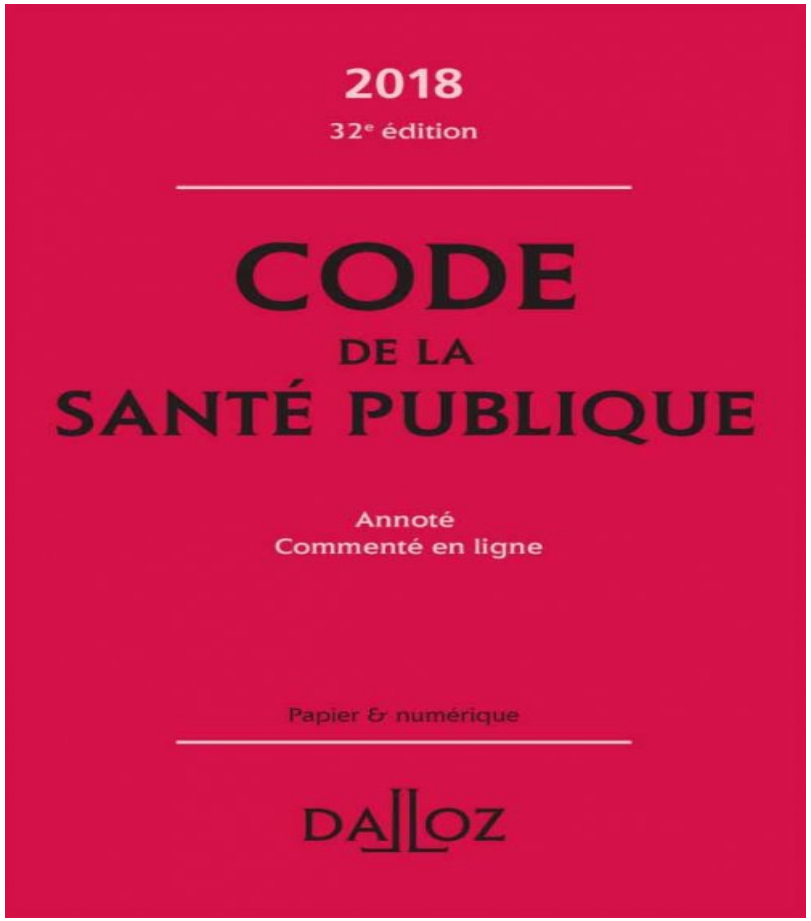
L'hémodialyse à domicile on y va ?

M Ficheux

- 43 ans traité par DP
- 113 kg / 1,75 m IMC = 37 kg/m2
- Glomérulonéphrite – pas d'histologie
- Cardiomyopathie dilatée familiale : FEVG < 30% avec défibrillateur implantable
- Sous dialyse en DP malgré optimisation de la prescription

Parlez- vous de la possibilité de faire de l'HD à domicile à ce patient?

Frein = le législateur



Article R6123-66:

L'hémodialyse à domicile est offerte à un patient, formé à l'hémodialyse, en mesure d'assurer couramment tous les gestes nécessaires à son traitement, en présence d'une personne de son entourage, qui peut lui prêter assistance.

Article R6143-84:

La mise en oeuvre de l'hémodialyse à domicile, définie à l'article R. 6123-66, est gérée par un établissement de santé, titulaire à cet effet de l'autorisation d'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale. Cet établissement de santé installe, au domicile du patient qu'il prend en charge, un générateur d'hémodialyse et un système produisant l'eau pour l'hémodialyse.

Il fournit également les médicaments, les objets et produits directement liés à la réalisation du traitement par hémodialyse.

L'hémodialyse à domicile est offerte à des patients, formés à cette technique, en mesure d'assurer habituellement eux-mêmes tous les gestes nécessaires à leur traitement, en présence d'une tierce personne de l'entourage habituel qui peut leur prêter assistance. Le domicile ou le lieu de résidence du patient est adapté à la pratique de l'hémodialyse dans des conditions suffisantes de sécurité et de confort. L'aide d'un infirmier ou d'une infirmière peut être sollicitée.

- 43 ans traité par DP
- 113 kg / 1,75 m IMC = 37 kg/m2
- Glomerulonephrite – pas d'histologie
- Cardiomyopathie dilatée familiale : FEVG < 30% avec défibrillateur implantable
- Sous dialyse en DP malgré optimisation de la prescription

Signature d'un engagement mutuel:
patient + tierce personne + IDE formation + médecin

CHU Caen

ANIDER

ENGAGEMENT MUTUEL de COLLABORATION entre LE PATIENT,

le CENTRE D'HEMODIALYSE et l'ANIDER

L'objectif de cet engagement est :

- Etablir une relation basée sur une confiance mutuelle
- Instaurer une communication efficace
- Partager des compétences spécifiques pour assurer la continuité des soins
- Collaborer avec l'équipe de formation et l'Anider à la prise en charge à domicile

L'unité de formation d'hémodialyse s'engage à :

- Vous assurer une formation concernant les soins afférents à l'hémodialyse à domicile
- Réactualiser vos connaissances sous forme de formation continue
- Vous transmettre toutes les informations ou évolutions concernant la prise en charge et le traitement
- Vous assurer une permanence téléphonique pour répondre à vos questions
- Mettre à disposition le matériel nécessaire par l'intermédiaire de l'Anider

Signature d'un engagement mutuel: patient + tierce personne + IDE formation + médecin

Le patient :

1. *s'engage à :*

   - Suivre la formation proposée en totalité
   - Respecter les prescriptions (et notamment le temps de dialyse) et les protocoles
   - Respecter les règles d'hygiène
   - Respecter les règles de tri des déchets
   - Nous informer de tout changement de son état de santé
   - Assurer l'entretien du matériel mis à disposition
   - Brancher votre machine de dialyse fournie par l'Anider **uniquement** sur les prises électriques validées lors de la pré-visite d'installation
   - Venir aux consultations de suivi médical
   - Accepter le repli en centre de dialyse sur décision médicale

2. *Reconnait avoir fait le choix librement de la dialyse à domicile et avoir été informé des bénéfices et des risques liés à cette technique*

La tierce personne s'engage à :

   - Rester présente à chaque séance de dialyse, durant toute la séance, jusqu'au débranchement.

Fait à ..... Le.....

Le médecin l'infirmière formatrice Le patient La tierce personne

Prenons exemple sur nos amis belges

Demande de révision du texte de loi en cours

Paris, le 1er aout 2018

Madame Agnès Buzin,

Ministre de la santé et des Solidarités

14 avenue Duquesne

75350 PARIS

Objet : Demande de levée d'obligation d'une tierce personne pour l'hémodialyse à domicile

Madame la Ministre,

Les maladies rénales sont dévastatrices dans leurs effets, extrêmement coûteux et très inégalitaires dans leurs thérapeutiques. Elles entrainent une mortalité élevée et dégradent considérablement les conditions d'existence de celles et ceux qui en sont touchés. Au stade dit » de suppléance » lorsque les reins ne fonctionnent plus, elles impliquent le recours à des thérapeutiques vitales, lourdes et coûteuses : la dialyse et la transplantation rénale.

Parmi les différentes modalités de dialyse, dans l'attente d'une greffe ou lorsque la greffe n'est pas possible, la dialyse à domicile favorise l'autonomie des patients, leur évite les déplacements récurrents, améliore leur qualité de vie et, pour les actifs, leurs possibilités de se maintenir dans l'emploi.

Homme de 69 ans

Vascularite à ANCA

Début de dialyse en urgence après échec du traitement immunosuppresseur de sa vascularite (EP x 7 , corticoïde , Endoxan)

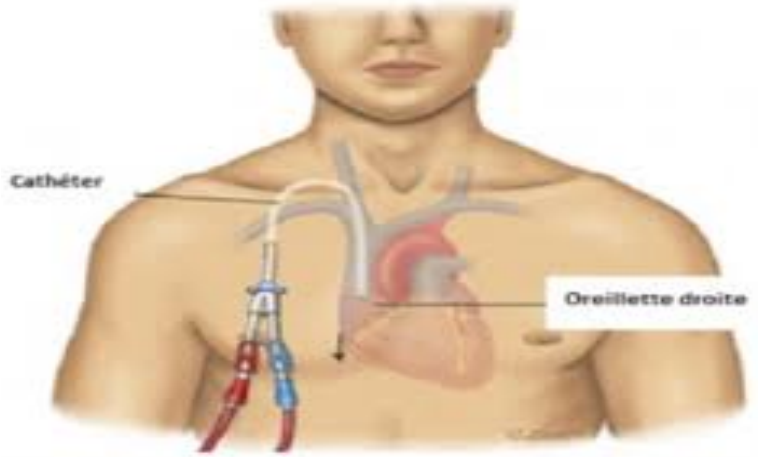
Pas d’autre antécédent

Début de dialyse en Juin 2017

Sur cathéter central tunnélisé

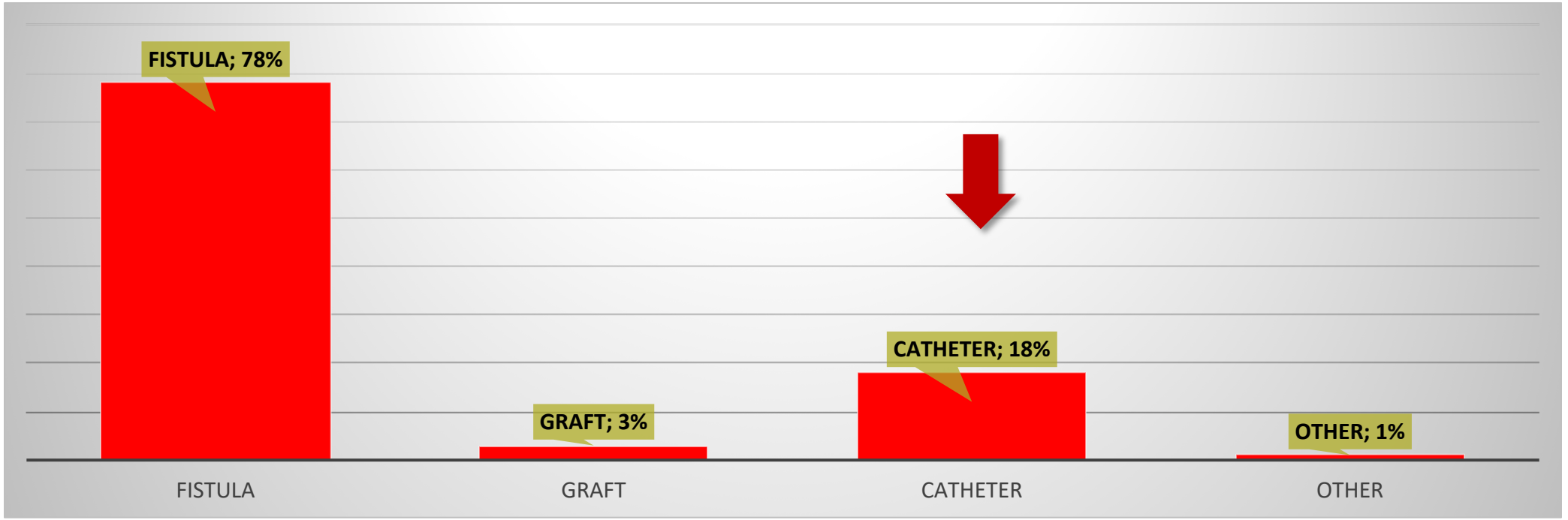
Refuse la création d’une fistule artério-veineuse

Proposez vous l'HD à domicile aux patients qui dialysent sur cathéter central?



Accès vasculaire en Hémodialyse en France

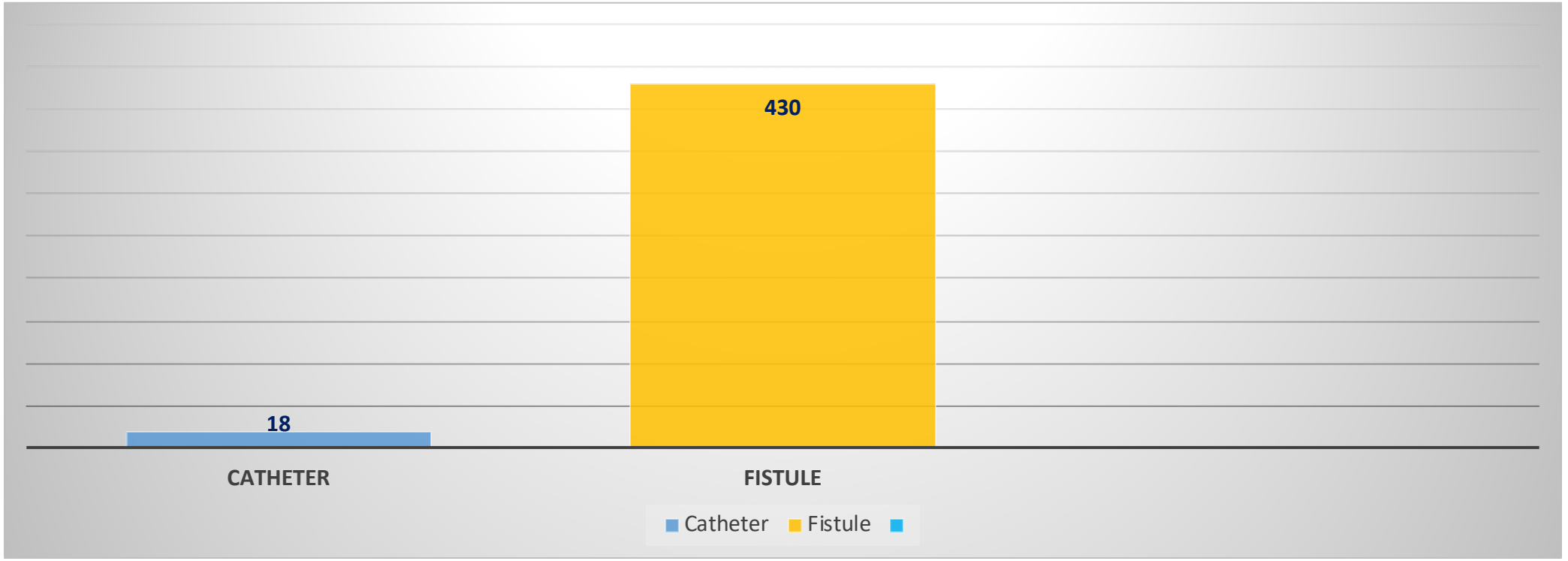
Abord vasculaire chez patient prevalent
n=41711



Rapport annuel REIN 2016

Abord vasculaire en hémodialyse à domicile en France en 2018

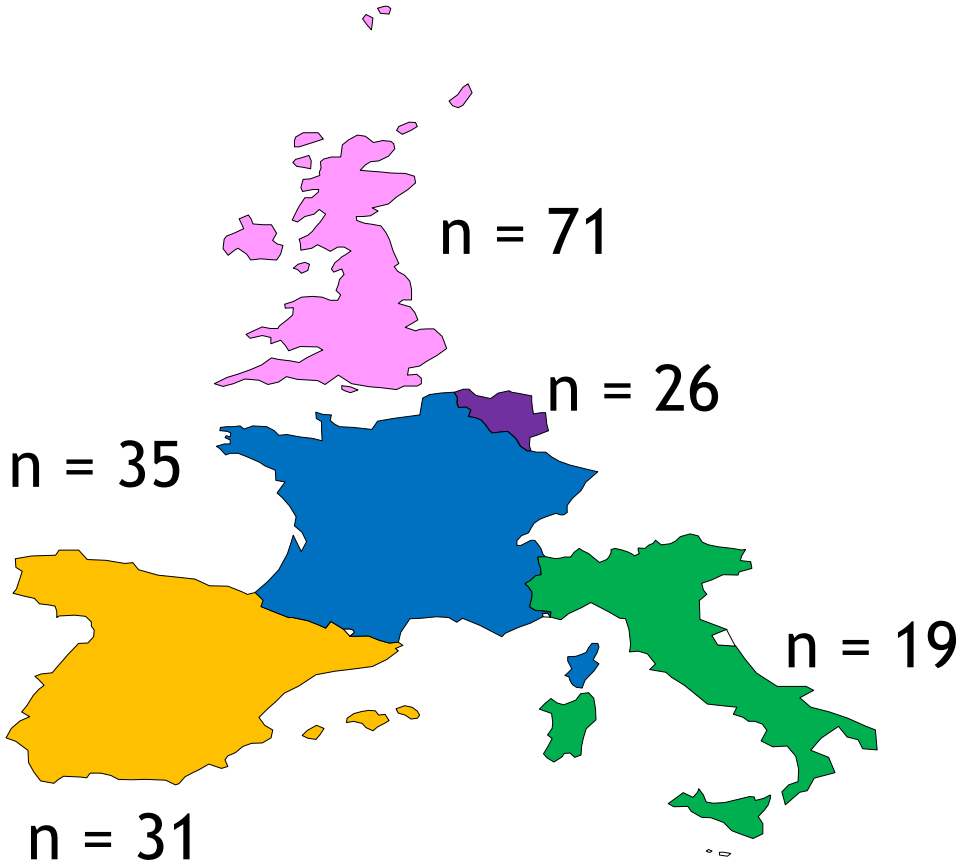
Type d'abord vasculaire (n=448)

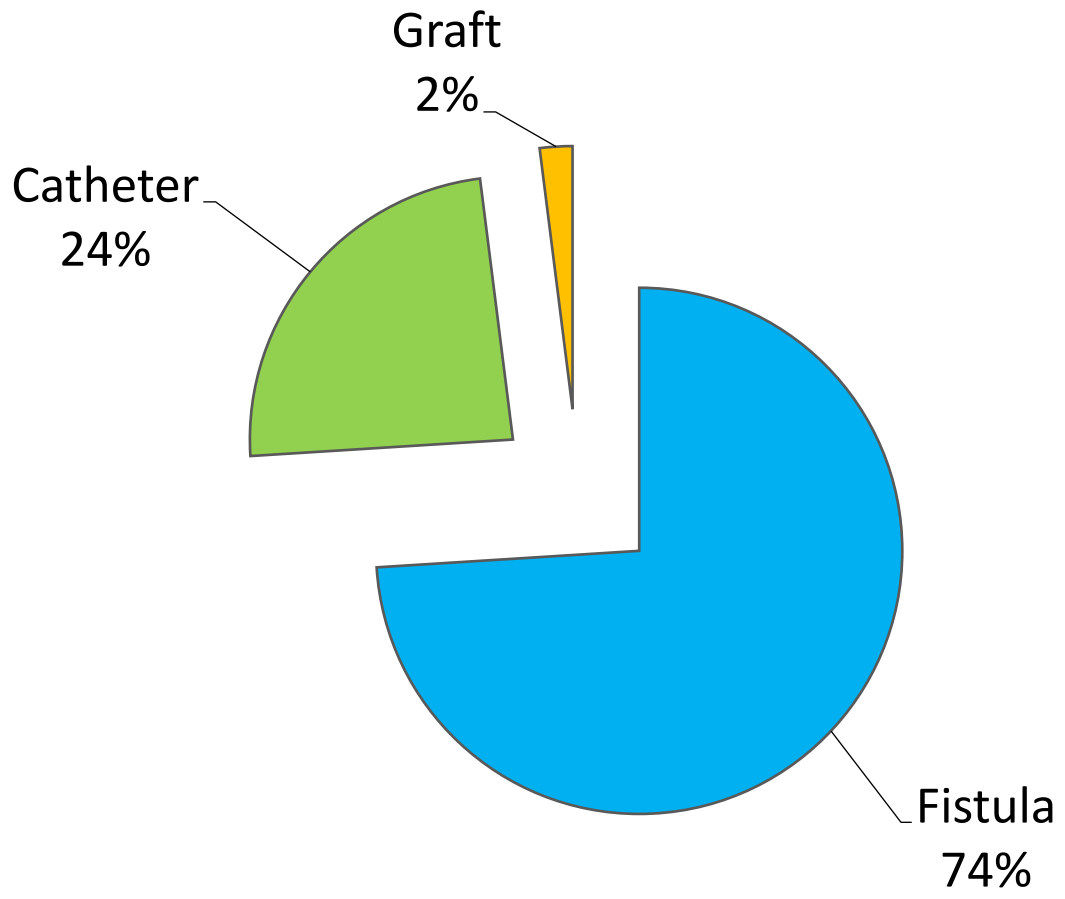


[données Theradial]

Accès vasculaire en HD à domicile en Europe

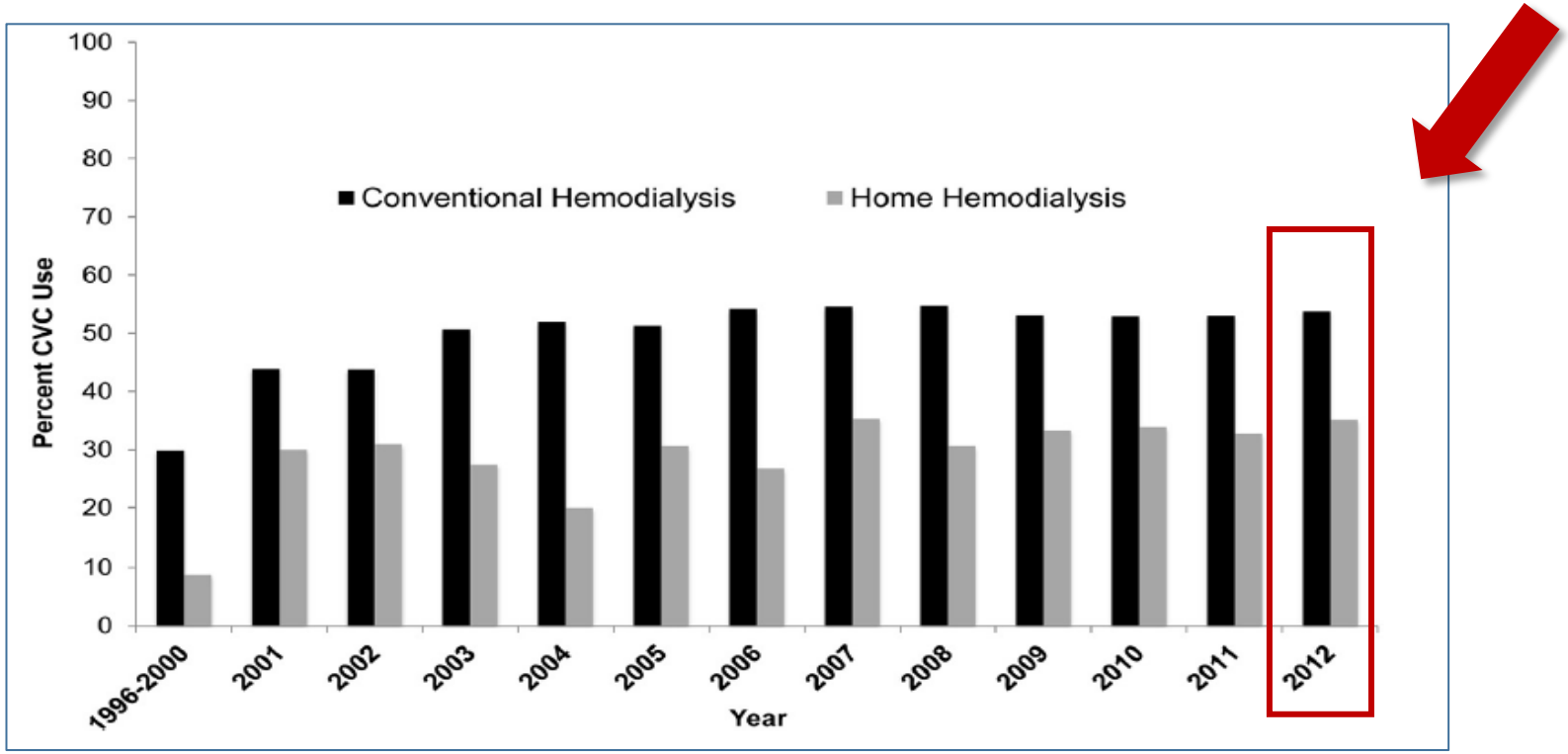
KIHDNEy





Accès vasculaire en HD à domicile au Canada

Type d'abord en fonction de modalité de dialyse



J Perl; Am J Kidney Disease 2016; 67: 251-259

Cathéter à domicile... Est-ce raisonnable ?

Taux d'incident en fonction du type d'abord

TYPE of ACCESS	Per access	Per 1000 HD	Nombre de patient année pour avoir 1 evenement	Nombre de ttt pour avoir 1 evenement
AVF	0.049	0.208	20	483
AVG	0.015	0.068	67	11798
Catheter	0.022	0.087	45	11545

Conclusions: Serious adverse technical events in home hemodialysis are relatively rare. Strategies to further prevent these events may include patient retraining and periodic vascular access technique audit.
Am J Kidney Dis. ■(■):■-■. © *2014 by the National Kidney Foundation, Inc.*

[KK Kenankore; Am J Kidney Diasease 2014]

Prévention de l’embolie gazeuse

Bouchon sécurisé de type Tego

Cathéter à domicile...
Est-ce raisonnable au niveau infectieux ?

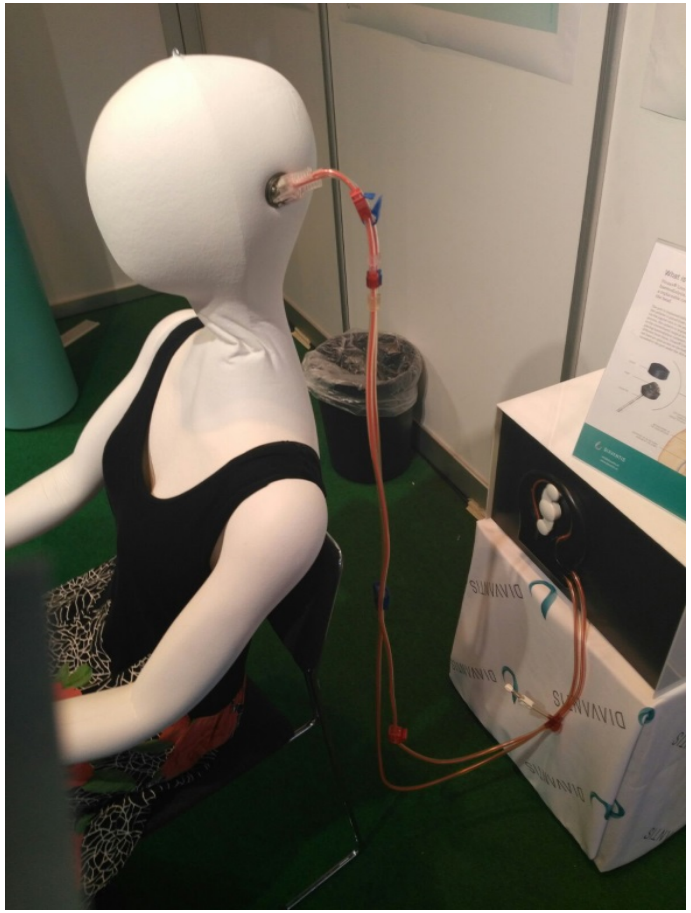
HD en centre

HD nocturne à domicile

Event rate/1000 CVCD	CHD	NHD	$P_{CHD:NHD}$
Infection			
Catheter-related bacteremia			
(i) True	1.08	1.88	0.33
(ii) Suspected	0.22	0.21	0.98
(iii) Exit/tunnel site (true)	0.43	0.21	0.6
(iv) Total	1.73	2.29	0.55

Perl J, Kidney International (2006)70, 1348–1354.

Avenir :
nouvel abord vasculaire pour HD à domicile ?



Homme de 69 ans

Vascularite à ANCA

Début de dialyse en urgence après échec du traitement immunosuppresseur de sa vascularite (EP x 7 , corticoïde , Endoxan)

Pas d'autre antécédent

Début de dialyse en Juin 2017

Sur cathéter central tunnélisé

Refuse la création d'une fistule artério-veineuse

Pris en charge à hôpital de Flers

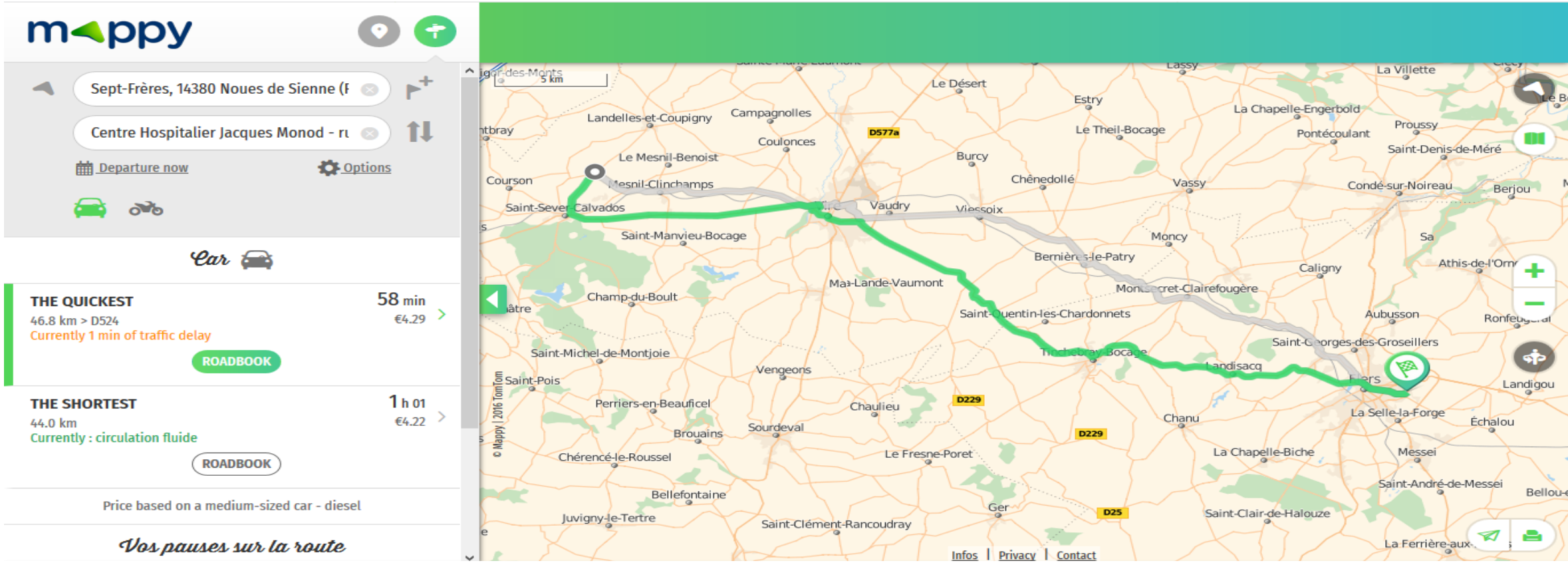
A partir de Janvier 2018 : service de dialyse de hôpital de Flers sous la responsabilité des néphrologues du CHU de Caen

© 2009 GEOATLAS.com
MANCHE
Fécamp
SEINE-MARITIM
LE HAVRE
CHERBOURG
Cotentin
P.N.R. DES MARAIS
DU COTENTIN ET DU BESSIN
BAYEUX
CAEN
LISIEUX
ST-LO
COUTANCES
CALVADOS
BERNAY
MANCHE
VIRE
Flers
ARGENTAN
ORNE
P.N.R. DE NORMANDIE - MAINE
ALENÇON
P.N.R. DU PERCHE
ST-MALO
AVRANCHES
DINAN
FOUGERES
MAYENNE
MAMERS
SARTHE
ILLE-ET-VILAINE
RENNES
Jersey
(Iles Anglo-Normandes - Royaume-Uni)
Côte d'Emeraude
Côte de Nacre
Côte Fleurie
Pays d'Auge
Collines du Perche

Entre janvier et mai 2018:

Passage de plusieurs médecins qui l'informent sur la possibilité de faire de la DP à domicile (distance du domicile +dialyse sur KTC)

Réponse du patient : *« pourquoi pas … mais il va réfléchir , pas tout de suite, on verra ….. »*


mappy
Sept-Frères, 14380 Noues de Sienne (F
Centre Hospitalier Jacques Monod - ru
Departure now
Options
Car
THE QUICKEST
58 min
46.8 km > D524
€4.29
Currently 1 min of traffic delay
ROADBOOK
THE SHORTEST
1 h 01
44.0 km
€4.22
Currently : circulation fluide
ROADBOOK
Price based on a medium-sized car - diesel
Vos pauses sur la route
5 km
Le Désert
Estry
La Villette
Landelles-et-Coupigny
Campagnolles
La Chapelle-Engerbold
Le Theil-Bocage
Pontécoulant
Proussy
Saint-Denis-de-Méré
Coulonces
D577a
Burcy
Le Mesnil-Benoist
Courson
Chênedollé
Vassy
Condé-sur-Noireau
Berjou
Saint-Sever-Calvados
Vaudry
Viessoix
Saint-Manvieu-Bocage
Moncy
Champ-du-Boult
Caligny
Saint-Quentin-les-Chardonnets
Aubusson
Saint-Michel-de-Montjoie
Landisacq
Landigou
Saint-Pois
Vengeons
Perriers-en-Beaufficel
Chaulieu
D229
Chanu
La Selle-la-Forge
Échalou
Brouains
Sourdeval
Chérencé-le-Roussel
Le Fresne-Poret
La Chapelle-Biche
Messei
Bellefontaine
Saint-André-de-Messei
Juvigny-le-Tertre
Ger
D25
Saint-Clair-de-Halouze
Saint-Clément-Rancoudray
La Ferrière-aux
© Mappy | 2016 TomTom
Infos | Privacy | Contact

le manque d'information

Entre janvier et mai 2018:

Passage de plusieurs médecins qui l'informent sur la possibilité de faire de la DP à domicile (distance du domicile +dialyse sur KTC)

Réponse du patient : *« pourquoi pas … mais il va réfléchir , pas tout de suite, on verra ….. »*

En mai 2018 :

proposition de faire de HDD sur KT à domicile avec aide de son épouse

Réponse du patient après en avoir parlé une fois: « ça me plait bien ce projet »

Séance suivante : « On commence quand la fomation »

En Juin 2018:

Début formation HDD

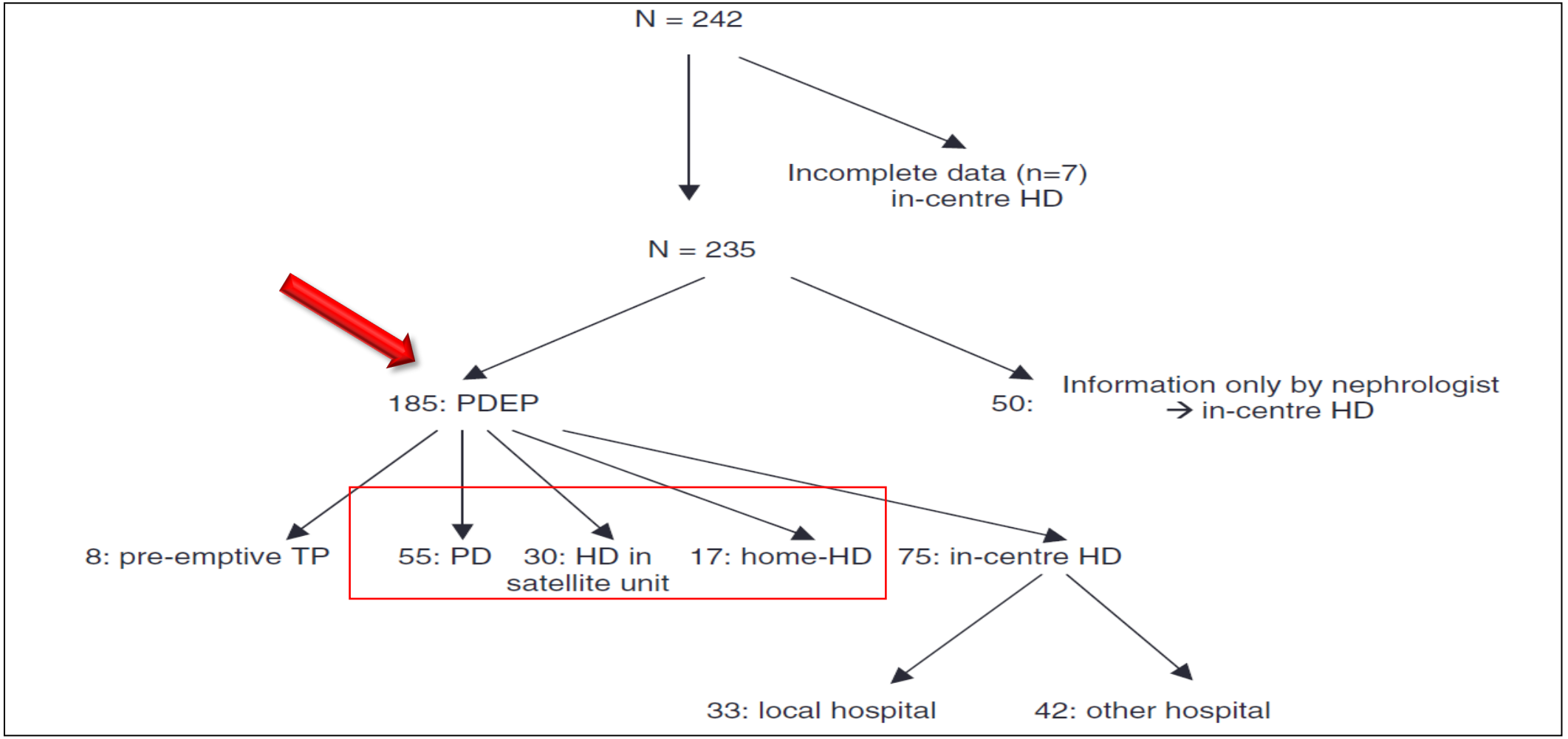
En juillet 2018:

Installation à domicile

Installé depuis 9mois ,

fait 6h /semaine de vélo à la place de 6 h d'ambulance ……

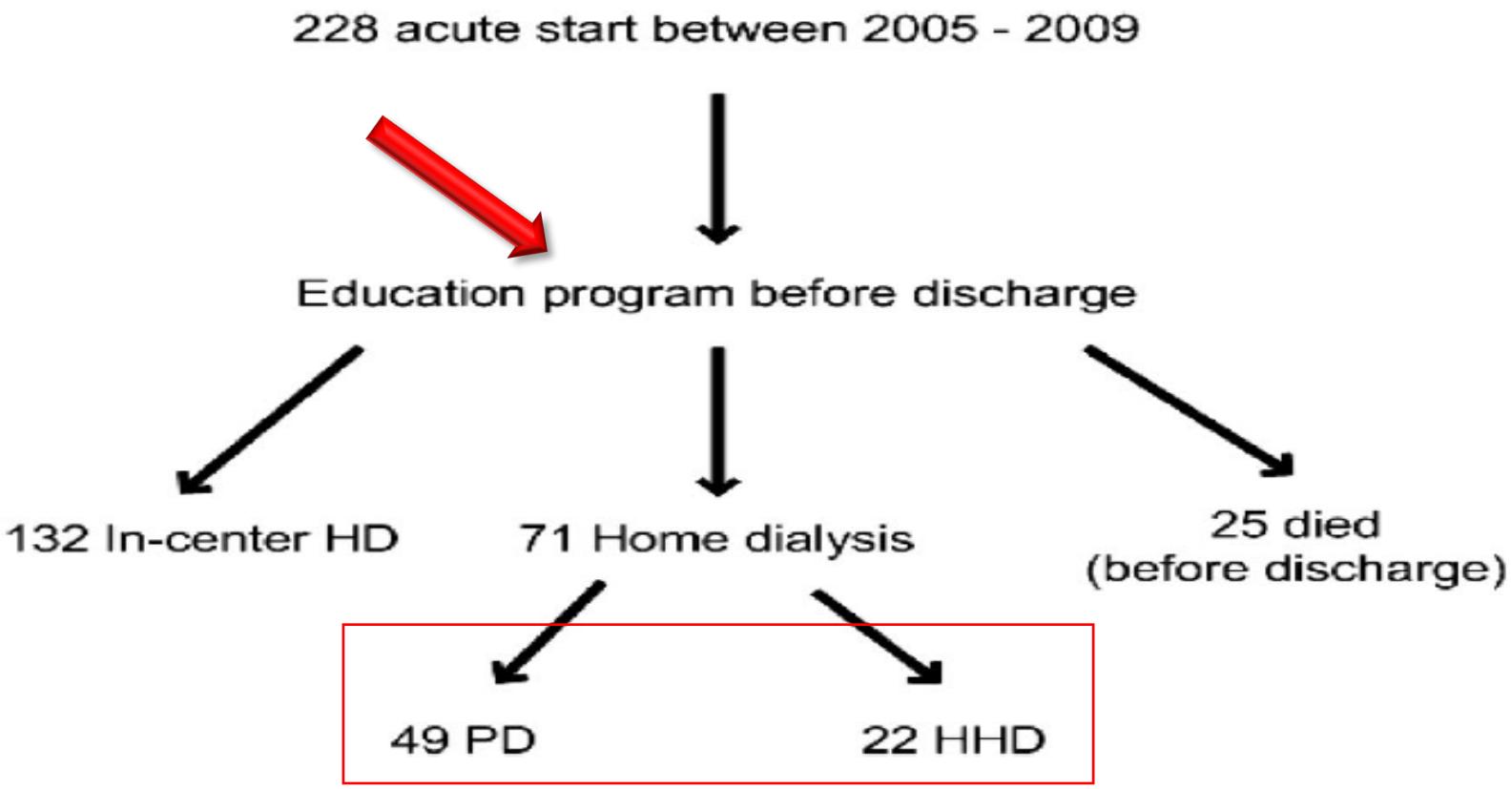
Effets d'un programme d' information pre-dialyse



T Goovaerts, Nephrol Dial Transplant 2005; 20:1842-1847

Information chez les patients non planifiés

Effect of an in-hospital education programme



[J-Ph Rioux, Clin J Am Soc Nephrol 2011; 6:799-804]

Organisation actuelle de l'HD en France

hémodialyse en centre

Unité de dialyse médicalisée (UDM)

Autodialyse

Centre de formation

Hémodialyse à domicile

hémodialyse en centre

Autodialyse

Centre de formation

Unité de dialyse médicalisée (UDM)

Hémodialyse à domicile

Unité d'hémodialyse de transition

Transitional Care Units: Greater Than the Sum of Their Parts

Brendan T. Bowman

Clin J Am Soc Nephrol 14: ●●●–●●●, 2019. doi: https://doi.org/10.2215/CJN.12301018

AJKD

Perspective

Improving Incident ESRD Care Via a Transitional Care Unit

Brendan Bowman, Sijie Zheng, Alex Yang, Brigitte Schiller, José A. Morfín, Melvin Seek, and Robert S. Lockridge

Dialysis care in the United States continues to move toward an emphasis on continuous quality improvement and performance benchmarking. Government- and industry-sponsored programs have evolved to assess and incentivize outcomes for many components of end-stage renal disease care. One aspect that remains largely unaddressed at a systemic level is the high-risk transition period from chronic kidney disease and acute kidney injury to permanent dialysis dependence. Incident dialysis patients experience disproportionately high mortality and hospitalization rates coupled with high costs. This article reviews the clinical case for a special emphasis on this transition period, reviews published

Complete author and article information provided before references.

Am J Kidney Dis. 72(2): 278-283. Published online March 3, 2018.

doi: 10.1053/j.ajkd.2018.01.035

Centre d’initiation à HD

éducation thérapeutique , information HD, statut transplantation

hémodialyse en centre

Unité de dialyse médicalisée (UDM)

Centre de formation

Autodialyse

Hémodialyse à domicile

Parlez vous de l’incitation financière à vos patients au moment du choix de la méthode de dialyse ?

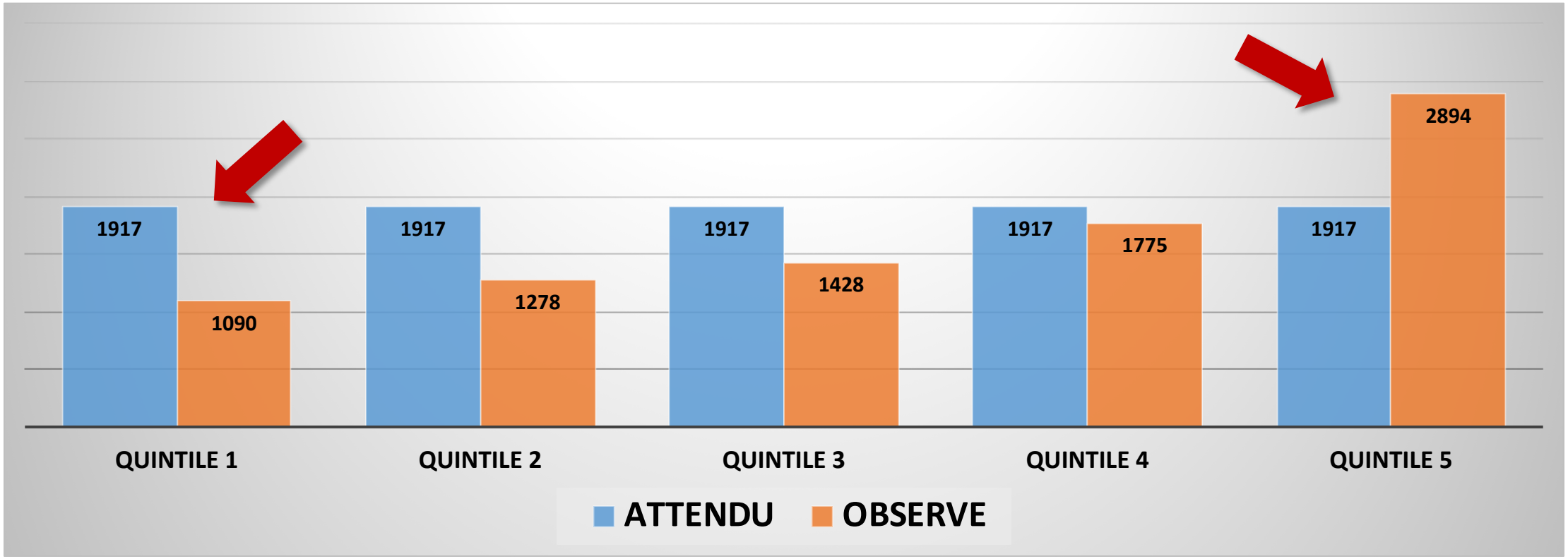
Pour rappel :

70,53€ par semaine pour DP autonome (280 euros/mois)

23,51€ par session d’HDD (450 euros/mois)

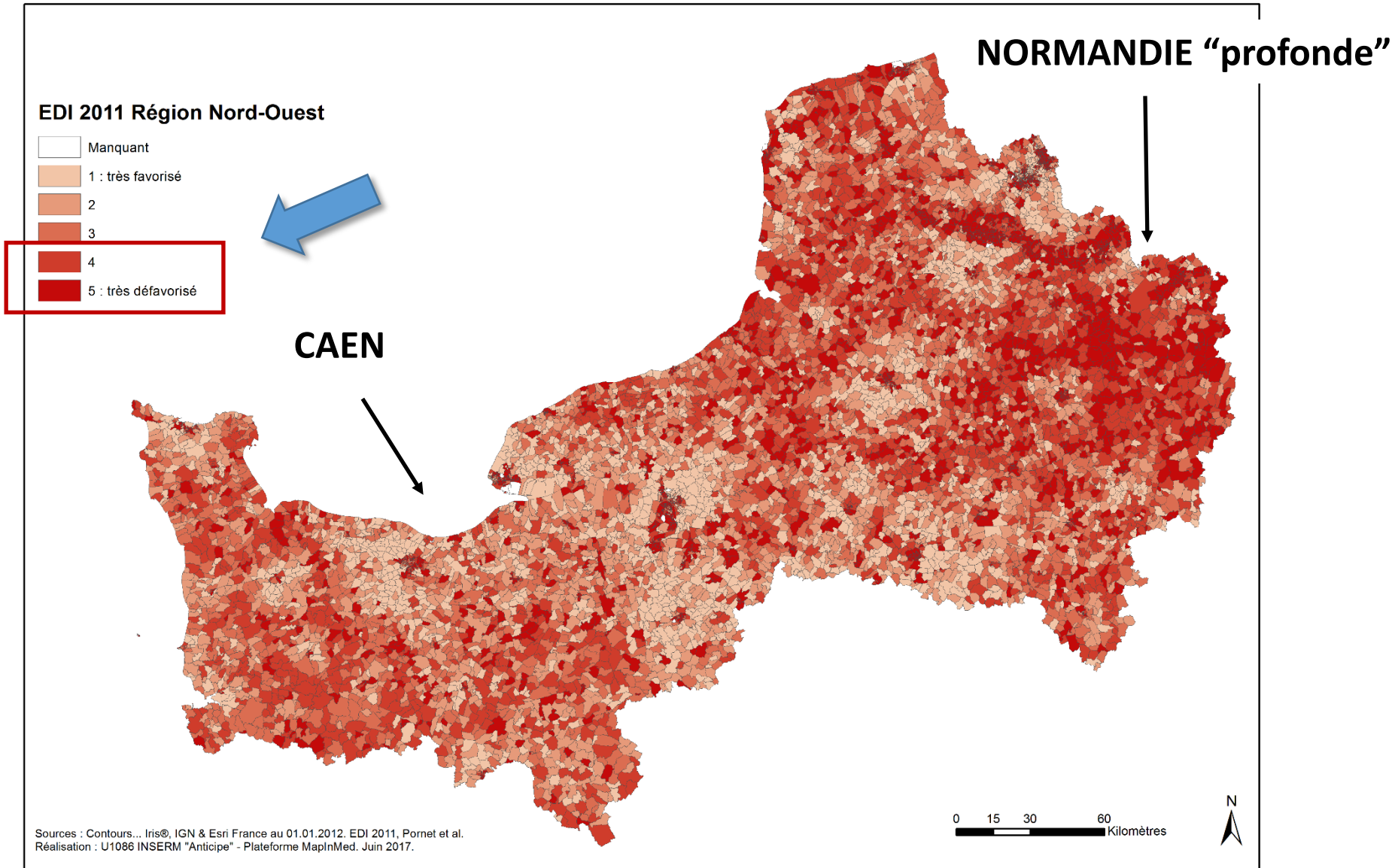
La défaveur sociale chez les sujets en dialyse

Distribution de European Deprivation Index (EDI)



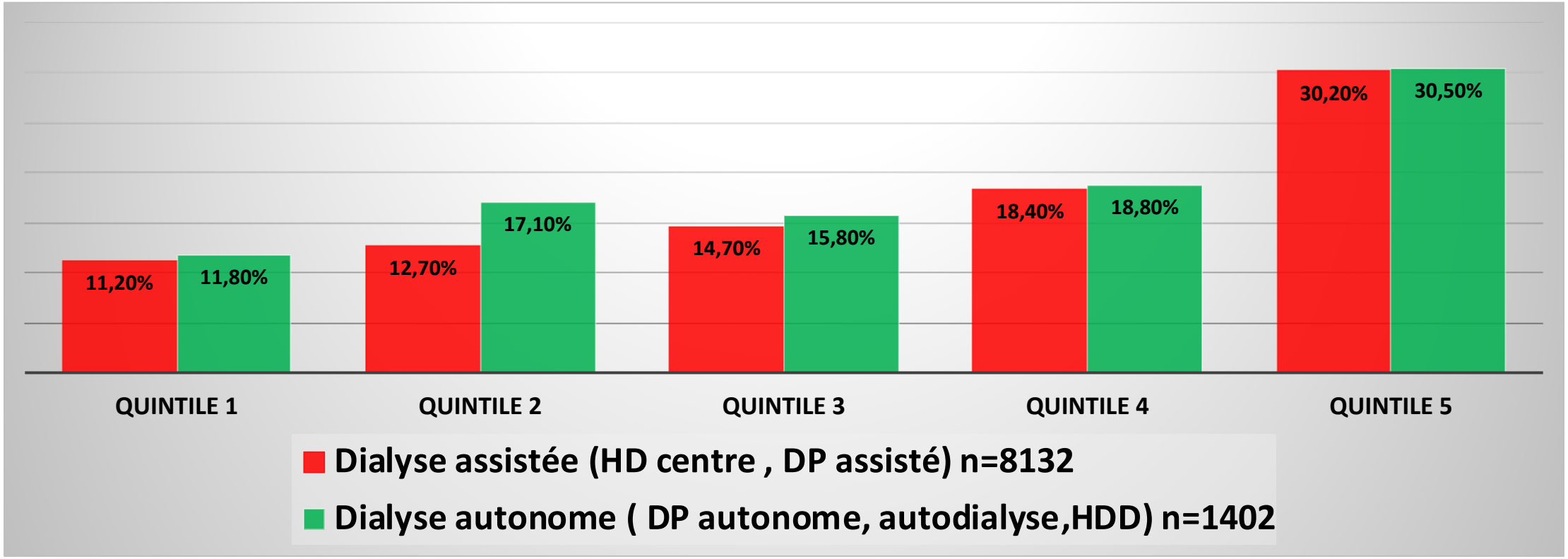
Valérie Chatelet, données non publiées

Plus de défaveur sociale dans les régions éloignées des villes



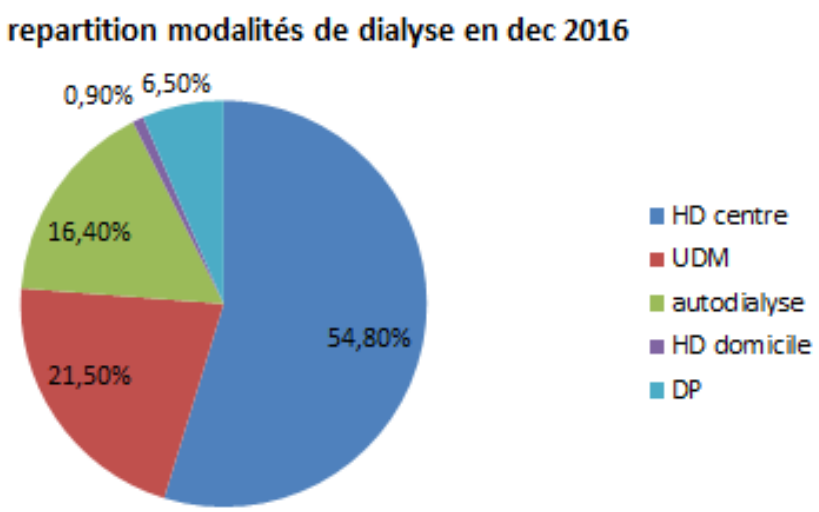
La défaveur sociale n'est pas associée à la dialyse assistée en France

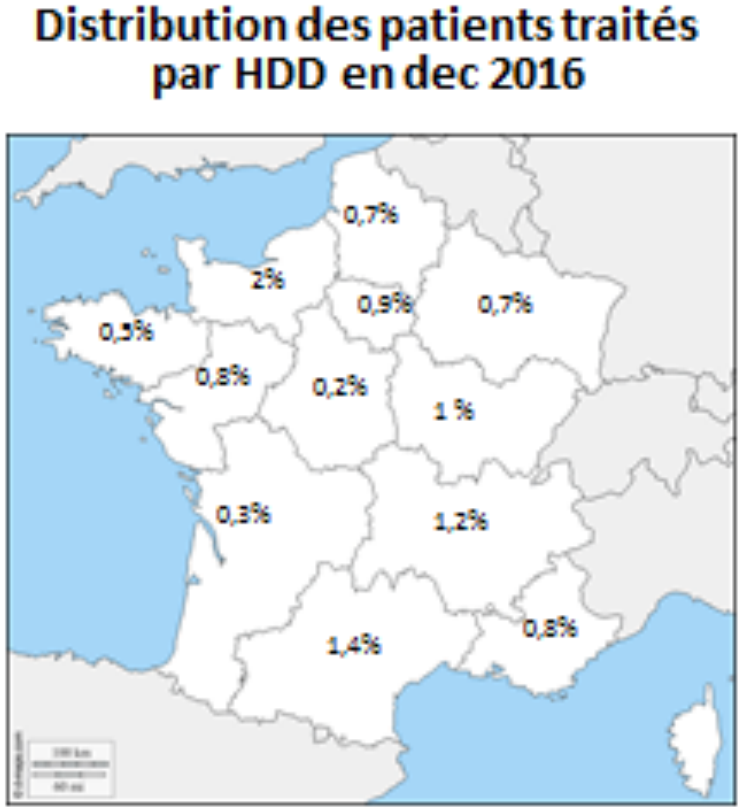
Distribution dans les quintiles en fonction de la modalité de dialyse



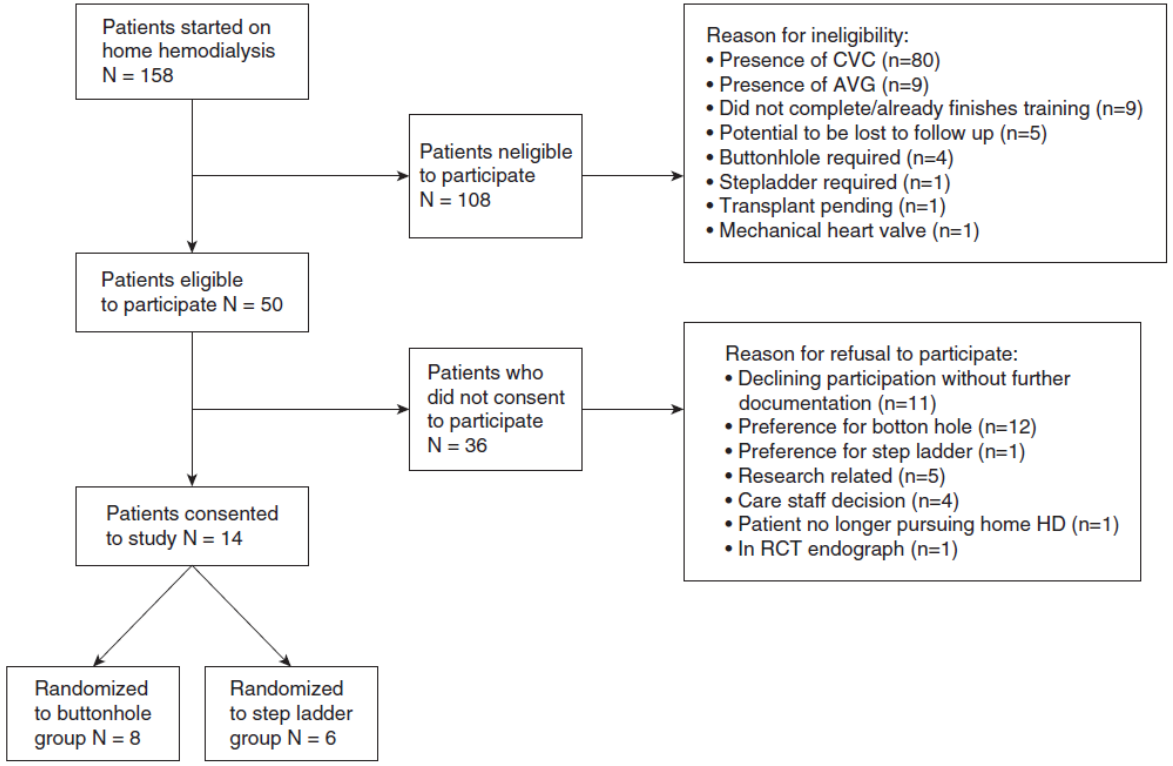
Valérie Chatelet, données non publiées

Conclusion


repartition modalités de dialyse en dec 2016
0,90%
6,50%
16,40%
21,50%
54,80%
HD centre
UDM
autodialyse
HD domicile
DP


Distribution des patients traités par HDD en dec 2016
0,7%
2%
0,9%
0,7%
0,5%
0,8%
0,2%
1 %
0,3%
1,2%
1,4%
0,8%

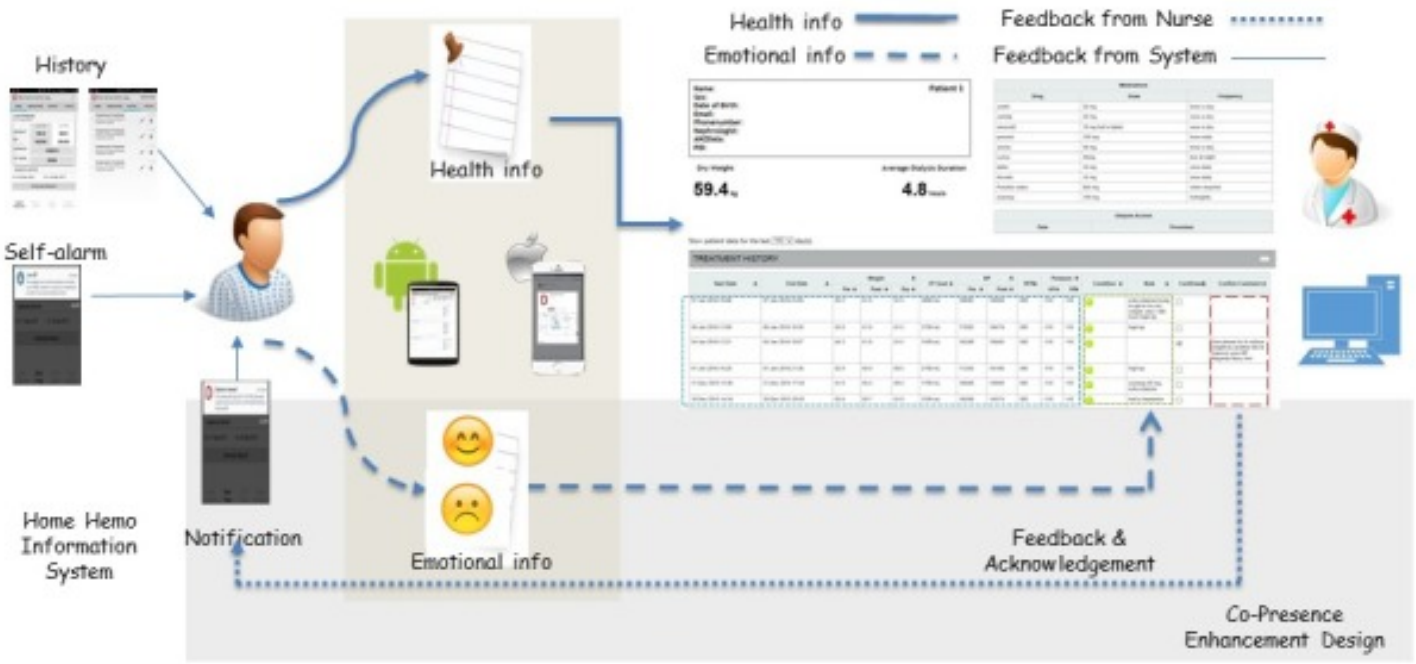
L’utilisation du cathéter au Canada



Huang SHS et a Clin J Am Soc Nephrol 14: 403–410, 2019

Intérêt de la télémédecine

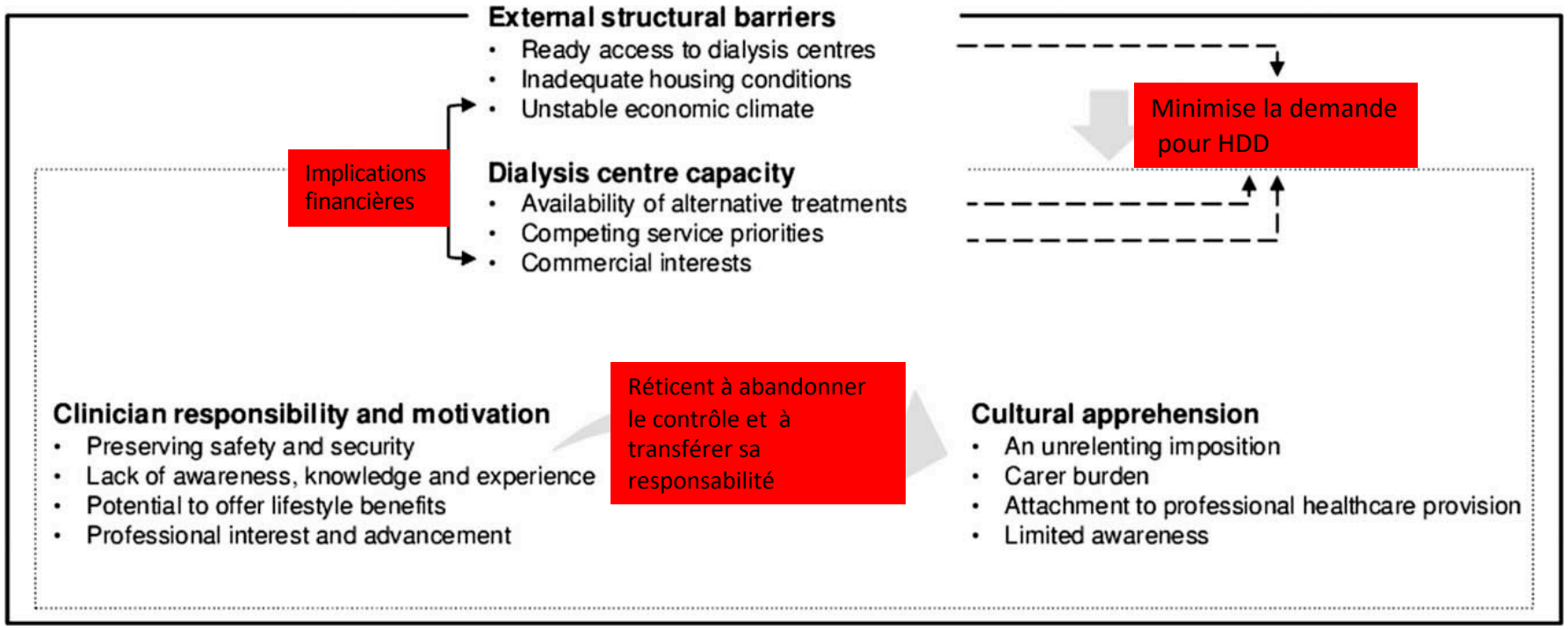
Notion de coprésence



JMIR Hum Factors. 2017 Jul-Sep; 4(3): e21.

Opinion du néphrologue sur l'HDD

Interviews de professionnels sur l'hémodialyse à domicile
Interview semi structuré



Tong A, Palmer S, Manns B, et al. BMJ Open 2012;2