



SECTEUR E :

Clinique de transition

Présentation du 2026-06-10



ENCADREMENT :

- **Responsables médicaux :**
 - Dr NADEAU-FREDETTE : Néphrologue à titre de consultante
 - Dr OUELLET : Néphrologue, responsable de l'hémodialyse
 - Farida SAADI : IPSSA
- **Comité de gestion du projet :**
 - Isabelle LAVOIE : Cheffe de service
 - Farida SAADI : IPSSA
 - Justine RENALD : CCSI
 - Charlotte ENJALBERT, Julie MENARD, Joanie ST-JEAN : ICASI – Monitrice Clinique
- **Secteur E ≠ Cohorte « nouveaux patients »** (Modalité Rénal insight)
- **Durées variables** pouvant aller de quelques semaines à plusieurs mois
 - Dépend de chaque usager : sa trajectoire d'arrivée en dialyse, sa condition physique/mentale/clinique ...
- **Entrées / Sorties :**
 - Entrée dans la cohorte (Modalité R.Ins) : IPS, AIC, Néphro ...
 - Sortie de la cohorte (Modalité R.Ins) : Uniquement IPS (Farida)
 - Sortie « Secteur E » : Sur accord Nephro + Farida + Inf du mandat, lien à faire en suivant avec AIC



SECTEUR E vs COHORTE « NC » :

Les patients sous la modalité « nouveau patient » ne sont pas tous dans le secteur E.

Sortir un usager du secteur E n'implique pas nécessairement de changer la modalité dans R.Insight :

- ✓ Pour sortir du secteur E : Plan défini (choix de thérapie de suppléance rénale), enseignements pluridisciplinaires complétés.
- ✓ Pour sortir de la modalité : Suivis rapprochés terminés

Un usager peut quitter le secteur d'enseignement (secteur E) car il a complété tous les critères d'informations et d'enseignements, **mais peut nécessiter encore des suivis médicaux rapprochés** liés à sa condition avant de pouvoir être changé de modalité (=> Secteur traditionnel mais sous la modalité « nouveau patient HD »)



QUI SONT LES USAGERS CONCERNÉS :

(voir « guide des trajectoires patients »)

- Transfert de DP (Temporaire ou permanent)
- Transfert d'HDD (Temporaire ou permanent)
- Échec de greffe rénale
- Pré dialyse
- IRA
- Urgence non connu
- En provenance d'un autre centre

***** Cartables beiges *****



OBJECTIFS :

- **Secteur de transition : Vers un choix adapté, libre et éclairé**
- **Durée moyenne dans le secteur 2 à 8 semaines, variable selon trajectoire et réceptivité de chaque usager aux enseignements donnés**
- **Programme multidisciplinaire:** Implication des familles, nutritionnistes, pharmaciens, éq. greffe, psychologue, pts partenaires, éq. HDD et DP ...
- **Information et enseignement** sur IRC, les modes de dialyse, les régimes, les accès vasculaires, les médicaments ...
- **Informier, accompagner, orienter** les usagers dans leur cheminement
- **Mise en relation avec familles, spécialistes, patients partenaires**
- Complétions de la **check-List « Nouveaux patient »**, tenue et mise à jour du dossier
 - * Seul **l'enseignement est spécifique au mandat**, les infirmières des secteurs traditionnels peuvent compléter la check-list « Nouveau patient » PRN
- **Évaluer le potentiel de chaque usager** pour la greffe, la DP et l'HDD
- **Définir le choix de traitement** souhaité/approprié/individualisé



COMMENT :

- **Encadrement, enseignement;**
- **Rencontres pluridisciplinaires** régulières 12-13h (suivis des dossiers en cours) :
 - Horaires PM décalés : Entrée des premiers pts dans le secteur pour 13h15
- **Rencontres PRN patients / familles / spécialistes** lorsque nécessaire;
- **Soutien pour le personnel** par formation et outils de soins;
- **Objectif d'attribution des dossiers patients par binôme infirmier** pour assurer un meilleur suivi (en cas d'absence par exemple) et permet 1 double enseignement ce qui permet un double avis et contribue à une meilleure compréhension pour les usagers
- **Rencontre comité et inf du mandat** régulières (amélioration continue);
 - **Suivis de projet 0-2ans** avec rencontre de groupe et individuelle pour optimiser la clinique, les points forts ou à parfaire, piste d'amélioration et développement ...
- **Accès prioritaire au local en face du bureau des monitrices**



CONCLUSION:

- **Clinique de transition** : Objectifs d'information/enseignements, d'accompagnement et d'orientation des patients vers le choix de traitement qui leur correspond → Organisation indépendante des autres secteurs d'HD trad.
 - Ratios inf / pts : 2 à 3 patients pour enseignement intensif nécessitant parfois du 1 pour 1.
 - Plan de contingence (ex : samedis, congés ...) : Ratio possible 4 / 1 → Pas d'enseignements ces jours-là, suivis usuels (idem autres secteurs).
- **Tous les dossiers « nouveaux patients », « IRA » ... ne sont pas exclusifs à la clinique de transition** → Certains patients ne passeront pas dans la clinique ou n'y resteront pas jusqu'à sortir de la cohorte.
 - RESPONSABILITÉ PARTAGÉE de tenir le dossier à jour et d'assurer les suivis.
- **Même des patients qui ne sont pas inclus dans la clinique pourraient être des candidats potentiels pour les dialyses à domicile :**
 - Ne pas hésiter communiquer avec les infirmières de la clinique de transition, ou directement à l'AIC des dialyses à domicile (Joanie) si :
 - Vous pensez que le patient pourrait être un bon candidat,
 - Le patient se questionne sur les dialyses à domicile,



- Le patient manifeste de l'intérêt pour les dialyses à domicile.