi des infections.
- Taux de thromboses de FAV.

2 /Estimation du temps médical "gagné" et son allocation :

- Evaluation du temps passé en salle par le néphrologue avant et en fin de pilote.
- Réalisation du temps passé pour le suivi des dossiers des hémodialysés en centre.
- Nombre de consultations effectuées.
- Etude des motifs d'alerte.

3/ Evaluer impact organisationnel (Sous réserve d'aide extérieure)

- Questionnaire médecins, IDE cliniciennes et IDE, patients.

4/ Evaluer impact économique :

- Plus difficile.
- Nombre d'examens complémentaires prescrits, d'actes de biologie.
- Mise en balance du surcoût et de l'activité médicale produite?

Nous souhaitons aussi mettre en évidence les conditions nécessaires à une extension de cette expérimentation.

CONCLUSION

Les Conclusions de ce travail paraîtront à l'automne mais les premiers éléments d'évaluation sur les indicateurs qualité sont en faveur d'une amélioration de la qualité de la prise en charge.

Isabelle LANDRU
Néphrologue
Chef du Service d'hémodialyse
CHG Bisson
Lisieux