

Bulletin de la Dialyse à Domicile

Retour d'expérience, dans un centre français, sur les bénéfices de la télémédecine en Dialyse Péritonéale Automatisée

(Feedback on the benefits of remote patient control in Automated Peritoneal Dialysis in a French peritoneal dialysis center)

Robles Agnès¹, Jager Rachel², DR Lan Yue Wah³

¹Infirmières coordinatrice, ²infirmière, ³néphrologue
Clinique des maladies rénales AIDER SANTE Nîmes (Association pour l'installation à domicile des épurations rénales)

Note : this publication is bi-lingual. English original text available same url : <https://doi.org/10.25796/bdd.v4i1.60183>

Résumé

L'épidémie COVID-19 a souligné la place croissante de la télémédecine pour les traitements par dialyse à domicile. Depuis l'apparition d'une machine de dialyse péritonéale automatisée (DPA) connectée (machine Claria Share Source Baxter®), nous avons systématiquement proposé cette solution à nos patients traités par DPA.

Au cours des deux dernières années, nous avons traité 35 patients sous DPA connectée, dont 20 sont toujours sous la technique (âgés de 50 à 87 ans) et représentent 54% des patients en Dialyse péritonéale. Un questionnaire sur 5 sujets (Passage à la machine connectée, le stress, la sécurité, le quotidien et les vacances) leur a également été remis et a mis en évidence que 80 % des patients n'avaient aucun stress lié à la télésurveillance, tandis que 18 patients sur 20 (90 %) se sentaient en sécurité.

Au cours de l'année 2020, nous avons reçu 74 appels téléphoniques dans le cadre des astreintes téléphoniques, dont 42 appels pour les 20 patients en DPA connectée, 1 chez un patient en DPA normal et 32 appels chez 16 patients en DPCA. Les erreurs de manipulation ont concerné 42,85% des appels, les erreurs système ont concerné 4,76% des appels, la validation du programme 7,14% des appels, et les problèmes de connexions ont concerné 9,52% des appels.

Nous avons ainsi pu corriger plusieurs problèmes à distance : problèmes de drainage, prises de poids, déséquilibre tensionnel, mauvaise observance, problèmes de connexion.

Grâce à la plateforme, nous sommes averties quotidiennement d'un éventuel problème. Cela amène un gain de temps pour les infirmières en terme d'organisation pour gérer d'autres problèmes. Notre façon d'éduquer les patients et infirmiers libéraux n'a pas changé. En effet, seule une connexion au réseau ainsi que la saisie du poids et de la tension ont été ajoutées, et les consommables sont restés identiques.

De nuit comme de jour, ou en période de crise sanitaire, nous pouvons apporter une réponse rapide et ciblée au questionnement du patient grâce à la plateforme.

Mots clés : Dialyse péritonéale automatisée, Dialyse péritonéale continue ambulatoire, télémédecine, Ultrafiltration, Test d'équilibre péritonéale, pression intra péritonéale

Summary

The COVID-19 pandemic has highlighted the growing role of telemedicine in home dialysis treatments. Since the appearance of a connected automated peritoneal dialysis (APD) machine (Claria Sharesource Baxter® machine), we have systematically offered this solution to our patients treated with APD. Over the past two years, we have treated 35 patients with connected APD, of which 20 are still under the technique (aged 50 to 87) and represent 54% of the patients on peritoneal dialysis.

A questionnaire on five subjects (perception of switching to the connected machine, stress, safety, everyday life, and vacations) was also given to them and showed that 80% of the patients had no stress related to the telemonitoring, while 18 out of 20 patients (90%) felt safe.

In 2020, we received 74 phone calls during on-call phone duty, including 42 calls for the 20 patients on connected APD, one all for a patient on normal APD, and 32 calls for 16 patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). Handling errors concerned 42.85% of the calls, system errors concerned 4.76%, program validation concerned 7.14%, and connection problems concerned 9.52%. We were thus able to correct several problems remotely, such as drainage problems, weight gain, blood pressure imbalance, poor compliance, and connection problems.

Thanks to the platform, we are notified daily of a possible problem. This saves the nurses time and allows them to deal with other issues. The way we educate patients and assist private nurses has not changed. Indeed, only the connection to the network as well as the entry of the weight and arterial pressure were added, and the disposables remained the same.

Night or day, or in times of a health crisis, we can provide a rapid and targeted response to the patients' questions, thanks to the platform.

Key words : automated peritoneal dialysis, continuous ambulatory peritoneal dialysis, telemedicine, ultrafiltration, peritoneal equilibration test, intraperitoneal pressure

INTRODUCTION

La télésurveillance des patients en dialyse se développe ces dernières années, et des machines connectées ont fait leur apparition.

Infirmières en dialyse péritonéale depuis plusieurs années au sein de l'association AIDER SANTE, nous utilisons depuis plus de deux ans une machine de dialyse péritonéale automatisée et connectée via un modem, permettant le suivi quotidien des patients par télé surveillance. Ceci est notre première expérience de la télésurveillance des patients en DP, nous savons que d'autres systèmes existent, mais pour l'instant ils ne sont pas employés dans notre centre.

Des études récentes réalisées aux états unis [1] et en France [2] ont pu démontrer les bénéfices d'un tel outil pour le patient et les équipes. Son utilisation s'est désormais répandue dans plusieurs pays européens tels que l'Angleterre, la Suisse, l'Italie et la France [3]

Nous rapportons ici notre expérience sur la gestion des problèmes pouvant survenir au domicile des patients, notamment pendant la période de la pandémie COVID et lors de nos astreintes téléphoniques que nous assurons depuis Novembre 2019.

Nous rapportons également les résultats d'une enquête réalisée auprès des patients traités par dialyse péritonéale automatisée (DPA) connectée.

PATIENS ET METHODES

L'utilisation de la télé surveillance en DPA permet de réaliser un suivi quotidien, permettant de détecter le moindre problème durant le traitement de nuit. La surveillance ne prend que quelques minutes chaque jour. Ainsi, une surveillance quotidienne du poids, de la tension artérielle, de l'Ultra filtration et de l'observance du patient peut être réalisée.

Vingt patients traités par DPA connectée par modem ont été inclus dans l'étude ; la connexion se faisait par modem à une plateforme d'hébergement de données médicales et permettant le contrôle à distance de la machine : machine Claria Baxter® et plateforme Sharesource®. La description et mode de fonctionnement ont été décrits précédemment [2,3].

Quotidiennement, l'équipe infirmière et médicale peut se connecter à la plateforme « Sharesource » afin de vérifier le bon déroulement de la séance nocturne.

A partir d'Août 2018, en accord avec l'équipe médicale et après la formation de l'équipe infirmière à l'utilisation de la plateforme « Sharesource », 20 patients sur 24 ayant un cycleur BAXTER ont été transférés sous cycleur connecté : 3 ont été transférés en DPCA et un a été greffé. Tous les patients ont donné leur accord pour adhérer à la télémédecine.

Chaque cycleur, muni d'un modem et d'une multi prise, a été configuré au préalable dans notre centre, puis installé au domicile des patients par l'équipe infirmière. Ces derniers ont été formés sur place à l'utilisation du nouveau cycleur. Seule une connexion au réseau ainsi que la saisie du poids et de la tension artérielle ont été rajoutés, les consommables sont restés identiques.

Pour étudier le profil des patients, nous avons demandé une extraction de données auprès du Re-

gistre de Dialyse Péritonéale de langues Française (RDPLF). Chaque patient a donné son accord pour leur inclusion dans le RDPLF.

Le seul critère retenu pour le transfert des patients sous DPA connectée était le choix éclairé de chacun, car l'adhésion au traitement est primordiale dans la réussite de ce dernier.

Le questionnaire suivant a été adressé aux 20 patients sous DPA connectée, et était articulé autour de 5 questions. Tous les patients y ont répondu :

Question 1 : Comment avez-vous vécu le transfert du cycleur HOMECHOICE vers le cycleur connecté CLARIA ?

Questions 2 : Cela a-t-il eu un effet de stress ? Si oui pourquoi ?

Question 3 : Le cycleur CLARIA connecté a-t-il changé quelque chose dans votre quotidien ?

Question 4 : Vous sentez-vous plus en sécurité avec le cycleur connecté ?

Question 5 : Envisagez-vous de partir plus souvent en vacances ?

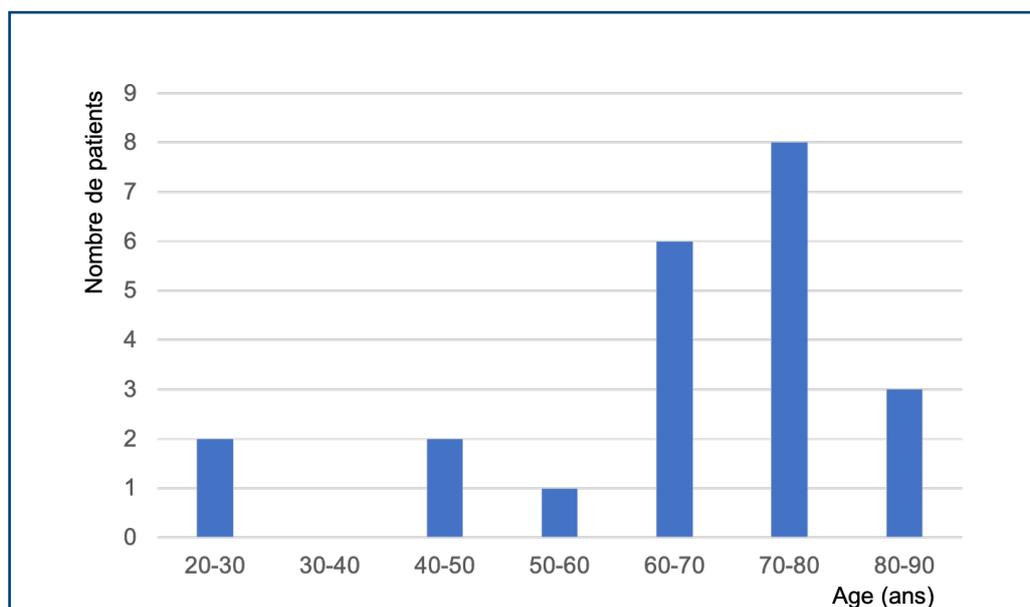
RESULTATS

Sur les 20 patients initiaux, 13 sont toujours sous cycleur connecté : 2 ont été transférés en HD, 2 ont été greffés, un a été transféré en DPCA et 2 sont décédés.

Depuis le déploiement du nouveau cycleur connecté, 15 nouveaux patients ont été pris en charge, mais seulement 7 sont restés dans la technique : 2 ont été transférés en DPCA, 3 ont été transférés en hémodialyse, 1 a été greffé et 2 sont décédés.

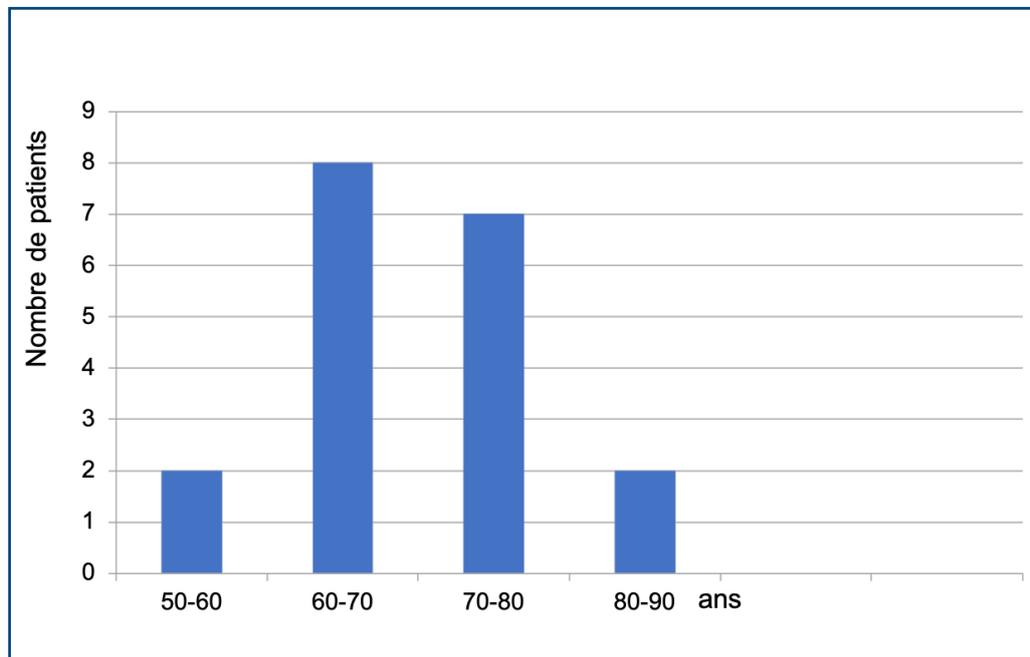
Profil des patients

Au moment du déploiement du nouveau cycleur connecté, le profil des patients était varié : Ils étaient âgés de 20 à 90 ans (Fig.1), 90.9% étaient autonomes, 69.23% étaient diabétiques et 36,36% étaient sédentaires.



▲ Fig.1 : répartition des âges au moment de l'inclusion en 2019

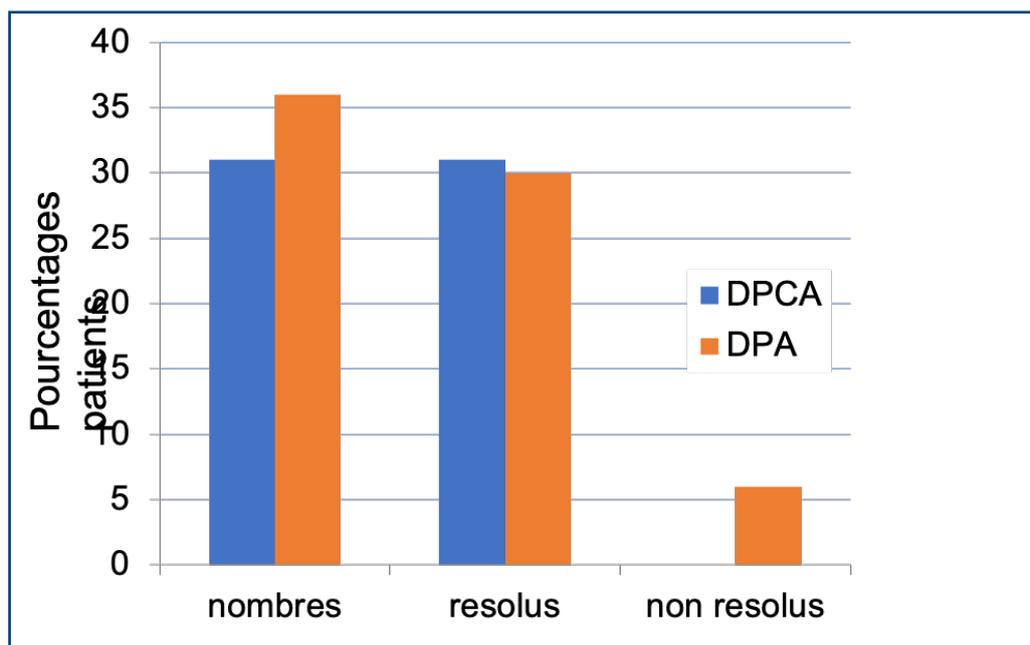
A ce jour, sur 20 patients 89.47% sont autonomes dans la technique et 10.53% bénéficient d'une aide extérieure (famille et infirmiers libéraux) ; ils sont âgés entre 50 et 87 ans (Fig.2), dont 52.63% sont sédentaires, et 47.36% des patients sont diabétiques.



↑ Fig. 2 : répartition des âges des patients en cours de traitement en 2020

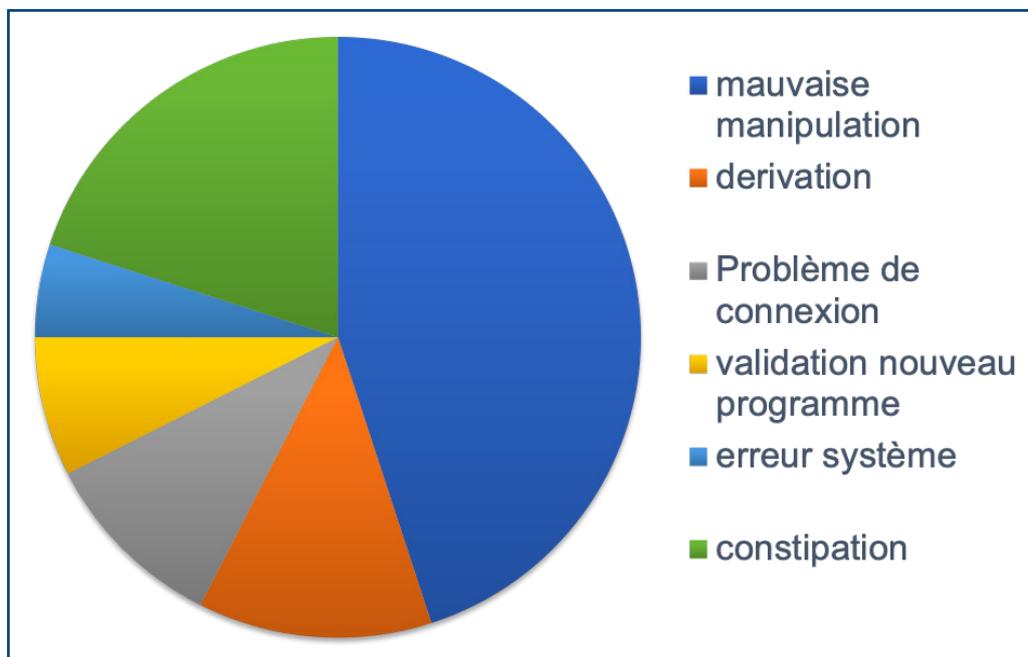
Gestion des astreintes téléphoniques

Au cours de l'année 2020, nous avons eu 74 appels sur l'antenne du Gard pour 37 patients, dont 20 sont sous DPA connectée et un sous DPA non connectée, et 16 patients en DPCA (Fig.3)



↑ Fig. 3 : appels téléphoniques des Astreintes sur l'année 2

Depuis le démarrage des astreintes infirmières début Novembre 2019, nous avons répertorié les problèmes rencontrés (Fig.4) selon leur survenue plus ou moins fréquente sur l'année 2020.



↑ Fig. 4 : Répartition des appels lors des astreintes téléphoniques

Le suivi quotidien des séances nocturnes permet également de détecter d'autres problèmes :

- Problèmes de drainage : ils concernaient 2 patients souffrant de constipation chronique, un patient présentant de la fibrine et un dysfonctionnement de cathéter
- Prise de poids : cela concernait 2 patients pour des prises de poids supérieures à 6KG
- Déséquilibre tensionnel : nous l'avons rencontré chez 3 patients notamment qui avaient une hypertension artérielle (HTA) réfractaire. Le médecin devait régulièrement changer le traitement.
- L'observance du patient : Grâce aux données graphiques, nous voyons si les patients effectuent leur traitement ou pas.
- Problème de connexion : sur l'année 2020, nous avons fait changer 2 modems et installer une antenne amplificatrice chez un patient vivant dans une région montagneuse.

Résultats du questionnaire

Tous les patients ayant connu un transfert de cycleur l'ont vécu sans problème.

Inquiétude ou stress lié au changement de machine :

- 17 patients ont bien vécu l'introduction de la machine connectée
- 3 patients ont été stressés pour 3 raisons différentes :
 - o Un en raison du bruit que le cycleur peut générer
 - o Un par peur de mauvaise connexion au réseau
 - o Et le dernier était stressé par la technique.

Changement dans le vécu au quotidien avec la machine télésurveillée :

- 5 patients ont répondu qu'ils étaient soulagés de ne plus avoir à effectuer le recueil de dialyse sur leur cahier de surveillance
- Un patient dort moins bien en raison du bruit du cycleur pendant la nuit
- 5 patients se sentent mieux surveillés
- Pour 8 patients, la télémédecine n'a rien changé pour eux.

Sentiment de sécurité :

18 patients se sentent en sécurité et cela n'a rien changé pour seulement 2 patients.

Gestion et possibilité de vacances :

- 8 patients ont dit vouloir partir plus souvent
- 7 patients ne partiront pas plus souvent en raison de leur âge avancé et de l'isolement de certains d'entre eux
- 4 partent en vacances en utilisant la technique de double poche car cela est moins encombrant à leurs yeux
- Un patient disait être très bien chez lui

DISCUSSION

Le profil d'âge a changé entre l'année 2019 et 2020 : En 2020, la population était plus âgée (Fig.1, 2), plus sédentaire, mais seulement 47.36% étaient diabétiques au lieu de 69% en 2019. Ceux qui, auparavant, auraient choisi la dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA), ont choisi plus facilement la DPA connectée en raison de la surveillance quotidienne réalisée par l'équipe médicale et le fait qu'elle soit joignable 24h/24.

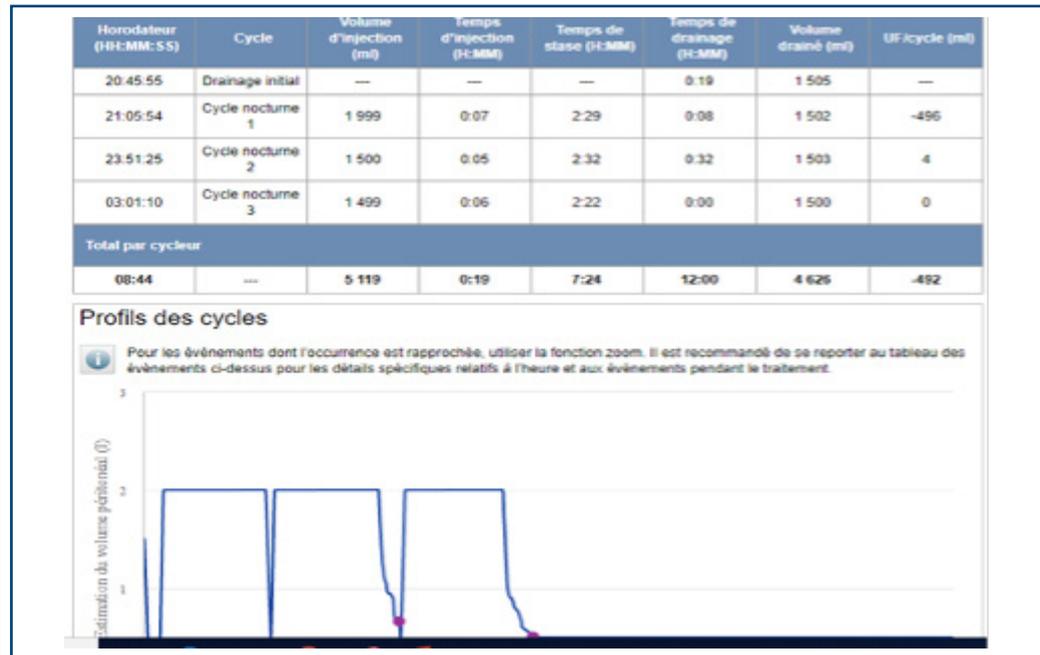
En ce qui concerne la gestion des astreintes téléphoniques, sur les 74 appels dans la région du Gard, 6 n'ont pas pu être résolus (Fig.3), le plus souvent en raison du stress généré par les alarmes et l'heure tardive des appels (entre minuit et 5h du matin).

Nous gérons également les astreintes téléphoniques des patients de l'Hérault, qui représentent 132 appels pour une moyenne de 42 patients sur l'année 2020 : 90 appels concernaient la DPA connectée et non connectée, et 13 patients en DPCA nous ont appelé 42 fois. En DPCA, ce sont surtout les infirmiers libéraux qui nous contactent pour des problèmes de drainage/injection et de traitement.

Les différents problèmes rencontrés lors de nos astreintes et du suivi quotidien ont été répertoriés selon leur fréquence :

• **Mauvaise manipulation du cycleur par le patient**

Nous retrouvons ce problème lors des astreintes téléphoniques. Nous avons notamment rencontré un problème de manipulation du cycleur (Fig.5) pendant le traitement de nuit chez 3 patients à plusieurs reprises, ils avaient interrompu leur traitement croyant qu'il était terminé.



↑ Fig. 5 : Graphique représentatif d'une interruption de dialyse

Lorsque les lignes sont mal vissées lors de la préparation du cycleur ou que les lignes présentent un défaut, une alarme d'air (Fig.10) peut survenir entraînant l'interruption de la dialyse dans 99% des cas. Nous rencontrons ce problème au moins une fois par mois.

Date	Description des événements
06 novembre 2020	ERREUR SYSTÈME 2240 (2240)
12 novembre 2020	ERREUR SYSTÈME 2240 (2240)

↑ Fig. 6 : Tableau représentatif d'une alarme d'air

Nous avons pu constater que les problèmes de montage survenaient surtout les quinze premiers jours suivant l'installation, ce qui nous a amené à mettre en place un suivi des bonnes pratiques 3 semaines après l'installation des patients afin d'éviter que les erreurs de montage perdurent.

L'éducation des patients à la préparation de leur cycleur ainsi qu'à la gestion des alarmes est donc primordiale pendant leur période d'apprentissage.

Nous retrouvons également des problèmes de montage chez certains patients installés dans leur technique depuis plusieurs mois, et qui sont sur « pilotage automatique » : **ils savent faire mais vont trop vite.**

C'est pour cela que nous réalisons un suivi des bonnes pratiques deux fois par/an à domicile, où nous réalisons une évaluation des pratiques du patient et des infirmiers libéraux si ce dernier est assisté, ainsi qu'un suivi du stock pharmacie. Ce suivi à domicile nous a également permis de réduire le nombre de péritonite (89 mois patient fin Décembre 2020).

• **Problème de drainage**

Des problèmes de drainage se caractérisant sous forme d'un temps de drainage allongé (Fig.7, 8) peuvent survenir chez certains patients. Une alarme de « drainage insuffisant » ou « UF négative » apparaît alors sur l'écran du cycleur.

Détails du traitement en cours							
Horodateur (HH:MM:SS)	Cycle	Volume d'injection (ml)	Temps d'injection (H:MM)	Temps de stase (H:MM)	Temps de drainage (H:MM)	Volume drainé (ml)	UF/cycle (ml)
18:12:40	Drainage initial	---	---	---	0:09	1 396	---
18:22:26	Cycle nocturne 1	1 599	0:06	1:25	0:30	1 144	-451
20:24:19	Cycle nocturne 2	1 600	0:06	1:22	0:18	2 069	469
22:11:32	Cycle nocturne 3	1 599	0:06	1:19	0:28	1 390	-207
00:07:02	Cycle nocturne 4	1 599	0:05	1:11	0:12	1 168	-424
01:37:19	Cycle nocturne 5	1 600	0:05	1:08	0:32	2 197	597
03:23:59	Dernière injection	999	0:04	---	---	---	---
Total par cycleur							
09:15	---	8 036	0:35	6:27	2:11	8 019	-17

↑ Fig. 7 : copie d'écran - résumé d'une session



↑ Fig. 8 : copie d'écran Résumé graphique représentatif d'une séance

Grâce aux données graphiques, une distinction entre les divers problèmes peut être faite. Nous retrouvons le plus souvent un problème de constipation en lien avec l'âge élevé du patient, son statut diabétique, la sédentarité et la prise de certains traitements.

Sur 20 patients, 2 souffraient de constipation chronique ce qui a nécessité la prise régulière de laxatif : un patient prenait de la morphine quotidiennement et était sédentaire, et le second était diabétique et ne respectait pas le régime alimentaire, et était sédentaire.

Un temps de drainage allongé supérieur à 20mn nous orientait vers un problème de drainage en lien avec une constipation (Fig. 9, 10). Les patients en question avaient en effet des drainages pro-

longés depuis plusieurs jours. Après interrogatoire de ces derniers, il s'est avéré qu'ils n'étaient pas allés à la selle depuis plusieurs jours. Une prescription de laxatif a donc été réalisée par le néphrologue, ce qui a eu un impact positif sur les drainages suivants.

En cas de mauvais positionnement du cathéter ou présence de fibrine, les temps d'injection sont aussi rallongés (Fig. 9).

Paramètres du Programme de l'appareil prescrit - Nom du programme de l'appareil :DPA							
Temps / Mode de traitement(HH:MM)	Nombre de cycles	Volume d'injection (ml)	Temps d'injection (H:MM)	Temps de stase (H:MM)	Temps de drainage (H:MM)	Volume drainé (ml)	UF/cycle (ml)
Mode standard/08:00	3	2 000	---	2:13	---	---	---
Détails du traitement en cours							
Horodateur (HH:MM:SS)	Cycle	Volume d'injection (ml)	Temps d'injection (H:MM)	Temps de stase (H:MM)	Temps de drainage (H:MM)	Volume drainé (ml)	UF/cycle (ml)
20:00:20	Drainage initial	---	---	---	0:09	585	---
20:09:31	Cycle nocturne 1	1 999	0:37	2:11	0:11	1 754	-241
23:10:09	Cycle nocturne 2	1 999	0:50	2:01	0:30	1 578	-416
02:32:21	Cycle nocturne 3	2 002	0:29	1:03	0:32	2 964	962
04:37:48	Dernière injection	499	0:10	---	---	---	---
Total par cycleur							
08:47	---	6 031	2:06	5:16	1:24	6 335	304

↑ Fig. 9 : Tableau récapitulatif d'une séance



Nous avons rencontré le problème de fibrine dans le dialysat chez un patient (Fig.10), et qui a nécessité plusieurs fibrinolyse.

↑ Fig. 10 : Photo, envoyée par un patient, de la présence d'un bouchon de fibrine moulant la lumière du cathéter et expulsé durant une phase de drainage

En cas de présence de fibrine, nous suivons le protocole de fibrinolyse du cathéter de dialyse péritonéale en vigueur dans notre centre.

Un dysfonctionnement de cathéter a été rencontré, ce qui a nécessité un repositionnement qui n'a pas été concluant. Le patient a dû être transféré en Hémodialyse.

Cependant, ce problème est rare car nous avons la chance d'avoir deux opérateurs aguerris pour la pose des cathéters sur le CHU CAREMEAU de Nîmes.

• **Prise de poids**

Des prises de poids peuvent survenir en dialyse péritonéale.

Sur 20 patients, seuls 2 patients ont eu des prises de poids importantes (Fig.12), supérieures à 6KG. C'est lors des consultations à domicile que nous avons réalisé qu'ils ne saisissaient pas le poids réel, ce qui nous a questionné sur l'observance des patients à saisir le bon poids entre deux consultations. Lors des éducations chaque patient reçoit un petit livret expliquant les complications en dialyse péritonéale (l'équilibre hydro-sodé, péritonite, infection de l'émergence, complications mécaniques et les ouvertures de lignes)

14 avr. 2020	STANDARD	-107	207	77
15 avr. 2020	STANDARD	139	370	77
16 avr. 2020	STANDARD	46	229	77
17 avr. 2020	STANDARD	-468	-255	77
18 avr. 2020	STANDARD	57	522	77
19 avr. 2020	STANDARD	-246	87	77
20 avr. 2020	STANDARD	-133	224	77
21 avr. 2020	STANDARD	-337	-197	77
22 avr. 2020	STANDARD	-102	332	77
23 avr. 2020	STANDARD	1 147	1 368	83
24 avr. 2020	STANDARD	1 262	1 642	81
25 avr. 2020	STANDARD	-119	153	79
26 avr. 2020	STANDARD	280	527	79

↑ Fig. 11 : Copie d'écran - rapport des données cliniques

Lors de prise de poids importants, le néphrologue peut être amené à prescrire des poches hypertoniques pendant plusieurs jours, associées à l'augmentation des diurétiques. Une diurèse sur 24h et une restriction hydrique plus stricte est également prescrite au patient. L'intervention de la diététicienne est recommandée.

Chez les 2 patients en question, la courbe de poids est revenue à la normale au bout d'une semaine.

• **Déséquilibre tensionnel**

Sur 20 patients, 2 présentaient une hypertension réfractaire (Fig.16). Le médecin devait effectuer des changements de traitement régulièrement et a dû adresser les 2 patients chez un cardiologue.

Synthèse des réponses au questionnaire

Tous les patients ayant connu un transfert de cycleur l'ont vécu sans problème.

Le questionnaire adressé aux patients a mis en évidence des réponses variées, pas seulement ciblées sur la télémédecine :

La synthèse des réponses rapportées plus haut a mis en évidence une très bonne acceptation du changement de technique. Le contrôle à distance a simplifié la vie pour certains patients, les détachant de certaines tâches fastidieuses comme la recopie de leurs paramètres dialyse. Seuls quelques-uns ont été stressés par notion de connexion par réseau. La plupart avait un meilleur sentiment de sécurité, au point d'envisager de partir en vacances alors qu'ils n'auraient pas osé sur la machine conventionnelle. Il en ressort d'une façon générale une très bonne confiance en l'équipe soignante.

BENEFICES ATTENDUS : pour l'équipe médicale et les patients

Depuis l'introduction de la télémedecine, nous avons donc pu constater de nombreux bénéfices tant pour l'équipe soignante que pour les patients, et notamment pendant la période COVID.

Du côté soignant :

Les consultations de suivi DP sur le site AIDER SANTE ayant été annulées pendant cette période, la plateforme Share source nous a permis de continuer quotidiennement notre surveillance, et de détecter rapidement les problèmes pendant cette période à haut risque afin de pouvoir intervenir rapidement. Seuls les patients présentant des problèmes sérieux ont été reçus sur le site de l'AIDER. Auparavant, nous découvriions la plupart des problématiques lors des consultations tous les deux mois, beaucoup de patients s'abstenant de nous prévenir afin de ne pas nous déranger (**malgré notre disponibilité**).

Pendant cette période de confinement, nous avons également pris la décision de continuer nos consultations infirmières à domicile en mettant en place un protocole strict validé par la hiérarchie lors de nos venues, afin d'éviter tout risque de contamination. Le néphrologue référent a ensuite pu réaliser ses suivis sous forme de télé consultations.

Par ailleurs, La mise en place de la télémedecine ne majore pas le travail des équipes infirmières, bien au contraire. Nous sommes averties quotidiennement d'un éventuel problème. Cela amène un gain de temps pour les infirmières en termes d'organisation pour gérer d'autres problématiques.

Notre façon d'éduquer les patients et infirmiers libéraux n'a pas changé. En effet, seule une connexion au réseau ainsi que la saisie du poids et de la tension ont été rajoutées, et les consommables sont restés identiques.

Le médecin, quant à lui, peut réajuster les traitements dès qu'il est alerté par l'équipe infirmière.

Lors de nos astreintes téléphoniques, c'est avec certitude et sérénité que nous faisons réaliser aux patients des manipulations sur leur cycleur, sans crainte d'erreur puisque tout est visible sur Share source.

Du côté patient :

Cette surveillance quotidienne ainsi que le maintien des consultations à domicile ont permis de rassurer beaucoup de patients qui n'ont pas eu le sentiment d'être abandonnés pendant

cette période très anxiogène. Le retour des patients sur l'utilisation du cycleur connecté est d'ailleurs positif.

En effet, la majorité des patients se sentent plus en sécurité et sont moins angoissés, surtout en début de prise en charge. Cela permet à certains patients de partir en vacances plus sereins, ce que met en avant le questionnaire.

Des déplacements patients inutiles sont évités. Auparavant, le patient devait se déplacer afin que sa carte soit exportée pour que ses séances de dialyse soient lues et interprétées si besoin.

Une certaine confiance entre le soignant et le patient s'est renforcée, la plupart ne surveillant plus leurs résultats de la dialyse nocturne, en dehors du poids et de la tension. Cependant, les patients ont toujours la possibilité de visualiser leurs résultats sur le registre de dialyse enregistré sur leur cycleur, cela concerne un patient.

CONCLUSION

Cela fait deux ans que nous avons introduit la télémedecine dans nos pratiques professionnelles, et nous avons pu constater de nombreux bénéfices tant pour l'équipe médicale que pour les patients.

Le retour des patients sur l'utilisation d'une machine connectée est positif en ce qui concerne la question du stress et le sentiment de sécurité.

La plateforme est devenue un outil indispensable dans notre pratique quotidienne, nous pouvons apporter des réponses adaptées et rapides au questionnement des patients, ce qui évite de les mettre en échec.

CONFLITS D'INTERET

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt pour cet article.

REFERENCES

1. Wood E, Maccarthy K, Roper M. Remote monitoring of peritoneal dialysis : evaluating the impact of the Claria Sharesource system. Journal of Kidney care 4(1) : 16-24. Janv.2019. DOI : 10.12968/jokc.21019.4.1.16
2. Caudwell V, Pardon A, Hanafi L, Vittoz NV, Chargul S, Housset P. Présentation et mise en place du premier système de dialyse péritonéale automatisée connectée en France. Bull Dial Domic [Internet]. 24 déc.2018 [cité 4janv.201] ; 1(3) : 111_115. DOI : <https://doi.org/10.25796/bdd.v1i3.64>
3. Jotterand-Drepper V. Implications cliniques de l'implémentation d'une plateforme de connectivité à distance en dialyse péritonéale automatisée. Bull Dial Domic [Internet]. 25déc.2018 [cité 4janv.2021] ; 1(3) : 117-20. DOI : <https://doi.org/10.25796/bdd.v1i3.66>

Reçu le 11/01/2021, accepté après révision le 19/02/2021, publié le 07/04/2021

Open Access : cet article est sous licence Creative commons CC BY 4.0 : <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>

Vous êtes autorisé à :

Partager — copier, distribuer et communiquer le matériel par tous moyens et sous tous formats

Adapter — remixer, transformer et créer à partir du matériel pour toute utilisation, y compris commerciale.

Cette licence est acceptable pour des œuvres culturelles libres.

L'Offrant ne peut retirer les autorisations concédées par la licence tant que vous appliquez les termes de cette licence. selon les conditions suivantes :

Attribution — Vous devez créditer l'Œuvre, intégrer un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été effectuées à l'Œuvre. Vous devez indiquer ces informations par tous les moyens raisonnables, sans toutefois suggérer que l'Offrant vous soutient ou soutient la façon dont vous avez utilisé son Œuvre. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.