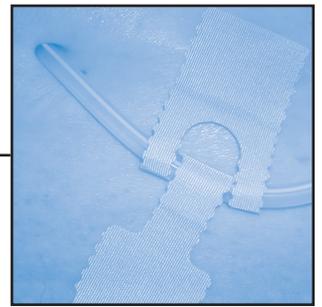


Peut-on obliger des IDE libérales à prendre en charge la dialyse péritonéale ?

Jocelyne GADEA - Docteur KROURI - Docteur BERBAGUI - Pierre CLAVEL - Rouen



Un titre bien provocateur, je vous l'accorde, mais qui mérite que l'on se pose la question.

Il est difficile de faire comprendre à un patient qui a fait le choix de la technique de dialyse péritonéale à domicile, qu'il ne pourra pas être orienté avec cette méthode parce qu'aucune infirmière libérale ne veut ou ne peut le prendre en charge.

Je vous laisse imaginer sa déception et l'incompréhension qui va suivre. C'est pourtant une dure réalité dans le milieu rural. Partant de ce triste constat on s'est posé cette question.

Quels sont les problèmes liés à la prise en charge par l'IDE en milieu rural ?

- La problématique de la DP réside dans le cas de personnes dépendantes et pour lesquelles on doit faire appel aux cabinets d'IDE en milieu rural.

- Mensonges ou vérités ?

Les IDE sont moins nombreuses qu'en ville d'une part et d'autre part la charge de travail s'est multipliée : certains cabinets ayant arrêté leur activité.

A cela, on peut ajouter les distances kilométriques ; le temps passé sur la route diminue le temps de travail. Un fait nouveau, la limitation de vitesse fait également perdre du temps d'après les IDE.

L'autre réalité est celle de la prise en charge aléatoire d'un patient de DP à domicile qui assure, certes un revenu financier intéressant en fin de mois mais qui peut du jour au lendemain s'arrêter à cause d'une hospitalisation ou d'un décès.

Il n'est donc pas facile de gérer financièrement un cabinet infirmier dans ces conditions.

Au nom de l'éthique, n'y a-t-il pas non assistance à personne en danger lorsque les IDE refusent un patient ?

- Que dit la loi ?

Après appel auprès de la CPAM, il n'y a

aucune obligation pour une IDE libérale à prendre en charge un patient dans son secteur géographique. En ce qui concerne les insuffisants rénaux c'est encore plus compliqué puisqu'il faut avoir eu une formation pour pouvoir exercer.

Nous avons donc la réponse à notre question.

Quelles sont les réticences des IDE à la DP ?

1) On peut admettre qu'en amont de ce problème, il y a un intérêt moindre de la technique de DP pour certains néphrologues.

2) Viens ensuite le manque d'informations claires, objectives et détaillées = la plupart des médecins généralistes ne connaissent pas cette technique.

3) Un facteur économique peut influencer sur le choix de la technique, il est plus facile et plus rentable d'ouvrir un centre d'hémodialyse. On peut s'en rendre compte avec certains laboratoires qui achètent des centres d'hémodialyse.

De plus l'hémodialyse offre plus de choix : Centres lourds

Unité de dialyse médicalisée

Centres d'autodialyse

Et la DP en fait les frais

4) Ne négligeons pas la lourdeur de la formation à la DP. Cela représente du temps et de l'investissement.

5) Il existe et persiste une mauvaise image de la DP (dûe en partie à la mauvaise orientation quand les centres sont saturés et donc aux sorties prématurées de la technique) et qui contribue à la mauvaise réputation de la DP.

6) L'urgence réduit le choix de la technique car tout sera court-circuité ensuite. La pose de KT jugulaire ou fémoral fait que la question du choix de la technique ne se posera plus.

7) La carence des infirmières libérales pose un réel problème d'organisation et donc de motivation.

8) Les associations d'insuffisants rénaux parlent beaucoup de l'hémodialyse et très peu de la dialyse péritonéale.

Docteur BERBAGUI

La DPCA chez les patients non autonomes

La DPCA, technique d'épuration extra-rénale éminemment de domicile, est une technique, certes simple, mais pas facile.

Pour se faire, elle nécessite une formation rigoureuse par l'équipe soignante selon des protocoles bien codifiés reposant non seulement sur l'aspect technique proprement dit de la connectologie, mais aussi et surtout sur l'hygiène et l'aseptie pour prévenir au maximum les risques d'infection péritonéale.

Chez les patients non autonomes, la première personne à former est bien évidemment le conjoint, quand cela est possible. Dans le cas contraire, il devient impératif de faire appel à des infirmiers ou infirmières libéraux.

Pour la réussite de la technique et bien sûr, pour la sécurité du patient, ces IDE en libéral doivent être formés à la technique et surtout y adhérer. En effet, comme dit au début de cet article, la technique est simple mais pas toujours facile. Que doit faire une (ou un) IDE libérale qui a dix patients à voir dans la matinée et qui se retrouve à 7h30 du matin chez un patient dont la poche ne se draine pas (cette infirmière a programmé un temps de passage de 30 mn au maximum) ?

Elle doit procéder, comme appris, à la mobilisation du patient, à vérifier la ligne, la connexion, etc... pour drainer la cavité péritonéale. Cela prend du temps. Il y a aussi le risque d'infection

au cours de la manipulation qui, souvent, culpabilise l'ide à tort ou à raison.

Il est donc évident qu'on ne peut obliger une ou un infirmier libéral à prendre en charge un patient en DPCA, car chez ces patients-là, il faut se presser (pour limiter la durée de contact de la cavité péritonéale avec l'air ambiant) mais lentement.

Nous disons bien que la DPCA est néphrologue dépendant (il y a ceux qui y croient et ceux qui n'y croient pas) : il faut rajouter que le succès de la technique est largement infirmier(re) dépendant.

Dr. A. KROURI

Une équipe pluridisciplinaire.

Faire appel à un cabinet IDE urbain ou rural sous-entend un travail d'équipe en bonne intelligence. Ce travail ne peut se faire que si les deux parties se sentent motivées, et qu'elles adhèrent à un progrès commun "le suivi du patient à son domicile en toute sécurité et sérénité". Je ne pense pas que cela soit possible, une partie est contrainte à la prise en charge. Au moindre problème ou soucis, le patient se retrouvera hospitalisé. Il y aura une décharge certaine. N'oublions pas que cela représente un travail lourd mais comme toute activité difficile quand elle est exercée de plein gré, la charge s'en trouve plus acceptable et gérée avec moins de stress.

A nous, équipe salariée de donner l'envie, le goût de ce travail en n'oubliant pas de valoriser leur travail en leur donnant :

- un certificat de formation,
- une charte de travail,
- et établir des transmissions à chaque passage du patient.

Leur proposer de les décharger d'une dialyse ou d'un pansement qui sera fait par l'association lors de la visite du patient au centre.

Et surtout savoir leur dire merci et combien nous avons été contentes de travailler avec eux quand un patient disparaît quelqu'en soit la raison.

Des solutions ?

Quand la situation est bloquée :

- Ne pas les culpabiliser tout en restant ferme par rapport aux exigences de la technique.
- Proposer aux IDE une formation à leur domicile pour leur faire gagner du temps.

- Toujours être présente au démarrage de la dialyse autant de fois que nécessaire.
- Si vraiment il est impossible de gérer 4 passages par jour, proposer le cycleur de nuit ayant l'avantage de n'avoir que 2 passages dont 1 nettement plus court au débranchement le matin.
- Instaurer un dialogue me semble primordial.

Pourquoi le fait de faire la DP à domicile me paraît important ?

La pratique d'infirmier libéral implique de travailler seul. La charge de travail oblige à pratiquer les soins qui sont prescrits avec toute la conscience professionnelle indispensable mais ne permet que très rarement de pouvoir prendre en charge le patient dans sa globalité.

Les relations avec les médecins de ville, bien que très satisfaisantes pour ma part, sont assez limitées, leur charge de travail ne leur permet pas d'être aussi disponibles qu'ils le souhaiteraient.

La DP à domicile nécessite une formation préalable dans un centre où une équipe médicale et paramédicale est à notre écoute. La prise en charge du patient dialysé est globale et chaque échange de DP laisse largement le temps de connaître en "profondeur" le patient, sa famille, son entourage proche. La relation est privilégiée.

D'autre part nous ne sommes jamais seuls pendant les échanges de DP puisque nous pouvons à tout moment joindre un membre de l'équipe du centre de dialyse de référence. Ce travail d'équipe rompt la solitude de l'IDE libéral, permet de se former régulièrement et de toujours se remettre en cause.

Même si je tiens à ma liberté lors de l'exercice de ma profession, j'apprécie de pouvoir (grâce à ce soin particulier qu'est la DP à domicile) penser que je fais, un peu, partie d'une équipe.

Pierre CLAVEL

CONCLUSION

Infirmière libérale ou infirmière salariée nous sommes avant tout des infirmières.

A chacune d'entre nous de comprendre le travail de l'autre avec ses difficultés, ses contraintes, afin de pouvoir travailler en harmonie autour d'un patient qui a fait le choix de la dialyse à domicile.

Jocelyne GADEA



Docteur BERBAGUI
Néphrologue
Croix Rouge - Bois-Guillaume

Docteur KROURI
Néphrologue
ANIDER - Petit-Quevilly

Pierre CLAVEL
Infirmier libéral
Rouen

Jocelyne GADEA
infirmière DP
ANIDER - Petit-Quevilly