

# Organisation

d e s s o i n s

## INCIDENCE DE LA DIALYSE EXTRA-HOSPITALIÈRE SUR LE FONCTIONNEMENT DU CENTRE DE DIALYSE

S. BAUJARD / L. CLIDIÈRE / C. DELAUNAY / M. GILLET /

M. GUNTHER, infirmier(ère)

Unité de dialyse, CHR Pontoise.

C'était au début des années 80 que le Centre de Dialyse de Pontoise avait obtenu l'autorisation de fonctionner avec 16 postes, ce qui nous permettait de traiter 64 malades en hémodialyse. On pouvait raisonnablement prévoir qu'avec le développement de la ville nouvelle de Cergy, le Centre de Dialyse de Pontoise allait devoir prendre en charge une population de 120 patients.

Traiter 120 malades était un objectif que le Centre pouvait atteindre. Deux choix nous étaient offerts :

1) Augmenter le nombre de postes à 20 (ce qui permettait de prendre en dialyse 6 malades par poste en faisant 3 séances par jour.

2) Ne pas augmenter le nombre de postes en centre, mais développer les méthodes de dialyse hors hôpital :

– Création d'un programme d'autodialyse.

– Développement de la DPCA (activité commencée en 1979).

En 1983 : on choisit la deuxième solution :

– Développer la dialyse extra-hospitalière dans des structures moins coûteuses pour la collectivité.

Au 31 décembre 1996 : le Centre de Dialyse de Pontoise traite entre 110 et 114 patients répartis dans différentes structures de soins en plusieurs unités.

UNE UNITÉ D'HÉMODIALYSE « LOURDE » qui prend en charge 32 patients :

– Les plus âgés (moyenne d'âge de 71 ans dont le plus jeune a 57 ans et le plus âgé 86 ans).

– Ceux qui ont une co-morbidité importante.

UNE UNITÉ DE FORMATION À L'AUTODIALYSE ET DE DIALYSE À ASSISTANCE LIMITÉE comprenant :

– 23 patients formés ou en cours de formation qui iront ultérieurement dans les unités d'autodialyse.

DEUX UNITÉS D'AUTODIALYSE situées à l'extérieur de l'hôpital comptant :

– au total 18 patients

LES MÉTHODES DE DOMICILE :

– La dialyse péritonéale avec 38 patients.

– La dialyse à domicile avec 3 patients.

Ce qui nous donne 52 % de patients traités à l'extérieur du Centre.

Cette proportion importante n'est pas sans conséquence sur l'activité de l'unité de formation à l'autodialyse. En effet, pour diverses raisons personnelles ou médicales, il arrive que les malades traités à l'extérieur ne puissent plus temporairement assurer leur autonomie aussi bien en hémodialyse qu'en dialyse péritonéale.

Un retour transitoire dans le Centre est alors nécessaire. Ces retours temporaires ou replis seront pris en charge par l'unité de formation.

L'unité de formation doit donc pouvoir gérer, organiser, adapter son activité avec une extrême souplesse tant pour le personnel que pour le matériel.

Une comptabilisation systématique de ces replis a été établie depuis 2 ans afin de mesurer leur impact sur l'activité de l'unité de formation :

– Les figures I et II montrent la statistique des replis pour 1995 et 1996 :

4 patients supplémentaires représentent 12 séances supplémentaires par semaine.

– Le nombre de séances de repli est stable pour les 2 années étudiées :

7,23 séances par malade en 1995

7,43 séances par malade en 1996

– Il y a en 1995 et 1996 :

32 semaines où on a dû « replier » 4 malades ou plus et au moins 15 semaines où on a dû « replier » 5 malades ou plus.

– Les malades en dialyse péritonéale génèrent plus de séances de replis que les malades en hémodialyse mais dans des

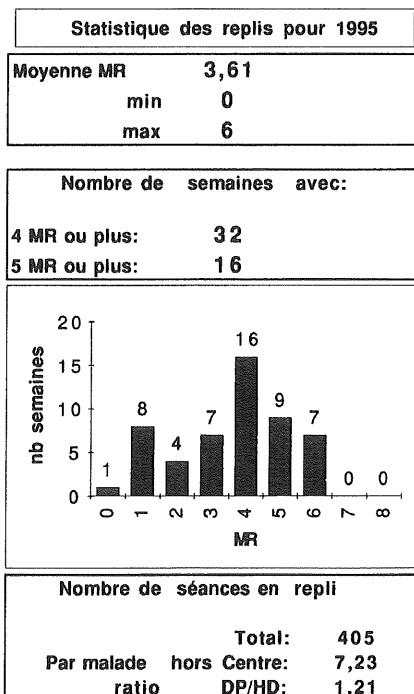


figure 1

# Organisation

## des soins

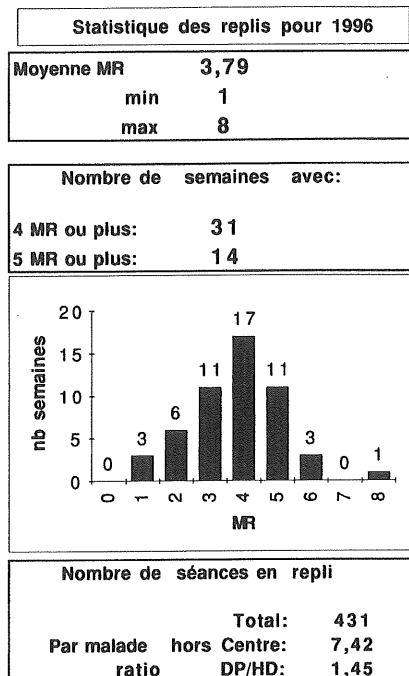


figure 2

proportions qui restent acceptables (+21 % en 1995 et +46 % en 1996).

En outre, ces replis ne sont ni prévisibles, ni réguliers. Face à l'urgence et à l'irrégularité, on peut aisément se rendre compte des difficultés engendrées :

– A chaque repli, c'est une nouvelle adaptation tant pour le patient que pour l'unité.

L'organisation, la charge de travail, la disponibilité en personnel et en matériel doivent permettre d'assurer l'accueil et le traitement du patient dans les meilleures conditions.

Il aurait été impensable de replier ces patients si le mode de fonctionnement de notre unité de formation n'avait pas été tel qu'il est. La gestion de ces places est organisée par nous-même en fonction du matériel disponible et l'état médical du patient. Nous établissons et souvent nous jonglons avec un planning des patients toutes les semaines ou journalièrement en fonction des urgences.

De plus, nous nous efforçons d'accueillir favorablement des demandes de vacanciers dans toute la mesure de nos possibilités.

L'unité de formation a effectué :

- 72 séances de vacanciers en 1995
- et 51 séances de vacanciers en 1996

## CONCLUSION

Développer la dialyse alternative doit faire dimensionner correctement la capacité et la souplesse de fonctionnement du centre de référence.

Notre statistique de replis des 2 dernières années montre que chaque patient à l'extérieur nécessite en moyenne 7 à 8 séances de replis par an.

L'étude renforce l'idée qu'il faut réserver, dans le centre de référence, une place en centre pour 10 malades traités à l'extérieur.

Dans notre unité de formation, nous avons déjà établi une souplesse de fonctionnement selon le nombre de dialysés à l'extérieur. Les données recueillies au cours des années 1995 et 1996 ont permis de quantifier de manière plus précise les besoins en place de dialyse liés à la proportion élevée de malades extérieurs.

Toutefois, si le nombre de dialysés à prendre en charge devait augmenter, la capacité de l'unité de formation à accueillir les replis serait dépassée et les aménagements nécessaires devraient être envisagés.