



analyser les expériences vécues par les IDE intra et extra-hospitalières, en fonction du lieu et du mode de formation (initiale ou continue).

F.HUMBERT *Infirmière-Conseil dans l'Industrie Pharmaceutique*

INTRODUCTION :

Pour analyser ce vécu d'infirmière intra ou extra-hospitalière, j'ai repris le déroulement de ma carrière, puisque j'ai pu aborder ces différents secteurs, passant ainsi de formée à formateur, avec comme fil conducteur : la dialyse péritonéale.

De ces différentes époques, j'ai essayé de faire ressortir ce qui m'avait paru important ou ce qui m'avait manqué.

1/ SECTEUR HOSPITALIER (TABLEAU 1) :

J'ai intégré l'équipe de Néphrologie de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière en 1984 : formation "sur le tas", express et visuelle aux techniques de dialyse. Il existait déjà, à la Pitié, un service hémodialyse et un centre de formation à la DP séparés du service de Néphrologie. Nous avons donc en charge les poses de KT, les premiers jours sur cycleur, le passage en DPCA et les replis très fréquents. L'amélioration du matériel et donc le nombre croissant de personnes prises en charge en DP m'a obligée à m'intéresser de plus près à cette technique et je suis passée dans l'équipe de formation. Là, reprise de ma technique de travail par mes nouvelles collègues, car pas très adaptée à la formation des malades ou à leurs familles, et mise au point en équipe d'un discours commun et méthodique. Formation des patients ou tierce personne en une semaine (voire plus si nécessaire) et des infirmières libérales en 2 ou 4 après-midi suivant la technique de DP utilisée. Mais nous n'avons pas mis au point de suivi de cette formation; nous ne répondions qu'aux questions éventuelles. L'installation à domicile était laissée à la charge de la famille ou de l'infirmière, avec simplement quelques idées pratiques pour les aider.

SECTEUR HOSPITALIER

ROLE :

Formation des professionnels hospitaliers et extra-hospitaliers

MOYENS :

Définition du rôle de l'infirmière extra-hospitalière dans le cadre de la prise en charge d'un patient en dialyse.

Programme de formation en fonction de ce rôle.

Etablir une charte de collaboration entre les deux secteurs.

PROBLEME :

Souvent, manque de structure pour assurer des formations.

2/ SECTEUR EXTRA-HOSPITALIER (TABLEAU 2)

Ce vide dans notre formation, je l'ai vraiment mesuré en passant dans le secteur libéral en 1989. Je me suis associée à 5 infirmières déjà installées, ayant dans leur clientèle des patients en DP (cycleur, ligne simple et système en Y).

La prise en charge des nouveaux patients dans certains logements parisiens fut pour moi une découverte car, durant les années passées à l'hôpital, je n'avais jamais imaginé qu'il me faudrait faire installer l'eau ou des prises électriques adéquates ou jongler avec 30 m² pour stocker 1 mois de DP. A ceci, nous avons répondu par le système D et les compétences des services sociaux.

A la prise en charge en DP. Aucune formation supplémentaire ne nous a été proposée par les centres référents de nos patients, et je l'avoue, nous n'avons rien demandé non plus, sauf une communication écrite des consultations mensuelles, un peu plus détaillée que l'ordonnance de changement de prescription.

Nous avons eu la première formation en 1994 pour l'installation d'un UV Flash (2 infirmières sur 6). En tant qu'infirmières, nous avons eu un rôle formateur auprès des malades et de leurs familles : diététique, technique, suivi des petits problèmes, explication de la maladie, de la dialyse... et pour y arriver, j'ai commencé par donner cette formation à mes collègues, avec toujours le même souci d'un discours identique, collant au maximum à celui que j'utilisais à la Pitié.

SECTEUR EXTRA-HOSPITALIER

ROLE :

Prise en charge globale d'un patient dialysé non autonome en secteur extra-hospitalier.

MOYENS :

Remise à niveau des connaissances théoriques sur l'insuffisance rénale et les traitements.

Formation pratique :

* sur la dialyse (matériel)

* sur le suivi d'un patient

Coordination avec le secteur hospitalier

PROBLEME :

Manque de disponibilité des infirmières libérales qui, jusqu'à ce jour, ne bénéficiaient pas d'aide pour une formation continue (possibilité en 1996).

3/ INFIRMIERE-CONSEIL EN LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE (TABLEAU 3)

Depuis 1994, mon activité au sein de la Société GAMBRO m'a permis de rencontrer un grand nombre d'infirmier(e)s hospitalier(e)s ou d'associations et de comparer mon expérience aux leurs ; de ce tour des centres, j'ai retenu que si la formation donnée au dialysé et/ou conjoint était à peu près la même partout, celle donnée aux infirmières différerait beaucoup. Il existe toujours des centres où la formation dure 2 heures : survol de tout et pas trop de suivi, et des centres où cette formation est complète avec des reprises au fil des années et un soutien du centre à domicile. Pour augmenter

l'intérêt des infirmières à la prise en charge globale des patients, il est évident que la formation la plus complète est nécessaire, ainsi que les échanges entre les deux secteurs.

Peut-être que les laboratoires peuvent apporter une aide :

- en organisant des rencontres, des journées de formation;
- en fournissant un support écrit personnalisé destiné à toutes les infirmières extra-hospitalières.

Ceci permettrait une approche de l'insuffisance rénale, de ses traitements et la prise en charge de l'un de ces patients ; ainsi les infirmières extra-hospitalières aborderaient les formations propres à chaque centre de manière plus active.

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES

ROLE :

Diffusion de l'information.

MOYENS :

Réunion d'information et de formation

Supports écrits, audio-visuels...

PROBLEME :

Les laboratoires doivent veiller à ne pas se substituer aux centres hospitaliers formateurs.