

Le Bulletin de la Dialyse à Domicile

**DONNEES 2016-2017 INCLUSES DANS LE REGISTRE
D'HEMODIALYSE A DOMICILE DU RDPLF :**

**COMPARAISON DES PRATIQUES EN FRANCE ET EN BELGIQUE FRANCOPHONE
(Comparison of home hemodialysis practices in France and French-speaking Belgium in the RDPLF)**

Philippe Cougnet¹

¹Service de Néphrologie, Hôpital Saint Luc, Bruxelles (Belgique)

Synthèse de la présentation de Philippe Cougnet lors du 4^{ème} Symposium de Dialyse Extra-hospitalière
juin 2018 à Bruxelles.(1)

Résumé

En 2013, le RDPLF a inclus un nouveau module afin de récolter et d'analyser les informations liées à l'hémodialyse à domicile (HDD). On peut estimer que ce registre inclut des données pour environ un tiers des patients traités en HDD en France et la quasi-totalité des patients suivis en Belgique francophone. Nous rapportons ici une comparaison des pratiques concernant l'HDD entre nos deux pays à la lumière des données récoltées dans le module HDD en 2016 et 2017. Le but de cette analyse comparative entre la France et la Belgique est de mettre en évidence les différences nationales qui pourraient exister dans la prise en charge des patients en HDD.

Mots clés : dialyse à domicile, RDPLF, Registre

Abstract

A new module about home hemodialysis (HHD) has been created by the RDPLF in 2013. Though not exhaustive, this module catches up to one third of the French HHD patients and almost all HHD patients from the French-speaking part of Belgium, respectively. We here report on some comparisons between HHD practices within both countries through the 2016 and 2017 annual reports. The aim of this comparative analysis is to highlight some different approaches in both care and management of the dialysis technique itself, mode of vascular access, fistula puncture and dialysis supervision for our HHD patients.

Keywords : home dialysis, hemodialysis, registry, RDPLF

Le RDPLF a été créé en 1988 afin d'aider les équipes de dialyse à évaluer et à améliorer la qualité des soins donnés aux patients traités par dialyse péritonéale à domicile. A cette fin, le RDPLF a débuté la récolte d'informations au travers d'un registre; a analysé les données recueillies et en a favorisé la publication. En 2013, le RDPLF décide d'inclure un nouveau module afin de récolter et d'analyser les informations liées à l'hémodialyse à domicile (HDD). Depuis le début de ce module d'HDD, 33 centres français ont inclus 211 patients et 5 centres belges francophones (Bruxelles + Wallonie) ont remis des données pour 126 patients.

A la lecture du registre REIN pour la France et du registre du GNFB pour la Belgique francophone, il ressort que l'HDD, bien que de plus en plus proposée, reste marginale en tant que modalité de dialyse, tant en Belgique qu'en France. Environ 1,3% (83 patients en 2017) des dialysés sont traités par cette modalité en Belgique francophone alors que les patients français en HDD représentent 0,8% (357 patients en 2016) des patients dialysés. Nous rapportons ici une comparaison des pratiques concernant l'HDD en France et en Belgique francophone à la lumière des données récoltées dans le module HDD en 2016 et 2017. Le but de cette analyse comparative entre la France et la Belgique est de mettre en évidence les différences qui pourraient exister dans la prise en charge des patients en HDD entre nos deux pays.

HDD : nombre de patients prévalents

Durant la période 2016-2017, la prévalence des patients en HDD dans les centres participants était de 152 et 196 patients pour la France en 2016 et 2017, et de 79 et 87 patients pour la Belgique francophone pour la même période, respectivement. On peut estimer, sur base des registres REIN et du GNFB, que le registre d'HDD du RDPLF inclut des données pour environ un tiers des patients traités en HDD en France et la quasi-totalité des patients suivis en Belgique francophone.

En France, de fin 2016 à fin 2017, on note une augmentation importante du nombre de patients prévalents en HDD (+139%). Dans le même temps, la population belge, pour cette même modalité de traitement, reste stable (+2,9%) et ceci, malgré la modification de législation/remboursement qui tente à favoriser la mise des patients en HDD. Cette modification de remboursement, avec une facturation de toutes dialyses effectuées à domicile sans restriction du nombre de séance, est entrée en vigueur en août 2017. Il sera intéressant de voir si cet incitant financier favorisera l'HDD en Belgique dans les prochaines années. De plus, le nombre de patients qui quitte l'HDD par an (greffe, arrêt par choix personnel, échec de la technique, ...) est important ; il

faut donc tenir compte de cette information lorsque l'on souhaite commencer un programme d'HDD. En effet, il faut pouvoir disposer d'une « réserve de recrutement » de patients suffisante pour pérenniser le programme et l'expertise du personnel.

HDD : Fréquence, temps des dialyses et générateur utilisé

En France, on observe une augmentation progressive du nombre de traitements par semaine. Les 6 séances par semaine deviennent la règle en HDD (Fig. 1). De 51,1% en 2016, cette fréquence a augmenté pour être effectuée par 59,5% des patients en 2017. Ceci s'explique principalement par l'installation des patients français sur des machines à bas débit de dialysat (87,8% des patients en 2017 ; n=132) qui nécessitent une prescription de dialyse journalière (plus de 5 traitements/semaine).

En Belgique, on assiste entre 2016 et 2017 à un glissement du nombre de dialyse de 3 et 4 séances/semaine vers une fréquence de 5 séances par semaine (Fig. 1). Les 5 séances d'HDD/semaine deviennent la fréquence la plus représentée en Belgique en 2017 (34% des patients) suivie par les 6 et 4 séances/semaine (18,6% et 18,6% en 2017 respectivement). Une utilisation plus importante des générateurs classiques en Belgique pour l'HDD (58,7% des patients en 2017 ; n=63) permettrait d'expliquer une modulation plus aisée de la fréquence des séances de dialyse par semaine.

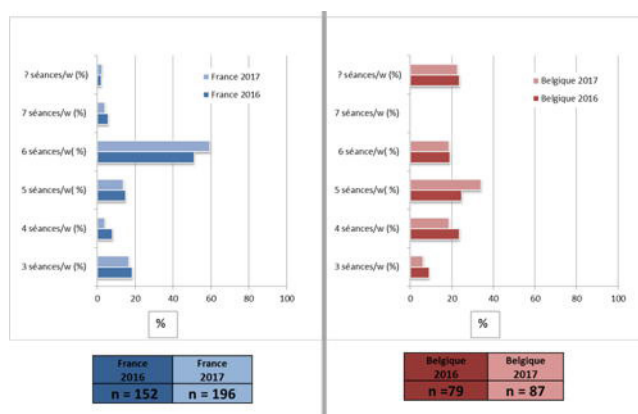


Fig. 1 : Fréquence des dialyses / semaine

Le nombre d'heures passées en HDD/semaine sont quant à elles pratiquement identiques entre la France et la Belgique et ceci quelle que soit la fréquence d'HDD/semaine : 12 heures de dialyse par semaine en moyenne. On note toutefois une majoration, tant en Belgique qu'en France, du temps passé en dialyse par les patients qui réalisent 4 séances par semaine. Il s'agit d'une

majoration importante en France (moyenne de 18h30 de dialyse/semaine) et moindre en Belgique (moyenne de 14h de dialyse/semaine): ce sont vraisemblablement les patients qui réalisent l'HDD longue nocturne, ou les patients qui nécessitent une plus haute dose de dialyse, qui influencent à la hausse cette moyenne du nombre d'heure de dialyse hebdomadaire chez les patient effectuant 4 séances.

ACCES VASCULAIRE, TECHNIQUE DE PONCTION

Une différence notable est remarquée quant aux pratiques entre les deux pays au niveau des accès vasculaires.

En Belgique, 36,9% (moyenne 2016 et 2017) des patients sont traités en HDD via un cathéter veineux central (Fig. 2). Les patients belges qui possède une FAV réalisent en majorité une auto-ponction (54,6% ; moyenne 2016 et 2017 des patients avec FAV) et utilisent presque exclusivement la technique du « button-hole » (97,7% ; moyenne 2016-2017 des patients avec FAV).

En France, on note une moindre utilisation du cathéter veineux central en HDD. Seuls 5,2% (moyenne 2016 et 2017) des patients l'utilisent. La ponction de la FAV, quand elle a lieu, est effectuée en majorité par la famille (68.1% ; moyenne 2016 et 2017 des patients avec FAV) et par du personnel infirmier pour 9,4% des ponctions (moyenne 2016 et 2017). Ce sont ici les ponctions « classiques » qui sont le plus utilisées (61,5% ; moyenne 2016-2017 des patients avec FAV).

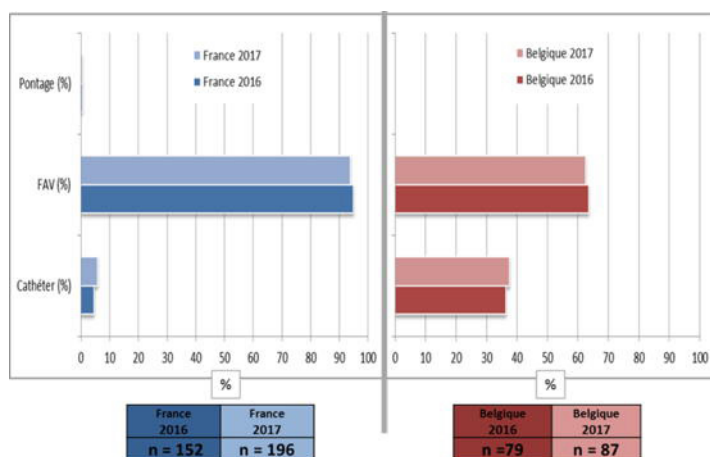


Fig. 2 : Types d'accès vasculaires

COMPLICATION DES ABORDS VASCULAIRES

En 2016, le nombre de patients prévalent en HDD pour la France est de 152 et de 196 pour 2017. Dans le registre, 22 complications vasculaires ont été rapportées pour 2016 et 21 pour 2017. En ce qui concerne la Belgique, on note une prévalence de 79 patients en 2016 et de 87 en 2017. Les complications vasculaires sont relevées à hauteur de 19 événements (2016) et de 14 événements (2017) (Fig. 3). En Belgique francophone, ce sont principalement les infections locales qui sont les plus représentées (moyenne 2016-2017 : 42,5% des complications) suivies des sténoses (moyenne 2016-2017 : 24,8% des complications) et des thromboses (moyenne 2016/2017 : 15,9% des complications). En France, ce sont les sténoses et les thromboses qui sont le plus souvent déclarées (moyenne 2016-2017 : respectivement 41,8% et 37,3%).

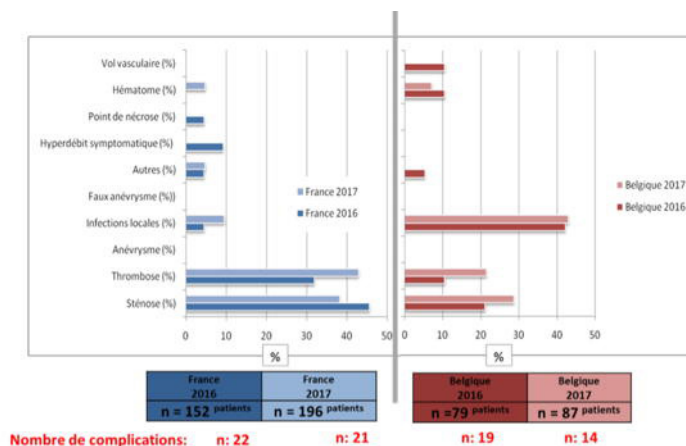


Fig. 3 : Complications des abords vasculaires

Le pourcentage plus élevé d'infection locale en Belgique peut sans doute s'expliquer par l'utilisation plus fréquente du cathéter veineux central (infection du site d'émergence) mais également par l'utilisation plus généralisée de l'auto-ponction par « Buttonhole ». Il semble logique que les sténoses et les thromboses soient les complications d'abords vasculaires les plus déclarées en France en raison du pourcentage plus important de FAV.

SURVEILLANCE DE LA SEANCE D'HDD

Ici, également on observe une différence notable dans la surveillance de la séance d'HDD entre la Belgique et la France. Une surveillance est déclarée être réalisée par la famille ou un partenaire de soin (tierce-personne) chez 21,2 % des patients en Belgique contre 84,8 % en France.

Le cadre législatif différent entre les deux pays peut influencer cette observation car, au contraire de la France, la dialyse « en solo » (auto-ponction et auto-surveillance) et l'utilisation du cathéter central à domicile, sont permises pour l'HDD en Belgique.

CONCLUSION

Comme annoncé, cette analyse permet de montrer certaines tendances et différences entre nos 2 pays dans la prise en charge des patients en HDD. Ce travail ne tenant compte que des données de deux années, et avec la possibilité d'un « effet centre » sur les données récoltées pour la Belgique, doit être considérée comme une « photographie » à un moment bien défini. On note que la prise en charge de l'HDD est variée et dépendante d'un grand nombre de facteurs tels que l'histoire du centre, le vécu du néphrologue et de son équipe, le contexte législatif, ... mais aussi des souhaits du patient. La notion d'HDD est donc plurielle.

Le registre HDD du RDPLF mérite donc toute notre attention. Il nous permettra dans l'avenir de mieux cerner la réalité du traitement du patient traité par hémodialyse à domicile et la façon dont cette technique est réalisée et mise en œuvre.

CONFLITS D'INTERET

l'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt pour cet article.

BIBLIOGRAPHIE

1 - Philippe Cougnet. Synthèse de la présentation de Philippe Cougnet lors du 4ème Symposium de Dialyse Extra-hospitalière - juin 2018 à Bruxelles. <http://www.selfcaredialysis-symposium.be/fr>

2- Rapport annuel 2016, Réseau Epidémiologique d'Information en Néphrologie (REIN), Agence de la Biomédecine, France, 2016.

3 Rapport du Registre 2018, Groupement des néphrologues francophones de Belgique (GNFB). Louvain-La-Neuve, Belgique, mai 2018

Reçu le 26/08/18, accepté après révision le 10/09/18, publié le 24/09/18