

Descriptif Unité Accueil Transition Orientation (UATO)

Dans le parcours de soins du patient MRC, les différentes modalités de suppléance rénale vont se succéder dans le temps matérialisant des phases de transition (voir figure ci-dessous). Le vécu de ces transitions peut être traumatisant pour le patient. Ces phases sont associées à une augmentation de la morbi-mortalité, surtout lorsqu'elles ne sont pas suffisamment anticipées.

La planification de ces phases de transition par l'équipe soignante de néphrologie permet de diminuer l'expérience du traumatisme psychologique induit par le changement et de réduire le risque de sur-morbi-mortalité, ce qui justifie des moyens dédiés.

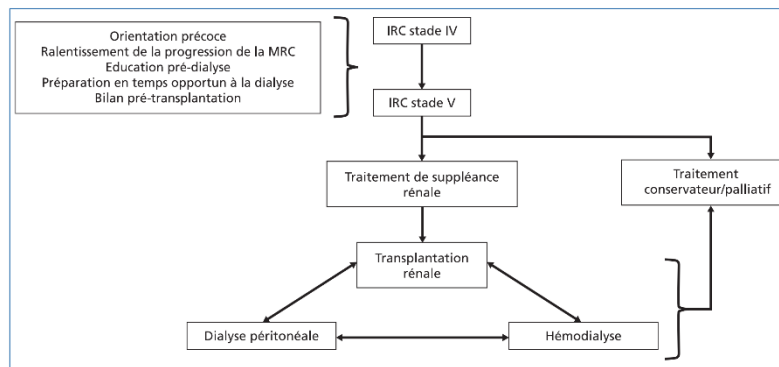


Figure 1 • Parcours de soins intégrés en néphrologie.
IRC : insuffisance rénale chronique ; MRC : maladie rénale chronique.

L'UATO se situe le plus souvent à l'interface entre Centre lourd / UDM et Dialyse hors centre, constituant une véritable plateforme d'accueil et d'orientation. Son organisation est bien identifiée par les soignants. Elle peut fonctionner dans des locaux dédiés. Mais cela n'est pas systématique. Dans le cadre de la réforme du financement de la dialyse qui entrera en application en janvier 2027, l'activité conduisant à la facturation d'un supplément « Transition » pourrait être réalisée dans ce type d'UATO.

1. Dans le parcours du patient MRC non dialysé, l'UATO accueille les patients en vue de l'initiation de la dialyse principalement selon les profils suivants :

Profil	1	2	3	4	5
Suivi pour MRC 4/5 par un néphrologue	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Transplanté	Non	Non	Oui	Oui	Non
Inclus dans le Forfait MRC	Oui	Non	Oui	Non	Non
Inscrit sur liste d'attente en préemptif	Oui*	Oui*	Oui*	Oui*	Non
Ayant suivi un programme d'éducation thérapeutique	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Avec démarrage de la dialyse	Programmé	Programmé	Programmé	Programmé	Urgent

* : sauf contreindication par le service de transplantation

2. L'UATO prend également en charge les patients dialysés en période de « Transition », c'est-à-dire en phase d'évaluation et de choix correspondant à un changement de technique le plus souvent programmé au moins a minima, hors situation aiguë, justifiant une prise en charge nécessitant une surveillance médicale et soignante particulièrement renforcée (comorbidités, décompensation, primo-utilisation de la fistule...).

Différentes situations :

- dialyse péritonéale => hémodialyse (domicile, autodialyse, UDM, centre lourd)
- hémodialyse vers dialyse péritonéale
- hémodialyse => ART (Adaptation Raisonnée des Thérapeutiques) en Néphrologie
- dialyse péritonéale => ART(Adaptation Raisonnée des Thérapeutiques) en Néphrologie

3. L'UATO ne prend pas en charge :

- les patients pour le suivi de leur transplantation rénale
- les patients non dialysés orientés en traitement conservateur
- les patients en repli pour complexité médicale [cf. : forfait spécifique en centre lourd].

4. Le patient est adressé à l'UATO :

- soit par la structure où il était suivi en forfait MRC (profil 1 et 3)
- soit par le néphrologue qui le suivait sans forfait MRC (profil 2 et 4)
- soit par la structure qui l'a pris en charge en dialyse dans le cadre de l'urgence (profil 5)
- soit par la structure où il était dialysé.

5. A l'accueil du patient au sein de l'UATO, l'objectif est d'établir ou de mettre à jour le plan personnalisé de soins (PPS) en vue de permettre au patient de choisir sa technique de suppléance ou l'adaptation de celle-ci. Le PPS s'appuie sur :

- les principes de la décision partagée
- l'évaluation médicale, diététique, sociale et psychologique en tenant compte du lieu de vie, afin de souligner qu'un traitement à domicile est toujours envisageable
 - o Dans le PPS, il faut vérifier que l'inscription sur liste d'attente de greffe a été faite en préemptif à la dialyse. Si ce n'est pas le cas, il faut préciser le motif de non-inscription. Si le patient n'a pas exprimé d'opposition à l'inscription sur liste d'attente en amont de sa prise en charge en UATO, cet objectif doit être priorisé.
- le recueil des besoins et des attentes du patient
- l'éducation thérapeutique dont le patient a bénéficié antérieurement dans son parcours
- l'information sur l'organisation des soins
- les informations sur toutes les techniques et modalités
 - o dialyse péritonéale (DPCA, DPA)
 - o autodialyse, hémodialyse quotidienne, longue nocturne.

Le PPS a aussi pour objectif de valoriser aux yeux du patient l'intérêt d'une autonomie la plus élevée possible :

- à noter que le choix de suppléance du patient lors du programme ETP au cours du forfait MRC 4/5 peut changer après démarrage de la dialyse
- à noter que, même en centre lourd, un patient peut acquérir un certain degré d'autonomie.

Pour les patients en retour de greffe (profil 3 et 4), ainsi que pour les patients ayant démarré sans aucune préparation (profil 5), une reprise de l'information par l'UATO est nécessaire, dans un temps à ajuster à l'impact psychologique de la transition.

Au sein de l'UATO intervient une équipe pluriprofessionnelle (médecin, IPA, IDE, secrétaire médicale, diététicien, assistant social, psychologue, technicien de dialyse pour le domicile, patient partenaire...). Une prise en charge efficace nécessite plusieurs échanges sur plusieurs semaines pour s'adapter au rythme du patient et de ses proches.