

# Parcours des patients en dialyse à domicile à Calyldial



**AGNÈS CAILLETTE-BEAUDOIN**  
**CALYDIAL**

# plan



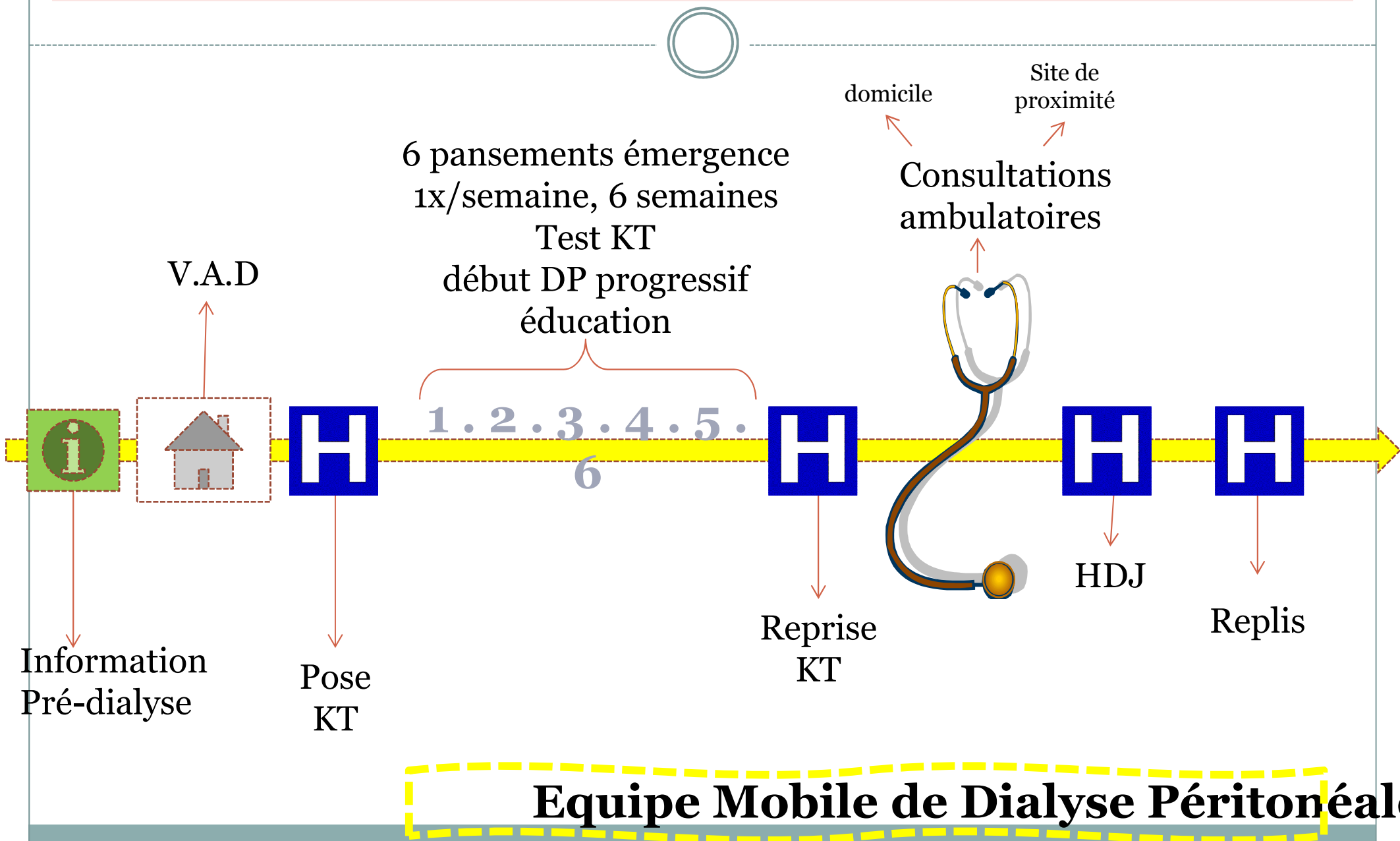
- DP: un parcours robuste et évalué
- HDD: un parcours à reactiver

# Dialyse Péritoneale:



- Un parcours robuste et éprouvé

# Parcours patient personnalisé coordonné



# Coordination du parcours

## Hôpital

- Information pré dialyse
- Pose cathéter
- Hospitalisation
  - Replis
    - ✦ Comorbidités
    - ✦ Complication DP sévère
  - Hde jour
    - ✦ Bilan péritonéaux
    - ✦ Bilan prétransplantation
- Dossier CHI<sup>6</sup>

## Association

- Information pré dialyse
- Visite domicile et choix du système par équipe IDE
- Formation au domicile
  - Patient ou IDE libérale
- Equipe mobile de DP
- Suivi ambulatoire
  - Sur site de proximité
  - A domicile
- Dossier Calydial



Réunions hebdomadaires

# Réunions hebdomadaires DP

## QUI ?

### Hôpital

- Médecin
- Cadre hospitalisation
- IDE DP
- AS/diet

### Asso

- Médecin
- Coordonnateur DP
- IDE DP
- AS/psy/diet
- Pharmacien



## COMMENT ?

Traçabilité /chaque équipe

## QUOI ?

Patients hospitalisés  
Patients HDJ  
Consultations domicile  
Consultation sur site  
Pose cathéter  
Futurs patients

## QUAND ?

Jeudi  
11H30- 13H

## OU ?

CHLS : 15 ans  
puis Pharmacie Caly dial

## NEWS 2013

Conférence téléphonique  
- Secrétariat dédié  
- Ouverture à d'autres partenaires

# LES + de la coordination

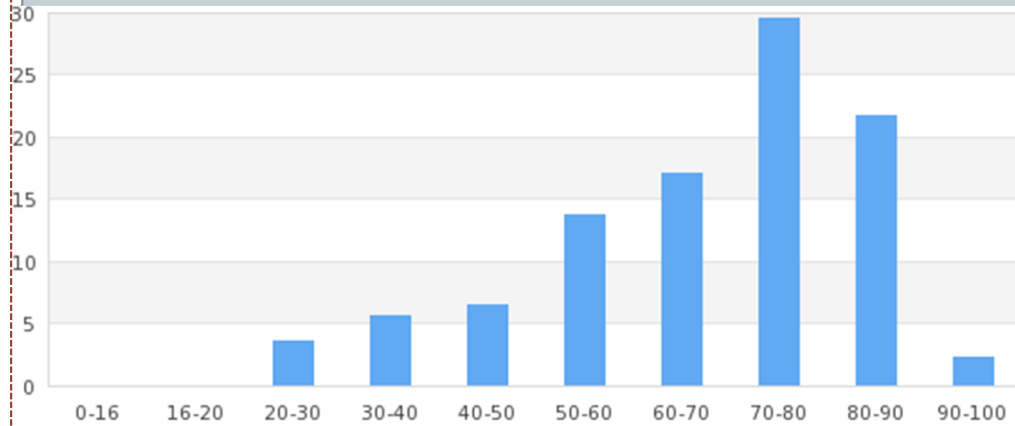
- **Education thérapeutique**
  - Accueil
  - **Programme spécifique DP**
- **Télésurveillance DP**
  - Stylo intelligent
  - **Ap Telecare** pour télésuivi
- **EPP spécifiques DP**
  - Suivi d'indicateurs
  - Revue de morbidimortalité
  - Gestion des risques liée au médicament ( solution)
- **Formation DP des IDE libérales agréées par l'OGDPC (FIF PL)**

# Données RDPLF

(01/01/1996 et 01/12/2012)

Nombre de patients inclus : **386 patients** 52.8 % hommes et 47.2 % femmes

Age moyen : 66.7 ans  $\pm$  16.46 (F 64,7  $\pm$  17,3)



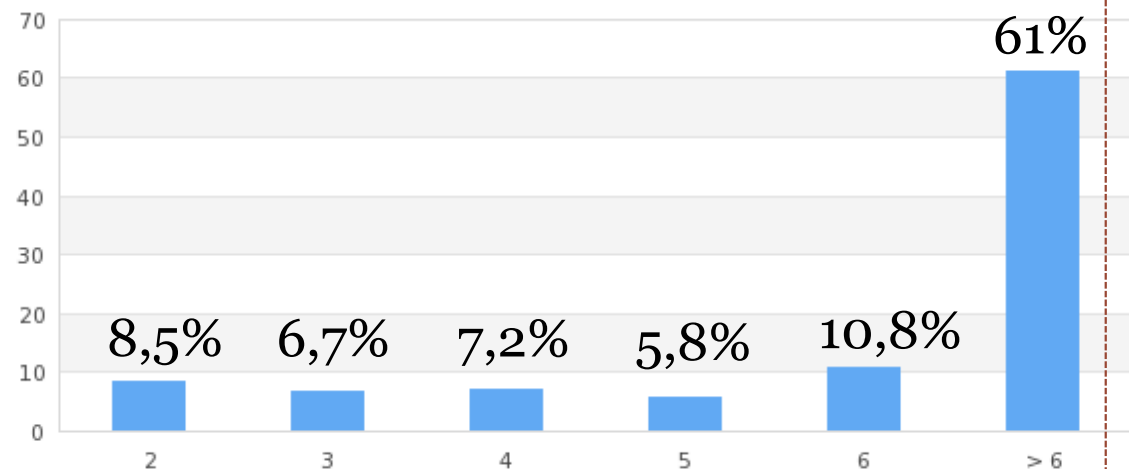
## Répartition des niveaux d'autonomie

- Autonomes : 47,3 %
- Assistés par IDE : 52,7%

## Répartition diabète

- Non diabétiques : 62 %
  - Diabétiques: 38%
- (Dont 87% sous insuline)

## Répartition des indices de comorbidités de Charlson

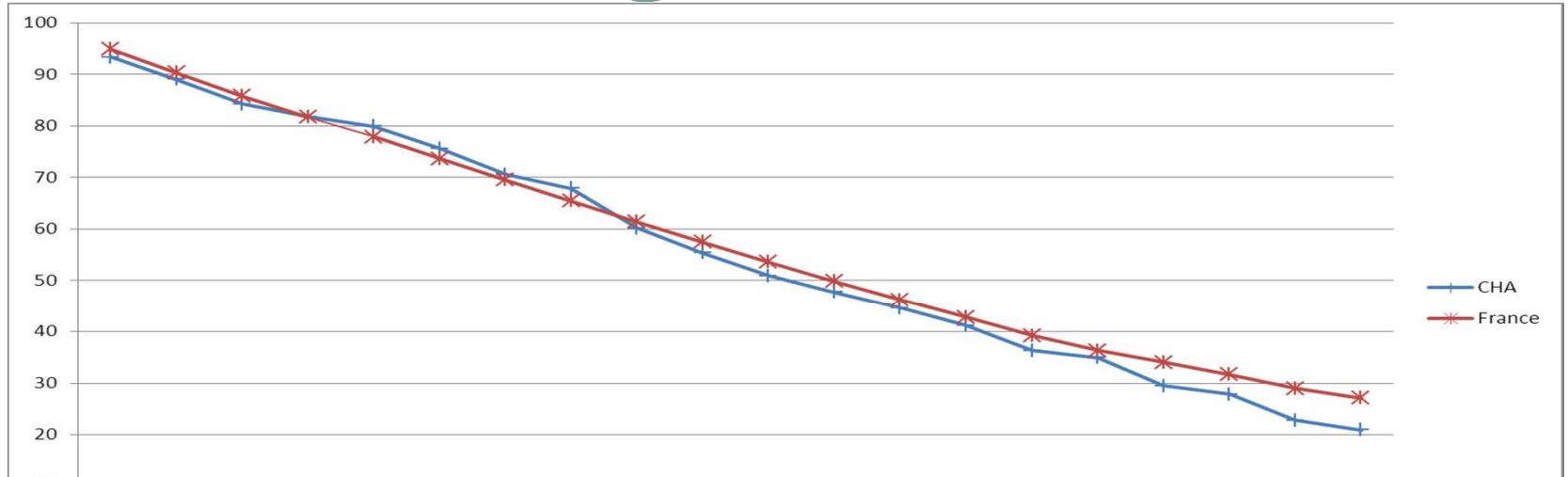




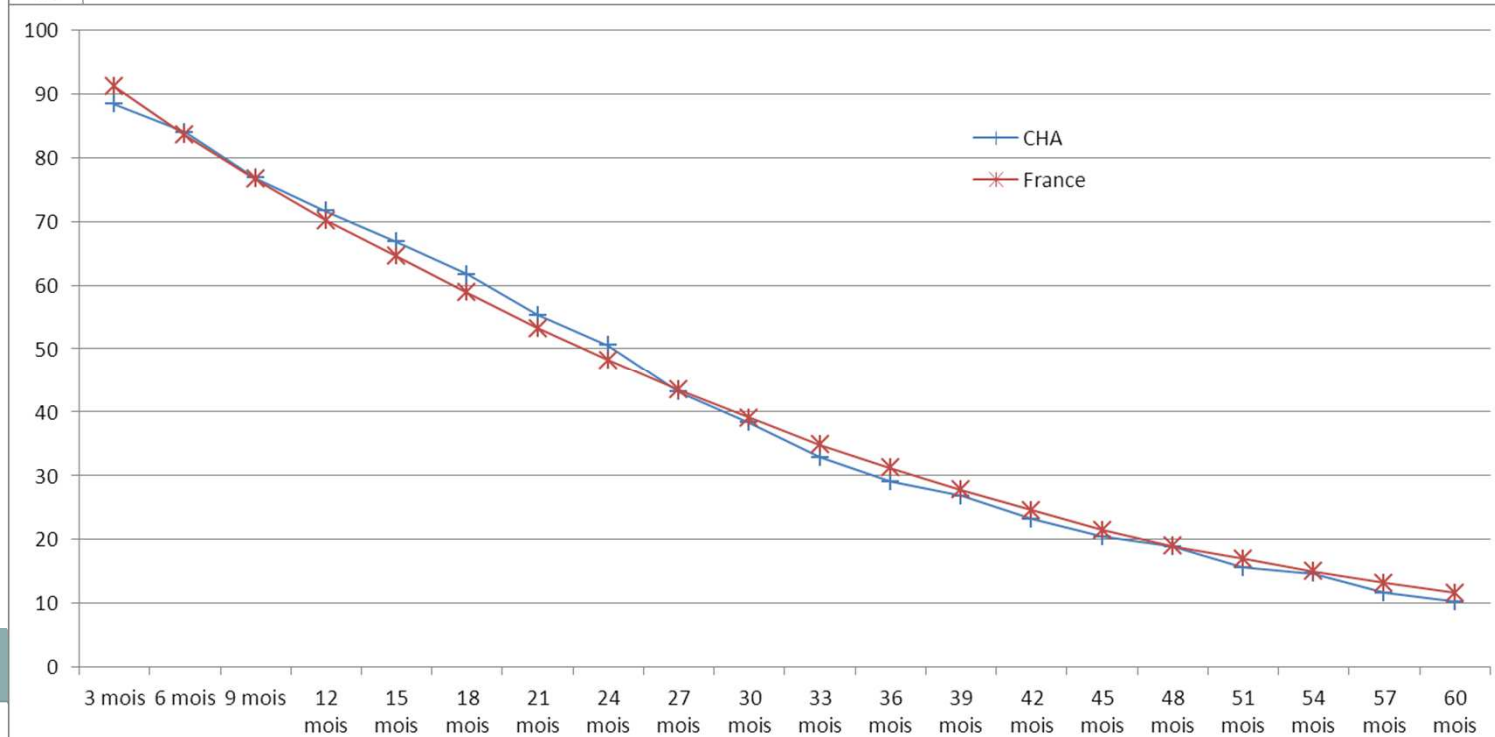
# Survie

01/01/1996 et 01/12/2012

**Survie patients**



**Survie Technique**



# Infection péritonéale



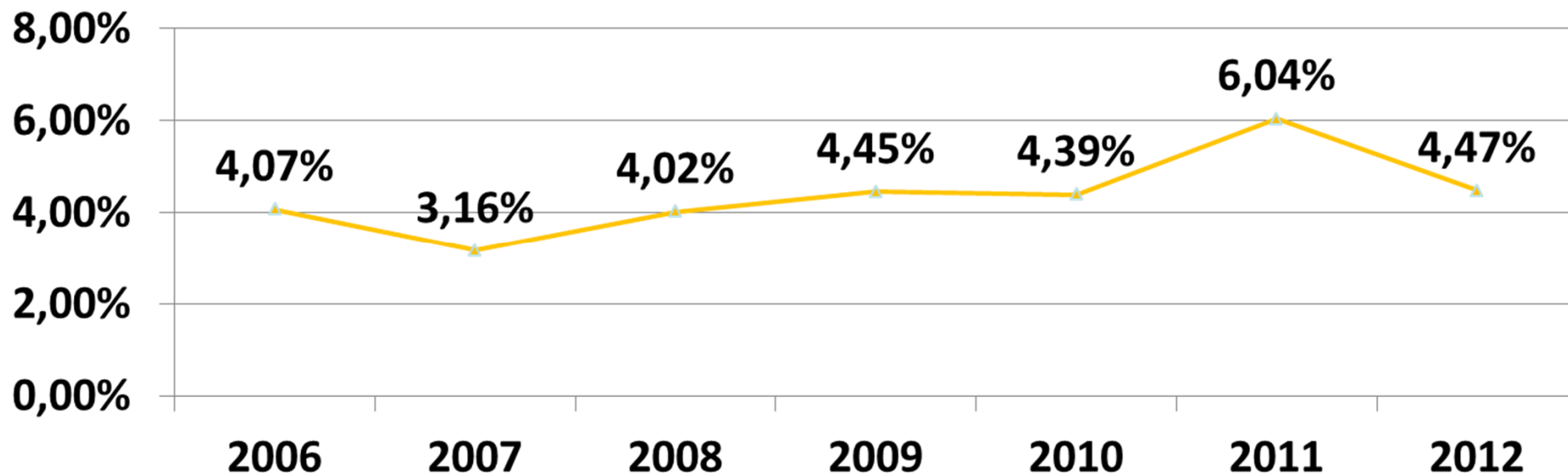
	<b>CHA</b>	<b>France</b>
1996-2012	1/27	<b>1/32</b>
2006- 2012	<b>1/35</b>	1/34
	-82 IP dont 8 chimiques 50% traité à domicile	
2010-2012	<b>1/42</b>	1/36
DPCA	<b>1/46</b>	1/36
DPA	1/23	1/34
DP assistée/IDE	<b>1/53</b>	1/39

## **Depuis 2006**

-96 éducation patients à domicile, 5 en hospitalisation

-74 cabinets IDE formés

# Taux d'hospitalisation



## **En 2012:**

**Sorties précoces < 3mois : 7 patients**

**Tx hospitalisation liée à la DP: 1,02%**

**Entre 2000-2009 (mémoire capacité gériatrie):**

**16 patients en EHPAD**

# HDD Domicile



- Un parcours à reactiver

# HDD: Expérience Calydia



- Une activité quantitativement significative
  - **17 patients sur 230 dialysés en 2014**
    - ✦ 6,6% des dialyses, et **8,5% des Hémodialyses en 2013**
    - ✦ Age: 51 +/-8 ans (30-65)
    - ✦ Nb d'année dialyse domicile: 11,15 +/-9 (1-34)
    - ✦ Nb d'années dialyse avant HDD: 2 +/-2,4 (0-9)
    - ✦ Nb de séances HDD par semaine: 4,38 +/-1,7 (1-6)
- 2 néphrologues experts
- Une organisation non formalisée

# HDD: un processus à analyser



- Reunions interactives de toutes les parties prenantes
  - 2 médecins néphrologues + medecin -directeur
  - Deux IDE ETP
  - une IDE de formation dialyse
  - 3 Cadres infirmiers dialyse
  - Le pharmacien
  - Secretaire médicale
  - Un technicien dialyse
  - Assistante sociale
  - Psychologue
  - *Deux patients dialysée à domicile*

# Objectifs et méthodes



- **Analyser le parcours**
  - Ce qui va bien
  - Identifier les problèmes
  - Proposer des actions correctives
- **Identifier les étapes bloquantes**
  - Faire un plan d'action pour améliorer le flux
  - Prioriser les actions

# Vers un parcours optimisé en HDD





# Le parcours vers l'HDD



- **Un impératif facilitant : créer une coordination HDD**
  - IDE, medecin, technicien, pharmacien, patient
  
- **4 étapes**
  - **Confirmer le choix de l'HDD ( surtout si transfert de HD hors centre )**
  - **Après validation des capacités d'apprentissage (après un mois), établir un processus d'accompagnement du patient vers l'HDD**
  - **Préparer l'installation et les premières séances (un mois avant l'installation)**
  - **Accompagner le patient après son installation**

# Plan d'action HDD



- **Etape 1 : Créer des outils de coordination efficaces et utilisables pour tout patient HDD ou candidat à l'HDD**
  - Pour accompagnement de tout patient intéressé par HDD
  - Identifier des **référénts HDD** : Medecin, IDE, TK, patients
  - Systématiser la **VAD** professionnelle initiale
  - Rencontrer de l'**aidant**
  - Optimiser la traçabilité du processus de formation à l'HDD grace à des **outils standardisés** (idem DP à Calydial )
    - ✦ classeur HDD sur site, à domicile
    - ✦ journal MEDIAL
    - ✦ agenda partagé
  
-

# Plan d'action HDD



- **Etape 2 : Etablir un processus d'accompagnement du patient vers l'HDD, après le premier mois d'apprentissage**
  - Estimer une date d'installation à domicile et faire des points d'étape avec les référents HDD, le patient et son aidant (rétroplanning choix du matériel, aménagement du domicile)
  - Rencontre et formation avec l'équipe soignante de support (diét, AS, psy) pour amorcer une relation
  - Education thérapeutique du patient et de son aidant (programme ETP HD)

# Plan d'action HDD



- **Etape 3 : Dans le mois avant installation à domicile**
  - **Rétroplanning d'installation** (aménagement domicile, la commande de matériel dialyse ..),
  - Recueillir le **consentement**
  - Former à l'utilisation des **outils de suivi au domicile**
  - **Organiser l'installation** : 1ere dialyse avec IDE , TK, et medecin
  - **Programmer avec le patient le suivi à domicile** intégrant ,
    - ✦ suivi médical, biologique,
  - **Revoir les CAT en cas d'urgence**: numéro à appeler...
  - Evoquer la **dialyse du dimanche**
  - Après la dernière séance de dialyse en unité, **prescrire la dialyse à domicile** sur MEDIAL

# Plan d'actions HDD



- **Etape 4 : accompagner le patient après son installation**
  - organiser des visites à domicile régulières
  - réévaluer avec le patient les modalités de suivi choisies
    - ✦ Intégrant la contrainte du fer injectable
  - Planifier les suivi avec le patient en intégrant ses contraintes, et évaluer régulièrement:
    - ✦ Biologie
    - ✦ consultation médicale
    - ✦ suivi technique et logistique, etc...
    - ✦ télésurveillance
  - Organiser le **bilan de prétransplantation** et sa réévaluation
  - Apprendre à partir en **vacances**
  - Organiser les **soins de support au domicile** (diet, AS, psy)

# HD Domicile à Calydia: Conclusions



- Interet de formaliser les parcours par des processus adaptés
- Au service des patients en intégrant leurs attentes
- Coordonnés avec nos partenaires hôpitaux et ville
- Et mettre en valeur le savoir faire de nos établissements comme facilitateurs dans des parcours complexes

○ 2013      + **30% activité DP**  
• **+15% activité HDD**