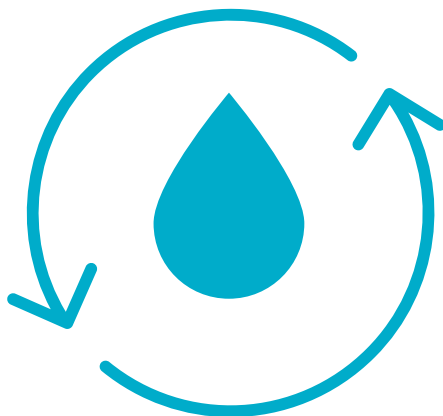


LA DIALYSE PÉRITONÉALE

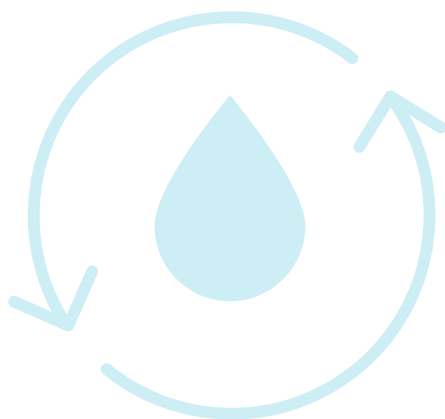
EN EHPAD ET EN USLD



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

SOMMAIRE

Contacts FEHAP	01
La dialyse péritonéale en EHPAD et USLD	02
Quel cadre réglementaire	03
Quels sont les freins au développement de cette technique ?	03
Les clés de la réussite	04
Les points de vigilance	04
Exemple de convention pour la prise en charge d'un patient dialysé	05
Références juridiques et documents de référence	11



CONTACTS FEHAP

► Dr Françoise DURANDIERE,

Conseiller Médical

françoise.durandière@fehap.fr  

► Stéphanie ROUSVAL-AUVILLE,

Directrice-adjointe de l'Offre de soins et de la coordination des parcours de santé

stephanie.rousval@fehap.fr  

► Julien MOREAU,

Directeur de l'Autonomie et de la coordination des parcours de vie

julien.moreau@fehap.fr  

► Agathe FAURE,

Adjointe de Direction Personne âgées de l'Autonomie et de la coordination des parcours de vie

agathe.faure@fehap.fr  

LA DIALYSE PÉRITONÉALE EN ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD) ET EN UNITÉ DE SOINS DE LONGUE DURÉE (USLD)

L'Insuffisance Rénale Chronique Terminale (IRCT) est un problème majeur de santé publique dans de nombreux pays, dont la France.

Les techniques de suppléance de la fonction rénale sont la transplantation rénale et l'épuration extra-rénale par hémodialyse ou par Dialyse Péritonéale (DP).

La DP repose sur le même principe physique que l'hémodialyse, la différence essentielle se situant au niveau de la membrane d'épuration :

- En hémodialyse : c'est une membrane artificielle placée dans un appareil (le dialyseur) qui assure l'épuration extra-rénale avec circulation sanguine extra-corporelle ;
- En dialyse péritonéale : c'est une membrane naturelle très vascularisée située dans l'abdomen et nommée « péritoine » qui remplit ce même rôle.

Il existe deux types de traitement en DP :

- La Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire (DPCA) qui requiert le plus souvent quatre manipulations par jour (trois manipulations parfois chez des personnes âgées), pouvant être réalisées par une infirmière Diplômée d'Etat (IDE). La DPCA se pratique sans cycleur (générateur d'injection séquencée des produits en intra péritonéale), éventuellement avec un dispositif d'aide aux changements de poche.
- La Dialyse Péritonéale Automatisée qui requiert un cycleur (mais nécessite moins de manipulations). Le traitement se réalise la nuit en général car la technique nécessite l'immobilisation du patient.

Puisqu'elle est effectuée à domicile, la Dialyse Péritonéale peut l'être en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes et en établissement de santé autorisé à dispenser des Soins de Longue Durée.

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, le nombre de personnes âgées augmente, et donc potentiellement le nombre de personnes âgées insuffisants rénaux requérant une technique de suppléance de la fonction rénale. La demande d'admission pour des patients en dialyse péritonéale en EHPAD et en USLD est donc croissante.

Par ailleurs, le développement de la DP, versus hémodialyse en centre est fortement encouragé au sein des Projets Régionaux de Santé, notamment pour les patients en EHPAD relevant de cette suppléance.

C'est dans ce contexte que la FEHAP représentant 40 % de l'offre nationale en dialyse (75 % des semaines de Dialyse Péritonéale, 78 % des semaines d'entraînement à la DP, 93 % des séances d'hémodialyse à domicile, 65 % des séances d'hémodialyse en UDM) ; près de 12 % de l'offre nationale en EHPAD et 7 % de l'offre nationale d'USLD – a souhaité proposer à ses adhérents un fascicule d'explicitation du dispositif, élaboré comme un préalable à toute coopération efficace au service des résidents accueillis en EHPAD et en USLD.

► QUEL CADRE RÉGLEMENTAIRE ?

L'article R314-167 du code de l'action sociale et des familles indique que «Sont à la charge des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie dans les conditions prévues par le code de la sécurité sociale ou de l'aide médicale, mais ne peuvent être pris en compte dans le calcul des tarifs journaliers afférents aux soins, les prestations suivantes: les séjours, interventions d'infirmier à titre libéral pour la réalisation d'actes nécessaires à la Dialyse Péritonéale et interventions de services de suppléance aux insuffisants rénaux et respiratoires chroniques ».

Ces actes ne relèvent pas d'une prise en charge par les produits des forfaits de soins des EHPAD.

Ces dispositions sont également applicables aux USLD.

► QUELS SONT LES FREINS AU DÉVELOPPEMENT DE CETTE TECHNIQUE ?

La méconnaissance des indications et surtout des non-indications de la Dialyse Péritonéale.

La méconnaissance du principe et de la technique de DP.

La nécessité d'une formation spécifique des IDE à cette technique.

Le temps requis IDE incompatible le plus souvent avec les ETP financés au sein des EHPAD et des USLD.

La méconnaissance par les EHPAD et les USLD de qui fait quoi et qui finance quoi entre EHPAD ou USLD et structure de dialyse (actes IDE, matériel, produits).

La méconnaissance de la valorisation dans PATHOS de la prise en charge des patients DP en EHPAD ou en USLD (conséquences tarifaires):

Le modèle PATHOS évalue, à partir des situations cliniques observées, les soins médico-techniques nécessaires pour assumer la prise en charge de toutes les pathologies d'une population de personnes âgées.

Parmi les 12 profils de soins définis dans l'outil, le profil T2 relève d'une surveillance médicale pluri-hebdomadaire et une permanence infirmière 24h sur 24. Or, les patients en DP au sein des EHPAD et USLD sont codés: « Insuffisance rénale T2 ». Le décret du 21 novembre 2011 lève une partie des freins puisqu'il permet la prise en charge sur l'enveloppe des soins de ville des actes de Dialyse Péritonéale réalisés par des infirmiers libéraux intervenant en EHPAD et, par analogie, en USLD.

► LES CLEFS DE LA RÉUSSITE

- Un dialogue préalable entre l'EHPAD ou l'USLD, la structure de Dialyse Péritonéale, le résident et sa famille : la notion de « contrat de soins » est à privilégier.
- Le recours à la DP en EHPAD ou en USLD doit s'inscrire dans une réflexion préalable avec l'équipe de soins en EHPAD et notifié dans le projet de soins du projet d'établissement ainsi, le cas échéant, que dans les objectifs de Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.
- Une formation médicale et paramédicale des professionnels de santé de l'EHPAD ou de l'USLD.
- le recours possible aux IDE libéraux.
- Une grande disponibilité de la structure de dialyse.
- Une répartition clairement définie de la réalisation des soins entre les différents intervenants (personnel soignant de l'EHPAD/USLD, structure de dialyse), à formaliser dans le cadre d'une convention.
- Une évaluation régulière de la coordination des soins par l'ensemble des intervenants.

► LES POINTS DE VIGILANCE

- L'apparition de troubles cognitifs ou du comportement chez des patients déjà pris en charge en DP devant conduire au cas par cas à la réévaluation du traitement par l'équipe de dialyse en lien avec l'équipe de l'EHPAD.
- Le risque infectieux, notamment de péritonite médicale (et non chirurgicale), mais risque aujourd'hui bien repéré et facilement identifiable.
- La nécessité de disposer d'un lieu de stockage du fait du volume des consommables nécessaires (accord entre structure de dialyse et EHPAD). Il peut être conseillé que les deux établissements s'accordent sur le jour et l'heure de livraison par exemple.
- Evaluation du temps infirmier dédié pour cette prise en charge en EHPAD/USLD et prise en considération dans l'organisation du travail si les actes sont réalisés par l'IDE de la structure.
- Formation des IDE libéraux par la structure de dialyse.
- Une grande attention doit être portée à l'hygiène de la chambre du résident.
- La PUI de la structure de dialyse délivre tous les produits nécessaires en lien avec la dialyse.
- Concernant la tarification appliquée aux EHPAD et aux USLD, il est important de noter que ce type de soins relève du niveau T2 dans le cadre de l'outil PATHOS. Le modèle PATHOS évalue, à partir des situations cliniques observées, les soins médico-techniques nécessaires pour assumer la prise en charge de toutes les pathologies d'une population de personnes âgées. Ce profil décrit en soins requis le besoin de surveillance médicale pluri hebdomadaire avec soins infirmiers pluriquotidiens. A domicile, l'IDE passe 4 jours.

► EXEMPLE DE CONVENTION POUR LA PRISE EN CHARGE EN EHPAD/USLD D'UN PATIENT DIALYSÉ

La FEHAP a souhaité proposer à ses adhérents un exemple de convention entre un établissement de santé ayant une activité de dialyse et un EHPAD ou un USLD. Les dispositions de cette convention sont ici proposées.

à titre indicatif : le dialogue entre les acteurs doit primer afin de répondre aux besoins des résidents en respectant les organisations de chacune des structures. Ce modèle de convention peut aussi être utilisé pour les prises en charge de patients dialysés en USLD.

ENTRE, D'UNE PART,

- ci-après la structure de dialyse (dans le document nommé « SDP »), représentée par...

ET D'AUTRE PART,

- ci-après l' « EHPAD ou l'USLD », représenté par...

Vu le Code de la Santé publique,

Vu le Code de l'Action sociale et des Familles et, notamment l'article R314-168,

Vu le décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 portant Code de déontologie médicale,

Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé,

Vu le décret n° 2002-1197 du 23 septembre 2002 relatif à l'activité de traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique par la pratique de l'épuration extrarénale,

Vu le décret n° 2002-1198 du 23 septembre 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé qui exercent l'activité de traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique par la pratique de l'épuration extrarénale,

Vu le décret n° 2011-1602 du 21 novembre 2011 relatif à la prise en charge des actes de dialyse péritonéale réalisés par les infirmiers libéraux en Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes,

Vu l'arrêté du 25 septembre 2003 relatif aux conventions de coopération entre les établissements de santé qui exercent l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2003 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2003 susvisé,

Vu l'arrêté du xxxxx fixant le PRS de la région xxx.

Exposé

La collaboration entre l'EHPAD ou l'USLD et la SDP, au service des Insuffisants Rénaux Chroniques dialysés s'organise ainsi :

L'EHPAD (ou l'USLD) s'engage à recevoir dans la limite de sa capacité autorisée des patients dialysés du secteur sanitaire qui n'ont plus leur autonomie de vie pour demeurer à leur domicile.

La SDP assure pour les dialysés, hébergés à l'EHPAD (ou l'USLD), la fourniture du matériel et de l'équipement de dialyse, l'astreinte néphrologique* des patients et la formation du personnel intervenant pour la dialyse.

(*Les équipes savent qu'elles auront un médecin néphrologue au téléphone 24h/24 – 7 jours sur 7 et les établissements autorisés en IRCT ont tous une obligation d'astreinte en propre ou par convention pour le domicile).

Les parties ont convenu ce qui suit :

Article 1^{er}: Objet de la convention

La présente convention a pour objet d'organiser la prise en charge par la SDP de la dialyse de patients résidant au sein de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ou d'une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) XXXXXXXX (nom de la structure).

Cette convention a pour finalité de définir précisément les modes de fonctionnement établis entre ces deux structures lors d'une prise en charge par la SDP d'un résident de l'EHPAD (ou de l'USLD).

Cette convention est conclue pour recevoir en priorité les patients dialysés par les services de néphrologie des établissements.

Article 2: Engagements de la SDP

Les engagements de service de la SDP sont les suivants :

- Consultations et suivi :

Les patients dialysés dépendent, pour la prescription de la dialyse et le suivi par l'équipe médicale, de la SDP, en collaboration avec le médecin traitant du résident et le médecin coordonnateur de l'EHPAD ou le médecin de l'USLD.

Les consultations spécialisées de néphrologie sont effectuées dans les locaux de la SDP à un rythme trimestriel, fixé par le médecin de la SDP après consultation du médecin traitant du résident et information du médecin coordonnateur de l'EHPAD ou du médecin de l'USLD.

L'équipe médicale de la SDP est disponible pour toute consultation jugée nécessaire par le médecin coordonnateur de l'EHPAD (ou USLD) ou le médecin traitant du résident.

Les coordonnées de la SDP sont les suivantes : _____

La SDP adresse à l'EHPAD ou à l'USLD une copie des conventions de repli et d'hospitalisation l'associant à des établissements partenaires.

- Préparation de la mise à disposition du matériel (dispositif médical et/ou produits de soins)

La SDP assure la coordination des différents intervenants en vue de garantir la mise à disposition dans les conditions prévues avec le patient et l'EHPAD ou l'USLD.

Installation

La SDP assure l'installation en tenant compte des souhaits du patient, des demandes de l'EHPAD ou de l'USLD et des contraintes techniques. Dans La mesure du possible et pour des raisons de confidentialité et de confort pour le résident, l'EHPAD ou l'USLD met à disposition du résident DP une chambre seule.

La SDP assure, le cas échéant, selon la technique utilisée, une vérification du bon état de fonctionnement du matériel et de son état de propreté.

La SDP assure pour les modalités de dialyse qui le requièrent les travaux d'installation technique dans le respect des préconisations du fabricant.

La SDP aura préalablement obtenu l'accord de l'EHPAD ou de l'USLD sur les interventions à prévoir.

Information du patient

La SDP s'engage à remettre au patient résident ou, le cas échéant, à son représentant légal et, avec son accord, à sa personne de confiance désignée conformément à l'article L 311-5-1 du CASF, un document d'information présentant les différentes modalités de traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique, et à l'informer des modalités d'organisation de sa prise en charge, ainsi que la charte du patient hospitalisé.

L'EHPAD ou l'USLD s'engage à communiquer sur la possibilité d'intervention de la SPD dans son établissement.

Infirmiers

La SDP s'engage à informer et/ou former le patient/résident et/ou, lorsque prévu, l'IDE libéral et 1 salarié de l'EHPAD ou de l'USLD intervenant :

- sur les instructions liées à la sécurité d'usage de l'éventuel matériel mis à disposition, en particulier pour les dispositifs médicaux utilisant l'eau et l'électricité,
- sur les conduites à tenir en cas d'alarme, de dysfonctionnement ou d'incident,
- sur les conditions de déplacement du patient résident (sortie, hospitalisation...).

A noter que dans les situations exceptionnelles, les IDE salariés de l'EHPAD ou de l'USLD ne pourront intervenir qu'après avoir suivi une formation à l'environnement à la technique. Celle-ci pourra être réalisée en plusieurs séances au sein de l'EHPAD ou de l'USLD.

Suivi de la prise en charge

La SDP assure une livraison périodique, le plus souvent mensuelle, des produits nécessaires au traitement du patient dans le respect des dates convenues avec le patient et/ou l'EHPAD ou USLD: l'information est donnée en cas de modification. Le livreur organise les règles de gestion des dates de péremption en relation, le cas échéant, avec l'IDE libéral ou salarié intervenant.

La SDP assure la maintenance régulière du matériel mis à disposition, la substitution éventuelle en cas de dysfonctionnement ou d'indisponibilité.

Transmissions

L'EHPAD ou l'USLD s'engage à noter les comptes rendus d'intervention des soins dans le dossier personnel du résident («transmissions de soins») de manière à faciliter l'information entre le médecin généraliste et l'équipe médicale de la SDP.

Pharmacie

Lorsque l'EHPAD ou l'USLD dispose d'une Pharmacie à Usage Intérieur: la pharmacie de la SDP assure la livraison à la structure des produits consommables et des médicaments nécessaires aux traitements des résidents dialysés. Cette livraison est

faite auprès de la pharmacie de l'EHPAD ou de l'USLD. Le pharmacien de la SDP est responsable de la livraison auprès de l'EHPAD ou de l'USLD des produits consommables et des médicaments nécessaires aux traitements des dialysés. Les produits consommables et les médicaments nécessaires aux traitements de dialyse stockés à l'EHPAD ou à l'USLD sont gérés par le personnel infirmier de la structure, sous la responsabilité du seul pharmacien de l'EHPAD ou de l'USLD.

Lorsque l'EHPAD ou l'USLD ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur: les produits consommables et les médicaments sont stockés dans un local désigné par l'EHPAD ou l'USLD, disponible aux responsables des soins par dialyse NLDR ; ce local peut ne pas être strictement réservé au stockage des produits consommables et des médicaments nécessaires au traitement des résidents dialysés. Il peut s'agir du poste de soins par exemple.

Gestion des déchets

L'élimination des déchets en lien avec la DP suit la procédure d'élimination des Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux (DASRI) et assimilés (article R1335-1 du code de la santé publique). Sont à classer dans les DASRI, tous les petits matériels fortement évocateurs d'une activité de soins (seringues, tubulures, sondes, poches, canules, gants, etc.).

Les autres déchets sont éliminés par l'EHPAD ou l'USLD en déchet ménagers.

Article 3: Engagements de l'EHPAD (ou de l'USLD)

L'EHPAD ou l'USLD s'engage à transmettre à la SDP les contraintes liées à l'infrastructure et à l'organisation lui permettant d'adapter au mieux les modalités de prise en charge de la dialyse.

L'EHPAD ou l'USLD accepte l'intervention technique pour la maintenance préventive et curative, autorise les livraisons régulières selon les conditions préalablement définies, les visites du service social et du service diététique, les consultations médicales du néphrologue en cas de nécessité.

L'EHPAD ou l'USLD s'engage à informer la SDP en cas d'arrêt ou d'interruption provisoire de la prise en charge.

Tout décès d'un patient dialysé doit être signalé dans les meilleurs délais à la SDP.

En cas d'interruption définitive, le matériel et les produits sont restitués à la SDP dans des délais acceptables pour la SDP et l'EHPAD ou l'USLD.

L'EHPAD ou l'USLD s'engage à tenir à jour le dossier personnel du résident.

Tout transfert de patient vers un autre établissement de santé requiert une information et un accord préalable de l'équipe médicale de la SDP.

Hors cas d'urgence et uniquement dans le contexte exclusif de la prise en charge en Dialyse Péritonéale, en cas de nécessité de transfert vers une unité de repli ou d'hospitalisation vers un établissement partenaire de la SDP, l'EHPAD ou l'USLD organise le transport vers les services concernés.

Tout incident ou accident en rapport avec la dialyse doit être immédiatement signalé aux médecins de la SDP.

Dispositions financières

La facturation des séances de dialyse est établie par la SDP à la Caisse d'Assurance

Maladie patient, sur la base des forfaits de séances de dialyse fixés par l'Agence Régionale de Santé.

L'établissement de santé ayant une activité de dialyse continuera à facturer le forfait de séance.

Les séances de dialyse ne sont pas comprises dans le forfait soins de l'EHPAD ou l'USLD, car il ne dispose pas de poste de dialyse. Il y a en effet lieu de prévoir une facturation en sus.

Le responsable infirmier de l'EHPAD ou de l'USLD adresse tous les mois à la SDP un récapitulatif indiquant pour chaque patient dialysé, le nombre de jours de dialyse effectués.

Si un(e) infirmier(e) libéral(e) intervient pour la dialyse, il ou elle facture directement ses actes à l'assurance maladie.

Par ailleurs, il est conseillé aux établissements d'identifier précisément les coûts directs et indirects des prises en charge des Résidents DP (à titre d'exemple, gestion de l'insuffisance cardiaque associée, dénutrition...).

Article 4: Responsabilités

Les deux structures (SDP et EHPAD ou USLD) s'engagent à mettre en place tous les moyens nécessaires à la prise en charge conjointe du patient/résident afin d'optimiser et sécuriser la prise en charge.

L'EHPAD ou l'USLD s'engage à respecter les conditions d'utilisation du matériel selon les procédures fournies par la SDP.

La SDP et l'EHPAD disposent, chacun pour ce qui le concerne, d'une assurance en responsabilité civile pour les éventuels sinistres et dommages susceptibles d'intervenir dans le cadre de leur coopération et de la présente convention, laquelle est portée à la connaissance de leur assureur.

Article 5: Evaluation de la convention

Les parties signataires de la présente convention évaluent chaque année sa mise en œuvre.

L'évaluation de la convention est réalisée au moyen d'indicateurs retenus par les signataires de la présente convention. Ils sont transmis à l'Agence Régionale de Santé. A titre d'exemple, les indicateurs pouvant être utilisés sont le nombre de résidents pris en charge sur l'année, lourdeurs des patients (notion de charge en soins...).

Article 6: Durée de la convention

La présente convention prend effet à compter du jour de la signature des deux parties et ce, pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction.

Elle pourra être dénoncée par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec un préavis de deux mois.

Elle prend fin automatiquement et sans formalités en cas de décès du patient (conformément à l'article 3 de la présente convention).

En annexe, il peut être opportun de prévoir la liste des contacts utiles, ainsi que la répartition des actes de prise en charge entre la structure de dialyse, le personnel soignant de l'EHPAD ou de l'USLD, les intervenants libéraux (notamment sur la prise en charge générale: soins de nursing, soins d'hygiène, nettoyage de la chambre, sur les traitements médicamenteux, sur la gestion des déchets...).

Une copie de cette convention sera transmise à l'ARS.

Fait à _____, le _____.

En deux exemplaires

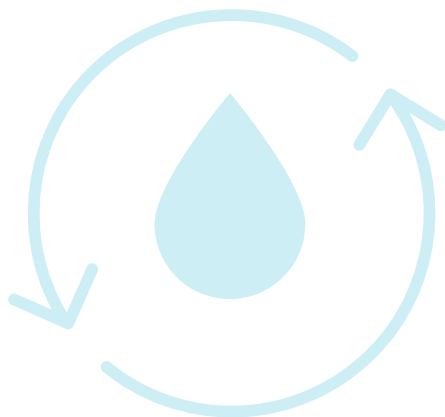
Signatures des parties

Références juridiques

- Circulaire n° DGOS/R5/2011/74 du 24 février 2011 relative au guide méthodologique d'élaboration du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS-PRS).
- Article R 314-168 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- Décret n° 2011-1602 du 21 novembre 2011 relatif à la prise en charge des actes de dialyse péritonéale réalisés par les infirmiers libéraux en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes => modifie l'article R 314-168 en ajoutant à la liste des dépenses non prises en charge par le forfait soins, les actes de DP.
- Instruction validée par le CNP du 17 décembre 2010 (visa CNP No 2010-293) : directive aux ARS relative à la priorité de gestion du risque sur l'IRC terminale en 2010-2011.
- Circulaire DHOS n° 2003-228 du 15 mai 2003 relative à l'application des décrets n° 2002-1197 et 2002-1198 du 23 septembre 2002 (BO 28 juin 2003 n° 2003/2004, p. 105).
- Décret n° 2002-1197 du 23 septembre 2002 relatif à l'activité de traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique par la pratique de l'épuration extrarénale et modifiant le code de la santé publique.
- Décret n° 2002-1198 du 23 septembre 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé qui exercent l'activité de traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique par la pratique de l'épuration extrarénale et modifiant le code de la santé publique.

Documents de référence :

- Norme AFNOR FD X 50-795 Mise à disposition de dispositifs médicaux à domicile – Evaluation préalable du domicile.
- Norme AFNOR XP X 50-796 Mise à disposition de dispositifs médicaux à domicile – Engagements de service.
- Articles L.5126-1 à 14 ; R.5126-1 à 115 du Code de la Santé Publique : articles relatifs aux Pharmacies à Usage Intérieur.



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

179 rue de Lourmel, 75015 Paris

01 53 98 95 00 | www.fehap.fr ☎

————— Suivez-nous sur le web et les réseaux sociaux —————

