

INFORMATION PRÉ-DIALYSE : RÉSULTATS D'UN AUDIT CLINIQUE

Y. GAGNEUX, C. COLIN* / M.H. PERRET DU GRAY* / A. CAILLETTE

Hôpital E. Herriot, *CIM, Hôtel-Dieu, Lyon.

INTRODUCTION

Actuellement, en France, seulement 10 % des patients insuffisants rénaux chroniques sont traités par dialyse péritonéale. Nous nous sommes demandés si cela pouvait correspondre à un manque d'information donnée aux patients sur cette technique, l'hémodialyse restant le traitement proposé par « habitude ». Pour répondre à cette question, nous avons effectué un audit clinique sur l'information pré-dialyse. Les premiers résultats ont été présentés lors du congrès AFITDN à Lyon, en 1994. Nous rapportons ici les résultats de l'étude complète, qui permettent notamment d'analyser l'impact auprès des patients de la mise en place d'une structure d'information pré-dialyse (SIPD).

MÉTHODE

Nous avons utilisé le processus de l'**audit-clinique**, qui associe successivement :

– *Le choix du thème* : il s'agit dans notre travail d'évaluer l'impact de l'information donnée aux patients sur les différentes stratégies de traitement de l'insuffisance rénale chronique.

– *L'élaboration des critères consensuels* : chaque critère recueilli chez le patient sera comparé au standard. Le standard idéal attendu est de 100 %. Le standard dans notre étude est que tous les patients qui débutent la dialyse soient parfaitement au courant des différentes modalités de dialyse.

– *Le recueil des données par questionnaire envoyé aux patients*. Ce questionnaire a été élaboré par l'équipe soignante

et le Centre d'Information Médicale de l'Hôtel-Dieu.

Dans une première phase (**étape 1**), ce questionnaire a été envoyé à 133 patients :

- âgés de 18 à 80 ans,
- ayant débuté la dialyse entre le 01.01.89 et le 31.12.92,
- dont l'indication a été posée à P,
- sans contre-indication à l'une ou l'autre technique de dialyse.

– *L'élaboration de recommandations et mise en place d'actions* à l'issue de l'analyse des réponses du questionnaire : dans notre étude, cette étape a consisté en la **création d'une structure d'information pré-dialyse (étape 2)** pour essayer d'informer au mieux les patients sur les différentes modalités de dialyse avant qu'ils effectuent leur choix.

Cette SIPD est organisée par une infirmière clinicienne.

L'information pré-dialyse est effectuée de façon impartiale et consiste en un ou plusieurs entretiens avec le patient.

Ces entretiens permettent un apport de connaissance d'éléments essentiels des différentes techniques avec les mots s'y rapportant, permettant ainsi au patient de mieux comprendre le langage du médecin. L'anxiété est considérablement réduite.

L'utilisation de supports papiers ou vidéo adaptés est habituelle.

La SIPD permet l'organisation de la rencontre avec d'autres patients qui ont débuté la dialyse sur l'une ou l'autre technique.

La SIPD assure la programmation, le bon déroulement du suivi du patient (par l'op-

timisation de la prise en charge de l'I.R.C., avec les contacts nécessaires : assistante sociale, psychologue, diététicienne).

– *L'impact de l'action entreprise, la SIPD, a été évalué dans une dernière partie (étape 3)* par l'envoi et l'analyse du même questionnaire à un second groupe de 38 nouveaux patients, âgés de 18 à 80 ans, ayant bénéficié de la SIPD et débuté la dialyse entre le 30.09.93 et le 30.08.94.

RÉSULTATS

Nous avons représenté les résultats de notre étude sous forme de tableaux, en comparant les résultats des questionnaires envoyés à l'étape 1 et l'étape 3. Les deux groupes de patients ayant reçu le questionnaire sont décrits dans le *tableau I*. Les patients étaient plus jeunes dans l'étape 1 que dans l'étape 3, mais néanmoins avaient moins souvent une activité professionnelle.

Dans le *tableau II* sont représentés les types de traitement par dialyse dont bénéficiaient les patients : après passage par la SIPD, les patients s'orientent plus souvent vers la dialyse péritonéale, qui devient la technique de domicile préférentielle. Il n'y a pas de différence importante pour l'hémodialyse en centre et l'auto-dialyse.

Tableau I.
**Caractéristiques
des 2 groupes de patients
ayant reçu le questionnaire
aux étapes 1 et 3**

	ÉTAPE 1	ÉTAPE 3
n =	94	31
% de réponses	68	81
Sexe	63 Hommes (67 %) 31 Femmes (33 %)	22 Hommes (60 %) 9 Femmes (40 %)
Age < 60 ans	61 (68 %)	24 (77 %)
Activité professionnelle	24 (26 %)	12 (38 %)

Tableau II.
Type de traitement
par dialyse des patients
interrogés aux étapes 1 et 3

	ÉTAPE 1	ÉTAPE 3
Dialyse péritonéale	11 (12 %)	9 (29 %)
Autodialyse	39 (41 %)	14 (45 %)
Dialyse en centre	33 (35 %)	8 (26 %)
Hémodialyse à domicile	11 (12 %)	0

Aux questions concernant la qualité de l'information délivrée aux patients (*tableau III*), les réponses après passage dans la structure restent loin du standard de 100 % mais sont améliorées. L'orientation spécifique de la SIPD vers la dialyse explique le moins bon résultat par rapport à l'information sur la transplantation.

DISCUSSION

Ces résultats confirment notre hypothèse : une structure d'information pré-dialyse est susceptible de modifier la répartition des traitements par dialyse. Nous observons une nette augmentation des patients traités par dialyse péritonéale, à rappor-

Tableau III.
Comparaison des réponses
aux questions
(dont le standard
est idéalement 100 %)
aux étapes 1 et 3

	ÉTAPE 1	ÉTAPE 3
Avez-vous reçu des informations sur		
... l'hémodialyse ?	55,3 %	58 %
... La dialyse péritonéale ?	37,2 %	52 %
... La transplantation ?	56,1 %	31 %
Etiez-vous au courant des changements provoqués par la dialyse		
... dans votre vie quotidienne ?	53,2 %	63 %
... dans votre vie professionnelle ?	55,7 %	68 %
Avant de commencer la dialyse, avez-vous reçu des informations plus spécifiques sur la technique de dialyse que vous alliez débiter ?		
... Informations orales ?	80,9 %	86 %
... Informations écrites ?	20,2 %	45 %

ter directement à l'information : dans la première phase, 62 % des patients disaient ne pas avoir reçu d'information sur la D.P. ; dans la seconde, ce chiffre diminue à 48 %. Surtout, les patients apparaissent beaucoup mieux informés sur les modifications qu'induisent la dialyse dans

leur vie quotidienne. Ainsi, si l'information donnée est entendue, elle est bien comprise par le patient.

Cependant, malgré cet impact important de la structure d'information pré-dialyse, il reste des imperfections : même si les patients sont avertis des changements induits par la dialyse dans la vie, un certain nombre d'entre eux n'ont pas intégré toutes les informations. Nous pensons qu'ils ont reçu ces informations trop tardivement, souvent même après avoir débuté la dialyse. Il est alors normal qu'une information trop tardive soit perçue comme une absence d'information. Le but de notre SIPD est désormais d'informer les patients suffisamment tôt. Cela passe par une collaboration entre tous les médecins néphrologues, généralistes, les infirmier(e)s de néphrologie pour programmer le plus tôt possible les patients dans la SIPD.

Une étape intéressante serait l'étude du rentissement économique d'une telle structure : certes, la SIPD nécessite un temps infirmier (un mi-temps dans notre centre qui accueille environ 100 nouveaux patients par an). Mais les économies sur le budget de la santé en terme de réorientation vers une dialyse à domicile, facilitant la réinsertion professionnelle, sont à préciser.