

Coopération entre professionnels de santé : expérimentation en hémodialyse en centre

Martine DEBEUF, Isabelle GUERRY, Isabelle LANDRU - Lisieux

MOTIVATIONS ET OBJECTIFS

La pénurie annoncée de néphrologues et la croissance de la population dialysée a inquiété la communauté néphrologique et les responsables de santé d'où la réalisation d'une expérimentation en hémodialyse en centre afin de poursuivre une prise en charge globale des patients.

Les objectifs principaux de ce travail sont de maintenir l'offre de soins tant en volume qu'en qualité, tester la faisabilité du transfert en vue d'une expérimentation plus vaste, réallouer le temps médical consacré à la dialyse vers les autres activités des néphrologues, et réfléchir sur la possibilité d'une nouvelle voie de promotion pour les infirmières.

RÉALISATION

Le centre d'hémodialyse de Lisieux et son service de Néphrologie fonctionnaient au moment du début de l'expérimentation avec 2,5 ETP médecins (2 néphrologues et 1 médecin généraliste), 1 cadre de santé et 8,2 ETP IDE pour l'hémodialyse, 7,3 ETP IDE pour la néphrologie et la DP (Jour et nuit). Il n'y a pas de séance de soirée.

Deux infirmières pour la coopération entre professionnels de santé (ICP) ont été choisies après établissement d'une fiche de poste par le médecin responsable de l'expérimentation et le cadre de santé. Elles travaillent toutes deux à mi-temps pour la coopération et à 30% dans l'équipe.

Après une formation théorique et pratique de deux mois, ces IDE ont débuté l'expérimentation en janvier 2005, lorsque l'arrêté est paru.

Le protocole d'expérimentation a défini leur travail dans le cadre des actes dérogatoires :

- évaluation de la situation clinique et diagnostic de situation : alertes du néphrologue toujours présent dans la structure selon les critères définis,
- adaptation du poids sec.
- 1 visite obligatoire du néphrologue/patient/semaine.

- 1 consultation du néphrologue/3mois
- vérification des critères biologiques :
- 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.
- information sur la pathologie et le traitement
- prescriptions d'examens dans le cadre d'un protocole : Doppler de FAV et fistulographie, doppler des MI
- tenue du carnet vaccinal, prescription et réalisation du vaccin selon protocole.
- renouvellement de prescription à partir d'un protocole médical ainsi que des actes non dérogatoires : Gestion des abords vasculaires (Surveillance clinique, réalisation de tests.)

Prescriptions et réalisations des tests de dialyse.

Programmation et préparation du bilan pré-transplantation.

Planification des examens biologiques.

Planification et préparation des staffs, gestion du dossier.

Suivi des indicateurs de qualité de la dialyse.

Participation et suivi des protocoles cliniques.

Aide à la tenue des registres et réalisation d'enquêtes.

Les ICP ont été présentes 90 jours sur les 155 journées de dialyse de l'expérimentation (janvier 2005 à juillet 2005) soit lors de 58% des séances, de 8h00 à 15h30. Le pourcentage de présence est le même lors de la poursuite de l'expérimentation jusqu'en décembre 2005.

RÉSULTATS

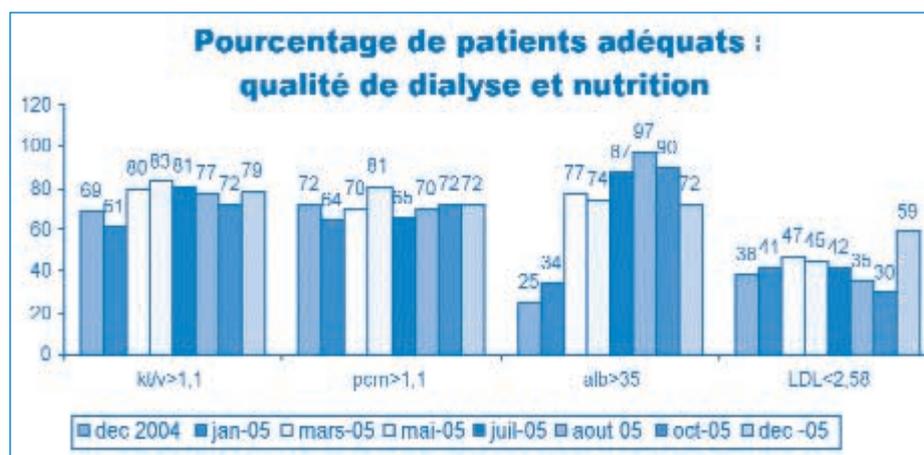
Les résultats sont présentés pour la période d'expérimentation de janvier à juillet 2005 et éventuellement comparés à la période similaire de 2004. Par contre pour le suivi des indicateurs de conformité, le travail est présenté jusqu'en décembre 2005.

En moyenne, 44 patients sont dialysés en centre dont 50% d'hommes avec un âge moyen de 72 ans et de multiples comorbidités (50% des patients ont un index de Charlson supérieur à 6). Du fait des différents mouvements, 26 patients sont présents en centre en janvier et en décembre 2005.

Les indicateurs de conformité

Ils sont présentés en pourcentage de patients adéquats pour une norme reconnue (DOQUI, comparaison à Dopps).

Qualité de dialyse et nutrition

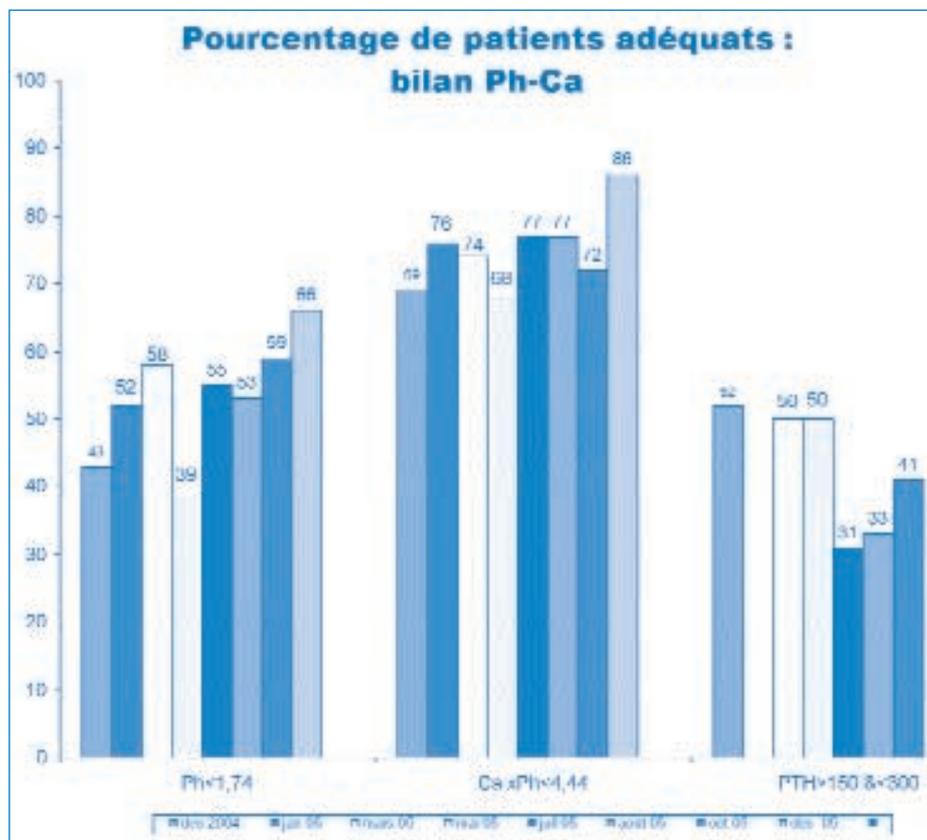


Sur la population totale, on constate une amélioration du pourcentage de patients adéquats pour le KT/V, une stabilité pour le PCR, des variations de l'albuminémie difficiles à interpréter.

Pour la cohorte des 26 patients, on retrouve les mêmes résultats mais avec une plus grande variabilité du fait de la petite taille de l'échantillon.

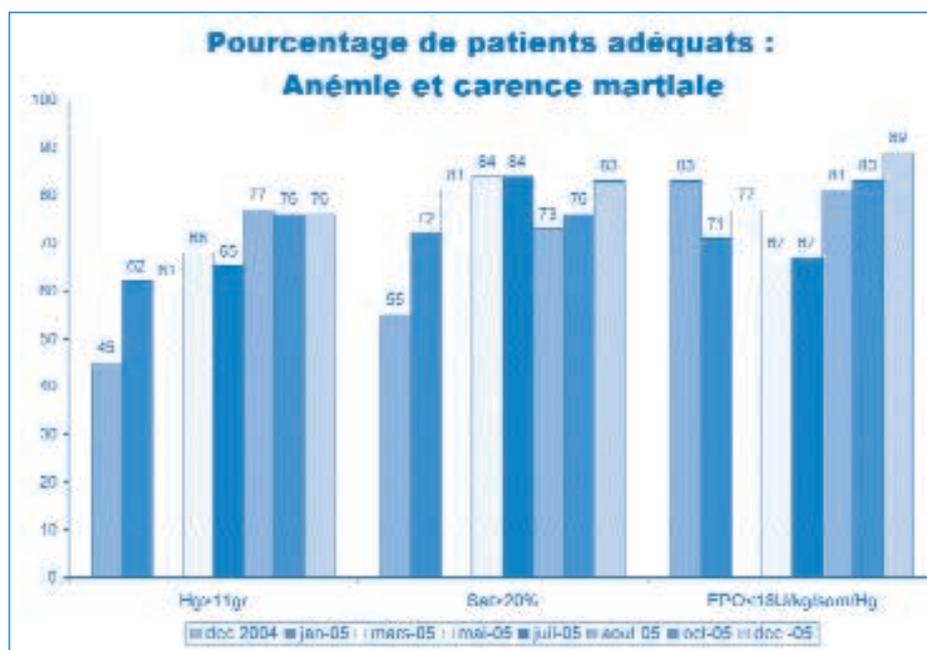
Bilan phospho-calcique

Aussi bien dans la population globale que dans la cohorte des 26 patients, le pourcentage de patients conforme pour la phosphorémie ou le bilan phospho-calcique s'est amélioré, supérieur à celui de l'étude européenne Dopps 2. Les résultats ne sont pas parlants pour la PTH mais nous avons de grandes variabilités de dosage : le pourcentage de patients adéquats reste supérieur à Dopps 2.



Anémie et bilan martial

On constate une amélioration du pourcentage de patients adéquats pour l'hémoglobine et le coefficient de saturation avec une variabilité moins marquée sur la cohorte des 26 patients.



D'autres indicateurs ont été étudiés tels le contrôle tensionnel, les prises de poids.

On constate donc globalement une stabilité voire une amélioration de ces indicateurs de conformité qui témoignent de la sécurité de cette nouvelle prise en charge.

Les résultats en termes d'événements

Nous avons comparé sur deux périodes de janvier à juillet 2004 et 2005 les hospitalisations et leurs motifs, les décès et les complications d'abord vasculaires.

En 2004, la population est un peu différente puisque les comorbidités sont globalement moindres, le score de Charlson de la majorité des patients est inférieur ou égal à 4.

Plus de jours d'hospitalisation (545 contre 435) sont notés lors de la période d'expérimentation, mais les motifs sont le plus souvent cancer et soins palliatifs (refus d'intervention pour artérite, infarctus mésentérique).

On note plus de décès en 2005 (9 contre 7) avec une majorité de causes vasculaires (AVC, artérite, et infarctus mésentérique).

Il n'y a pas eu de différence entre les 2 périodes concernant les incidents des abords vasculaires.

Estimation du temps médical gagné

Les médecins ont rempli en début d'expérimentation en novembre 2004, avant toute intervention des ICP ou leur formation, et fin Juin 2005, une fiche récapitulative du temps passé dans chaque activité sur cinq jours :

Sur ces cinq jours, 5 heures consacrées à l'hémodialyse en centre semblent avoir été épargnées, temps redistribué vers le service de néphrologie. Il faut tenir compte bien sûr du fait que les ICP ne sont pas présentes à toutes les séances.

Il n'y pas eu d'augmentation du nombre de consultations.

Néanmoins, il faut signaler le départ à la mi juillet d'un des praticiens hospitaliers, non remplacé pour le moment avec des résultats qui restent conformes en terme de qualité.

Evolution des prescriptions

La plus grande prescription des IDE en phase notamment d'apprentissage est retrouvé dans la littérature internationale. Nous avons étudié en lettres clés les analyses biologiques et les radio puisque les ICP avaient un droit de prescription. On constate une augmentation de 3000 B de biochimie dont la moitié est due à un changement d'attitude de l'équipe médicale : plus de dosage d'albumine et de PTH en 2005, et une baisse des examens d'hématologie et bactériologie.

Il n'y a pas eu d'inflation des examens radiologiques réalisés.

On peut donc conclure à l'absence de surcoût lié aux prescriptions d'examen complémentaires.

Questionnaire de satisfaction des patients

Il n'a pu être réalisé faute de moyens humains pour l'administrer et l'interpréter.

Questionnaire de l'équipe

La satisfaction de l'équipe a été appréciée par des entretiens.

L'acceptation a été en demi-teinte par l'équipe du fait du ressenti d'un manque d'informations en début d'expérimentation avec ensuite le sentiment global d'une amélioration de l'organisation et de la qualité de la prise en charge. Le ressenti des ICP est très positif en dehors du regret d'une formation incomplète à approfondir.

Pour le cadre et les médecins, cette expérimentation a été très positive avec le sentiment d'une amélioration de la prise en charge.

CONCLUSION

Les ICP ont une pratique dérogatoire mais de façon modérée.

Une organisation de la dialyse en déléguant et

transférant certains actes aux IDE est possible et sans danger pour les patients dans un esprit de collaboration forte entre les différents personnels.

Du temps a été dégagé pour les médecins, temps à réévaluer alors qu'il y a un médecin en moins.

La coopération entre professionnels de santé est donc possible en sécurité pour les patients mais il faudrait passer à une étude multicentrique pour valider scientifiquement ces conclusions (exclure les biais, évaluer les pratiques professionnelles) Des expériences à l'étranger relatent déjà de tels faits comme au Québec avec la création de nouveaux métiers tels les "nurses practitioners".

L'arrêté ministériel du 30 MARS permet de poursuivre l'expérimentation et son évaluation.

REMERCIEMENT

Nous tenons à remercier le Dr Y Bourgueil (IRDES) et Me F. MIDY (HAS) qui nous ont aidé à réaliser ce travail au nom de l'ONDPS (Observatoire National de la Démographie et des Professions de Santé).

Martine DEBEUF
Isabelle GUERRY
Infirmières

Isabelle LANDRU
Néphrologue

CHG BISSON
4, rue Aini
14100 LISIEUX

Tél. 02 31 61 31 55
i.landru@ch-lisieux.fr