

La dialyse



Un jour vos néphrons ne filtreront plus beaucoup et il faudra suppléer vos reins défaillants par une machine, vous ne devez pas l'ignorer.

Négliger ses reins, son hypertension artérielle conduira un jour sans un traitement approprié vers l'insuffisance rénale terminale avec comme choix la dialyse ou la transplantation rénale (si elle est possible).

L'insuffisance rénale, une maladie compliquée

: <http://www.europe1.fr/mediacenter/emissions/europe-1-sante/videos/l-insuffisance-renale-une-maladie-compliquee-2246385>

Nous tenterons de mettre à disposition et avec votre aide les informations dont nous disposons mais tous les jours le monde change et nous nous efforçons de rester dans l'actualité !

Qu'est-ce que la dialyse ?

Il y a trois types de traitements pour suppléer à l'insuffisance rénale:

L'hémodialyse est une technique qui épure le sang à travers une membrane appelée «rein artificiel». Ce système implique un circuit extracorporel et la création d'un accès vasculaire. Cette méthode est effectuée à l'hôpital, dans un centre d'autodialyse, le patient s'y rendant trois fois quatre heures par semaine ou à domicile.

La dialyse péritonéale épure le sang au travers d'une membrane naturelle: le péritoine. Il assure les échanges entre le sang et le liquide de dialyse qui est introduit dans l'abdomen via un cathéter. Cette méthode de traitement est réalisée à domicile.

Quant à la **transplantation rénale**, l'organe malade est remplacé par un organe sain; cette technique s'adresse à des patients plus jeunes (maximum 70 ans) sans co-morbidités majeures. http://www.lavenir.net/cnt/dmf20150310_00614498

Deux choix pour le patient, soit dialyser à la maison ou dans un établissement de santé.

Les patients dialysés devraient pouvoir préalablement envisager une variété d'options de traitement le mieux adapté à leur mode de vie. Le centre de dialyse est un environnement structuré où les patients savent précisément combien de temps et quels jours ils recevront un traitement de sorte qu'il peut facilement se glisser dans le mode de vie de nombreux peuples.

Ou encore à domicile (un peu plus de 10% des patients) via des techniques appropriées pour des patients expérimentés.

La dialyse ce sont des séances d'épuration rénale au moins 3 fois par semaine, via des transferts filtrants, qui se réalisent dans des établissements spécialisés dont nous vous offrons un annuaire pour la France. Dialyser à la maison ou dans un établissement de santé (www.rein-echos.info)

<https://www.youtube.com/user/LigueReinetSante> pour visualiser les 3 principales méthodes de dialyse.

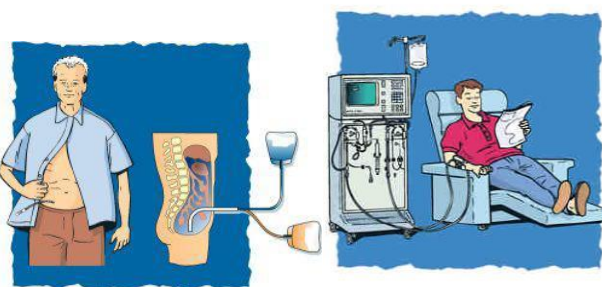
A ce moment-là vous serez donc obligé de trouver un établissement de soins pour épurer votre sang à la place de vos reins et notre annuaire vous sera utile. En dialyse les patients sont très souvent contraints de réduire ou de stopper leur activité professionnelle, d'avoir recours à des dispositifs d'invalidité, ce qui est beaucoup moins vrai après la greffe.

En 2012, une idée des coûts :

- Le coût d'une hémodialyse: 89 000 € par an
- Le coût d'une dialyse: 64 000 €
- Une greffe revenait à : 80 000 € puis à 20 000 € les années suivantes (et pas les coûts sociaux).

Il y a avec (dialyse à domicile) et (greffe) une marge d'économie de : 1,3 millions d'euros.

Selon une récente enquête de la FEHAP (Fédération des établissements hospitaliers & d'aide à la personne), plus de 44 000 personnes sont contraintes de se faire dialyser chaque semaine, alors qu'elles n'étaient que 30 000 dix ans plus tôt. Environ 90% optent pour la solution de l'hémodialyse en centres, seulement 10% préférant la solution de la dialyse péritonéale. Sur un total de 6,5 millions de séances de dialyse par an, plus de 40% sont réalisées par des établissements privés à but non lucratif.



La dialyse en questions PDF



Avant d'entrer en dialyse, nous nous posons beaucoup de questions.

Un spécialiste va tenter de répondre aux principales questions que vous vous poserez

Vidéos LRS sur : dailymotion et you tube

<https://www.youtube.com/user/LigueReinetSante> pour visualiser les 3 principales méthodes de dialyse

D'abord comprendre les termes employés :

Pour comprendre la dialyse il faut en connaître les termes et les abréviations les plus usuelles du monde médical :

Rein échos met à votre disposition un supplément de 12 pages que vous pouvez consulter en ligne : http://issuu.com/reinechos/docs/reinechos_15_supp_12p

Si vous voulez tout savoir très vite, nous mettons à votre disposition une encyclopédie virtuelle des principaux termes de la santé rénale, mis en ligne sur : <http://www.yomi-mrc.fr/>

Un PDF sur la technique de dialyse la plus utilisée : l'hémodialyse conventionnelle
: [L'hémodialyse conventionnelle Rein échos](#) mais encore :



Rein échos vous offre un lexique des termes et abréviations usuelles utilisée en IRCT

Glossaire que vous consulterez au format catalogue ici
: http://issuu.com/reinechos/docs/reinechos_15_supp_12p

Un PDF sur la technique de dialyse la plus utilisée : l'hémodialyse conventionnelle
: [L'hémodialyse conventionnelle Rein échos](#) mais encore :

Si votre établissement de dialyse, fait de l'HDF, de la dialyse de nuit ou offre de nouveaux services, nous le noterons dans l'annuaire de centres de dialyse, pour éclairer nos collègues internautes et faciliter leur choix.

Notre annuaire des centres de dialyse

L'annuaire des centres de dialyse vous permet de trouver à la fois les modalités et les centres de dialyse qui vous conviennent. De le localiser et de prendre contact avec les intéressés. De sélectionner ceux ou vous souhaitez passer vos vacances et de les contacter pour connaître leurs disponibilités.

Consultez notre annuaire des centres de dialyse : <http://www.centresdialyse.com/>



[Adresses établissements dialyse](#)

- votre centre de dialyse sur notre site www.centresdialyse.com
- ou l'annuaire de la Société de néphrologie : http://www.soc-nephrologie.org/epublic/centres/dialyse/li_reg_villeA.php?recordID=21
- Recherche plus générale d'un établissement de santé : <http://www.sanofi.fr/l/fr/fr/layout.jsp?scat=FAD79B45-9F86-4095-905B-36BEBB491134>
- Exemples de documents à fournir par le patient et son médecin traitant pour entrer dans une nouvelle unité de dialyse ou pour un séjour vacances : <http://www.dialyse-ca3d.fr/dialyse/5/modalites-de-prise-en-charge.html>
- HAS : Guide méthodologique à destination des établissements de santé–Certification V2014 http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-10/guide_methodologique_v2014.pdf



Geomedica, nouvelle application gratuite, permet de géolocaliser plus de 360 000 professionnels de santé répertoriés partout en France Métropolitaine. Disponible gratuitement sur l'Appstore et consultable sur www.geomedica.fr

Faire un bon choix : La certification des établissements de santé sera une garantie pour vous... <http://www.visiongestionets.com/organismes/h-a-s/la-certification-principe-historique-v2010/>

La certification des établissements n'est pas un examen ou un concours que passe chaque établissement mais plutôt un travail de fond mobilisant l'ensemble de ses personnels autour d'un objectif commun : mieux travailler ensemble pour assurer une prise en charge de qualité. La prise en charge satisfaisante du patient implique l'action coordonnée de nombreux services cliniques, médico-techniques, logistiques et administratifs. C'est pourquoi, l'évaluation porte sur l'ensemble du fonctionnement de l'établissement et intègre les éléments relatifs à l'information et à la participation du patient à sa prise en charge. Trouver un centre de dialyse : L'établissement de santé doit être certifié par l'HAS depuis 2005. A partir du lieu choisie pour dialyser vérifier leur stade de certification. Certification des établissements de santé : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_5076/certification-des-etablissements-de-sante?cid=c_5076

A savoir pour les usagers : La CRUQPC ou Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

CISS

Transmis aux ARS, les rapports des CRUQPC permettent à celles-ci d'avoir une vision globale du respect des droits des patients et de la qualité des soins des établissements de santé dans leur région.

Les rapports entre les établissements de santé et les patients, ont été bouleversés par l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 et par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Son promoteur, Bernard Kouchner, lui donnait pour but « de permettre aux personnes malades de mieux être entendues, de mieux se faire comprendre et de participer pleinement aux choix qu'implique leur état de santé, autant de dispositions qui vont devoir passer dans la pratique quotidienne » (intervention à l'Assemblée Nationale, 13 février 2002).

Désormais, le patient n'est plus seulement celui qui patiente, « passif », il devient acteur, acteur de ses soins.

De la mission de conciliation à la CRUQPC

L'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 a créé dans chaque établissement de santé la commission de conciliation, dont les conditions de mise en œuvre ont été fixées par le décret n° 98-1001 du 2 novembre 1998.

C'est un lieu « d'assistance et d'orientation » mais c'est aussi un « lieu d'information sur les voies et les recours » tant devant l'établissement que les juridictions.

Mais cette nouvelle instance n'ayant reçu qu'un accueil en demi teinte et n'ayant qu'un bilan mitigé, les pouvoirs publics l'ont transformée en commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC – décret n° 2005-213 du 2 mars 2005).

Les missions de la CRUQPC

Ses missions sont de :

- veiller au respect des droits des usagers. Elle devient un lieu de dialogue et d'échange, au sein de l'établissement de santé.
- contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Elle est consultée sur la politique de prise en charge menée par l'établissement de santé.

Les établissements de santé sont tenus de l'informer des mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité des soins, des plaintes, des réclamations déposées, mais également des demandes de communications de dossiers et des appréciations portées sur les questionnaires de sortie.

Chaque année elle rédige un rapport qui est présenté en conseil d'administration de l'établissement de santé. Ce rapport et ses conclusions sont transmis à l'ARS, pour qui ils sont un élément de leur vision des politiques de qualité menée par les établissements de santé.

Composition et fonctionnement

La CRUQPC comprend :

- Le représentant légal de l'établissement
- Deux médiateurs (l'un médecin et l'autre non médecin) et leur suppléants, désignés par le représentant légal de l'établissement.
- Deux représentants des usagers et leurs suppléants. Les deux représentants des usagers sont désignés par le directeur de l'ARH (l'agence régionale de l'hospitalisation). Ils doivent appartenir à des associations agréées.

La CRUQPC peut être élargie et comporter :

- Le président de la Commission médicale
- Un représentant du personnel infirmier ou aide-soignant et son suppléant, désignés par le représentant légal de l'établissement.
- Le responsable de la politique qualité (voix consultative).

Les membres sont tenus au secret professionnel (articles 226-13 et 226-14 du code pénal). La durée de leur mandat est de trois ans, renouvelables. La CRUQPC se réunit une fois par trimestre et sur convocation du président, la limite d'âge ne fait pas encore débat..... !!!!!