

Depuis plus de 35ans, des infirmiers libéraux conventionnés, prennent en charge des patients insuffisants rénaux chroniques dans des structures de soin, hors centre et de proximité, appelées *unités d'auto dialyse*

.

Constat :

Le nombre des patients dialysés est en augmentation du fait :

-du vieillissement de la population, de l'augmentation de pathologies telles que diabète ; hypertension,. -les patients sont « mis » en dialyse à un âge plus avancé !avec une autonomie moindre ! Et des co-morbidités associées (enquêtes SROSS !)

- de l'espérance de vie plus longue des patients grâce à l'évolution des techniques (générateurs, reins à haute perméabilité...), des traitements médicamenteux plus performants et ciblés (EPO, renagel, mimpara...)

Les structures hors centre ont donc évolué pour répondre à ces nouveaux besoins liés à l'âge et au nombre des patients d'où la création des UDM., le développement de la dialyse péritonéale...

Les infirmiers libéraux ont montré leur capacité à s'adapter, se former et suivre l'évolution des techniques d'hémodialyse afin d'offrir une prise en charge de qualité à tous ces patients. .

Aujourd'hui plus que jamais ils veulent rester parties prenantes dans la prise en charge de l'IRC.

Ils sont déterminés à poursuivre leurs missions et à être des acteurs à part entière de cette politique, mais souhaitent le faire dans un cadre juridique clair.

Pour la dialyse péritonéale :

Leur intervention dans le cadre d'un traitement par dialyse péritonéale est reconnue et bénéficie d'une lettre clé dans la nomenclature infirmière.

La rémunération dans un champ conventionnel est faite directement par les caisses d'assurance maladie selon un tarif national.

Cette reconnaissance va permettre d'impliquer les idels plus facilement ce qui nous paraît aller tout à fait dans le sens de la politique actuelle en matière de développement de la DP .

Pour l'hémodialyse hors centre :

il n'en est pas de même, il n'existe toujours pas de lettre clé dans la NGAP malgré nos différentes démarches

- donc pas de tarif unique sur ce territoire et quid du forfait hémodialyse donnés aux structures,**
- rémunérations versées par les structures et non par l'assurance maladie donc hors champ conventionnel avec menace de déconventionnement des idels (charges sociales plus lourdes) et conséquence préjudiciable à la survie des unités par désertion de personnel qualifié**
- une formation organisée par ces structures sans évaluation validée....**

Notre présence dans les unités présente de nombreux atouts :

- maillage du territoire national offrant des perspectives de prise en charge de proximité notamment en milieu rural au plus près du milieu de vie du patient et donc**
- possibilité pour ceux qui le peuvent de maintenir une activité professionnelle, sociale,**
- réduction des couts de transport**
 - amélioration de la qualité de vie du patient, liens directs avec la famille, le médecin traitant, médecins spécialistes (diabétologue, cardiologue, ...) pharmaciens, ambulanciers ...**
- peu de turn over infirmier donc meilleur suivi dans le temps relation de confiance... soin infirmier dans toute sa dimension: prévention, éducation, et vous savez combien cette démarche est primordiale et vitale dans cette maladie chronique**
- Nous sommes un relai efficace pour les centres de dialyse afin de prévenir les complications et réduire les hospitalisations.**
- et enfin réduction importante du cout de la séance d'hémodialyse hors centre par rapport à une séance en centre.**

Nos propositions pour améliorer encore la prise en charge des patients sont les suivantes :

- reconnaître et donner un véritable statut aux infirmiers libéraux présents depuis la création des unités.

- Avec inscription de l'acte d'hémodialyse hors centre dans la NGAP des actes infirmiers**
- un tarif unique versé directement aux infirmiers libéraux par les caisses d'assurance maladie dans un champ conventionnel pour une plus grande transparence dans l'utilisation du forfait dialyse**
- une formation de base et continue validée**
- créer un réseau IRC autour de l'UAD avec l'ensemble des professionnels de santé : médecins généralistes, idels, diabétologues, cardiologues, et hôpitaux périphériques concernés par nos patients,**
- création de consultations infirmières dans le cadre d'une prévention et d'un suivi de l'IRC, au plus près des patients**
- redéfinir le profil des patients, pour chacune de ces structures ! UAD simple, UAD assistée, UDM, centre lourd pour optimiser leur fonctionnement (protocole de soins adaptés, traçabilité...)**

Les UAD, unités de soin de proximité, structures à taille humaine qui permettent une prise en charge personnalisée, restent une réponse en termes d'efficacité du soin et qualité de vie du patient sur tout le territoire.

IL est urgent de privilégier l'éducation du patient et son autonomie dans son milieu de vie.

Les infirmiers libéraux peuvent contribuer au développement de la prise en charge de l'IRC, pour cela, leur rôle doit enfin être reconnu !