

Bulletin de la Dialyse à Domicile

Projet PRODIADOM «Promouvoir la dialyse à domicile»

(PRODIADOM Project « Promoting Home Dialysis »)

Natalia Target¹, Guillaume Seret², Clémence Bechade³, Thierry Lobbedez³, Didier Aguilera⁴, Afedh Fessi⁵, Julie Mornière-Beaume⁶, Satnislas Bataille⁷, Maxence Ficheux³, Pierre Yves Durand⁸

¹Service de Néphrologie-Dialyses CHD Vendée (La Roche sur Yon); ²Service de Néphrologie Association ECHO (Le Mans), ³Service de Néphrologie, Dialyses, Transplantation CHU (Caen), ⁴Service de Néphrologie-Dialyses. CH (Vichy), ⁵Service de Néphrologie-Dialyses. Hôpital Tenon. (Paris), ⁶Service de Néphrologie-Dialyse, association AVODD (Toulon), ⁷Service de Néphrologie-Dialyse, Institut Phocéan de Néphrologie, Marseille, ⁸Service de Néphrologie-Dialyse. Association ECHO Vannes.

Note : this publication is bi-lingual. English original text available same url : <https://doi.org/10.25796/bdd.v4i4.63843>

Résumé

PRODIADOM est une solution innovante destinée à aider les professionnels qui souhaitent développer la dialyse à domicile. Dans un premier temps disponible pour la dialyse péritonéale (bientôt disponible pour l'hémodialyse à domicile), PRODIADOM propose un site Web qui se veut simple, pratique, utile et convivial. Les praticiens pourront y trouver des formations, des guides, des fiches pratiques, des arborescences décisionnelles, des conduites à tenir face à des situations inhabituelles, des recommandations, tous les protocoles utiles pour la dialyse péritonéale, toutes les explorations fonctionnelles péritonéales courantes, avec leurs indications et leur réalisation pratique.

PRODIADOM a l'ambition de devenir la référence des professionnels médicaux et paramédicaux qui souhaitent démarrer un programme de dialyse à domicile. Conçu par des experts, son accès est gratuit.

Mots clés : dialyse à domicile, dialyse péritonéale, protocoles

Summary

PRODIADOM is an innovative solution designed to help professionals to develop home dialysis. By the moment only available for Peritoneal Dialysis (very soon as well for Home Haemodialysis), PRODIADOM is a very simple, practical, useful and user-friendly website. Nephrologists will find in guidelines, formations, practice-sheets, decisions-trees, decision-making process in complex situations, functional evaluations and tests in Peritoneal Dialysis, their indications and practical executions.

PRODIADOM's ambition is to become a practical reference for doctors and nurses who want to start a home dialysis program in their renal unit. Created by nephrology experts, the website access is free.

Key words : home dialysis, peritoneal dialysis, protocoles

NATURE DU PROJET

Le projet PRODIADOM est né des suites des réflexions d'un groupe de travail composé de néphrologues désireux de développer la dialyse à domicile dans notre pays, tant la dialyse péritonéale (DP) sous la forme continue ambulatoire (DPCA) ou automatisée (DPA), comme l'hémodialyse à domicile (HDD) sous plusieurs formats : hémodialyse courte quotidienne (HDQ), hémodialyse longue nocturne (HDLN), hémodialyse classique à domicile (HC) soit 3 fois par semaine à haut débit de dialysat...

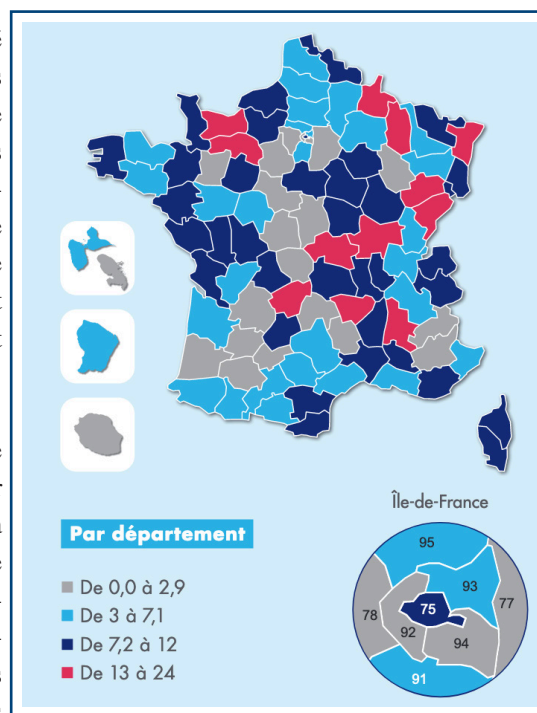
La France fait partie des pays pionniers du développement de la DP, et dans les années soixante-dix/quatre-vingts la grande majorité des patients en hémodialyse en France étaient traités à domicile. Mais de nos jours, ces techniques restent sous-utilisées : La France compte 6% des patients prévalents en DP, et 1% en HDD selon le dernier Registre Rein [1].

Il existe des disparités très fortes d'activité de domicile selon les régions (figure 1), dues à de multiples facteurs[2] parmi lesquels le manque de formation des équipes médicales et paramédicales, l'absence de politique régionales de développement du domicile, et le vieillissement de la population insuffisante rénale (qui devient poly pathologique et dont l'autonomie et le maintien à domicile sont compromis).

Une enquête nationale française[3] a été faite auprès de 230 néphrologues visant à évaluer les freins au développement de la dialyse à domicile. Les résultats mettent en évidence notamment le manque de médiatisation auprès du grand public, un défaut de reconnaissance des infirmières spécialisées dans ces techniques, nombre limité de structures pratiquant la dialyse à domicile, et les difficultés relatives à l'information pré-dialyse. Les freins spécifiques à la dialyse péritonéale déclarés sont : les difficultés de prise en charge en Soins de suite et de réadaptation (SSR), la crainte d'une épuration insuffisante et les difficultés liées à l'abord de dialyse. Concernant l'hémodialyse à domicile (HDD), les freins portent sur la peur de l'autoponction et la nécessité d'une tierce personne.

Néanmoins, il existe une grande volonté de la part des équipes soignantes partout dans le territoire (France métropolitaine et DOM-TOM) de proposer toutes les alternatives de dialyse aux patients.

Dans ce contexte, PRODIADOM veut se positionner comme un levier pour favoriser le développement des structures médicales de dialyse à domicile et démocratiser l'utilisation de la dialyse à domicile pour les patients.



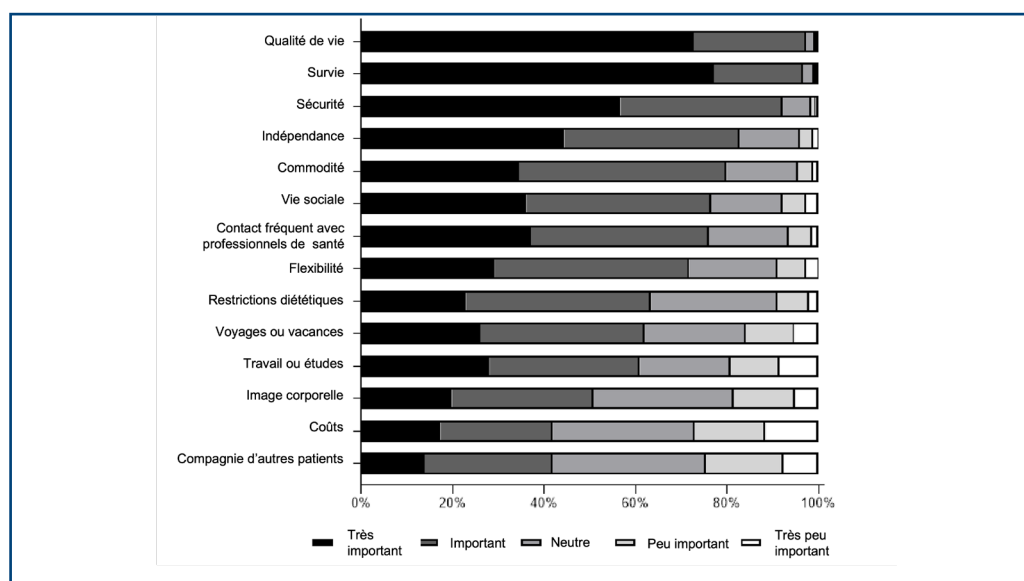
↑ Fig. 1 : pourcentages de patients traités par dialyse à domicile en 2018 (source Agence de biomédecine, synthèse du rapport annuel. URL : https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/abm-synthe_se_rapport_2018_rein_def.pdf)

RATIONNEL MEDICAL

Les bénéfices cliniques de la dialyse à domicile (tant DP comme HD) sont multiples et l'évidence scientifique montre des avantages notamment sur la qualité de vie : Les patients en dialyse à domicile (notamment HDD) retrouvent une amélioration de la santé physique et mentale, le temps de récupération post dialyse est réduit [3]. Une méta analyse de 21 études évaluant la qualité de vie des patients en DP en comparaison à l'HD montre -par le biais des questionnaires (SF36, EQ-D5 et KDQOL), des résultats favorables dans plusieurs dimensions de la qualité de vie (état de santé global, douleur et regain d'énergie)[4]

Grâce aux programmes d'éducation thérapeutique développés dans le cadre du parcours de soin de la maladie rénale chronique (MRC), les patients sont devenus des acteurs dans la prise de décision relative à l'orientation vers une modalité de suppléance. Ces programmes, permettent de présenter très en amont les différentes techniques de dialyse et la transplantation rénale, favorisant ainsi une bonne compréhension des avantages liés aux techniques autonomes. Une étude rétrospective française a analysé les facteurs influençant le choix de la technique de dialyse : sur 107 patients éligibles aux techniques du domicile, 50 soit 46,7% ont opté pour la DP, les principales raisons étaient le confort de rester à domicile et la préservation de leur autonomie. Les freins à un choix plus important de la DP semblaient être liés au niveau d'information transmise [5].

Le rapport final du projet européen EDITH (Effects of Differing kidney disease treatment modalities and organ donation and Transplantation practice on Health Expenditures and Patients Outcomes), dans son volet sur les facteurs influençant le choix de dialyse montrait que, sur les enquêtes reçues de la part 7280 patients participants, les 3 facteurs les plus importants à l'heure de choisir une méthode de dialyse étaient la qualité de vie (97.3% rapporté comme « important » ou « très important »), la survie (96.6%) et la sécurité (92.1%) [6].(figure 2)



↑ Fig. 2 D'après EDITH Final Public Report : <https://edith-project.eu/download/edith-final-public-report-2/>

Outre la qualité de vie, des bénéfices cliniques ont également été démontrés, notamment sur le plan cardiovasculaire. Une étude prospective en HDD a montré une réduction de la masse ventriculaire gauche chez les patients en HDD comparé aux patients en HD classique [7]. De même, il a été démontré un meilleur contrôle tensionnel chez les patients en HDD [8]. Concernant la DP, l'indication de cette technique dans l'insuffisance cardiaque est bien reconnue [9]. Concernant la survie, des études démontrent une diminution de la mortalité à long terme des patients en HDD comparés à ceux en HD classique [10] ; d'un autre côté, une méta-analyse comparant des patients en DP par rapport à ceux en HD, et qui analysait 17 études avec plus de 10000 patients incidents en dialyse entre 1993 et 2014, retrouvait des bénéfices identiques en termes de survie[11].

MISSIONS

Notre mission consiste à améliorer et à faciliter la mise en œuvre de la prise en charge des patients dialysés à leur domicile ; mais aussi à leur apporter une meilleure autonomie et une plus grande liberté qu'il convient de rendre accessible au plus grand nombre.

Notre contribution se décline en 3 axes majeurs :

- Accompagner les établissements de santé dans le développement de la dialyse à domicile ;
- Leur proposer un référentiel de pratiques pour faciliter le traitement et le suivi des patients ;
- Améliorer la formation des Néphrologues et des Infirmiers aux différents modes de dialyse à domicile.

NOS OBJECTIFS

- Améliorer l'accès à la dialyse à domicile et les conditions de traitement des patients ;
- Aider les structures à démarrer leur activité de dialyse à domicile ;
- Favoriser les échanges entre les professionnels impliqués dans le traitement de la Maladie Rénale Chronique (MRC) ;
- Collaborer avec les organisations ayant des champs d'intervention et des objectifs communs avec le Comité ;
- Faciliter la recherche sur la MRC

PRODIADOM propose aux établissements de santé qui souhaitent développer la dialyse à domicile au sein de leur structure, un accompagnement personnalisé basé sur :

- Leurs intérêts à développer de la dialyse à domicile ;
- Un contrat d'engagement réciproque ;
- La réalisation avec bienveillance d'une évaluation de leurs pratiques et/ou de leur organisation ;
- Un accompagnement à la mise en œuvre ;
- Le développement de la recherche.

Afin de faciliter la prise en charge et le suivi des patients dialysés à leur domicile, PRODIADOM propose un référentiel de pratiques médico-soignantes dans la rubrique réservée aux professionnels de santé.

FORMATIONS

Nos formations s'inscrivent dans une démarche d'anticipation et d'adaptation de nos connaissances, de nos compétences et de nos pratiques au regard des besoins en formation des professionnels de la néphrologie et de la dialyse, des recommandations de la profession, des exigences de la Haute Autorité de Santé ainsi que des orientations prioritaires définies par l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu.

EN PRATIQUES

Vous pouvez accéder à l'application en suivant ce lien : <https://www.prodiadom.org/>. Une inscription gratuite est requise pour accéder à toutes les rubriques notamment les guides. Vous trouverez dès à présent des guides de prise en charge en Dialyse Péritonéale. Très prochainement vous pourrez également accéder aux guides de prise en charge en Hémodialyse à Domicile.

CONFLITS D'INTERET

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

BIBLIOGRAPHIE

- 1-- Rapport REIN 2018. Agence de Biomédecine.
<https://www.agence-biomedecine.fr/Le-rapport-du-REIN-2018-est-en-ligne> (consulté le 25.11.2021)
- 2- Bouvier N, Durand PY, Testa A, Albert C, Planquois V, Ryckelynck JP, Lobbedez T. Regional discrepancies in peritoneal dialysis utilization in France: the role of the nephrologist's opinion about peritoneal dialysis.. *Nephrol Dial Transplant*. 2009 Apr;24(4):1293-7. doi: 10.1093/ndt/gfn648.
- 3- Geneviève M, Bataille S, Beaume J, Hocine A, De Laforcade L, Garnier A-S, Bureau C, Brunner F, Braconnier A, Seret G. Home dialysis : what are the barriers . A French nephrologist survey. *Bull Dial Domic [Internet]*. 2019 Jun.15 [cited 2021 Nov.30];2(2):47.
<https://doi.org/10.25796/bdd.v2i2.20463>
- 4- Finkelstein F, Schiller B, Daoui R, Gehr TW, Kraus MA, Lea J, Lee Y, Miller BW, Sinsakul M, Jaber BL. At-home short daily hemodialysis improves the long-term health-related quality of life. *Kidney Int*. 2012 Sep;82(5):561-9. doi: 10.1038/ki.2012.168.
- 5- Chuasuwan A, Pooripussarakul S, Thakkinian A, Ingasathit A, Pattanaprateep O. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 Jun 18;18(1):191. doi: 10.1186/s12955-020-01449-2.
- 6- Habib A, Durand AC, Brunet P, Duval-Sabatier A, Moranne O, Bataille S, Benhaim L, Bargas É, Gentile S. Factors affecting the choice of peritoneal dialysis: Perspective of patients and nephrologists. *Nephrol Ther*. 2017 Apr;13(2):93-102. doi: 10.1016/j.nephro.2016.07.451. Epub 2017 Feb 1.
- 7- The Effect of Differing Kidney Disease Treatment Modalities and Organ Donation and Transplantation Practices on Health Expenditure and Patient Outcomes. EDITH PROJECT.
<https://edith-project.eu/download/edith-final-public-report-2/> (consulté le 25.11.2021).
- 8- Chertow GM, Levin NW, Beck GJ, Depner TA, Eggers PW, Gassman JJ, Gorodetskaya I,

Greene T, James S, Larive B, Lindsay RM, Mehta RL, Miller B, Ornt DB, Rajagopalan S, Rastogi A, Rocco MV, Schiller B, Sergeyeva O, Schulman G, Ting GO, Unruh ML, Star RA, Kliger AS. The FHN Trial Group. In-Center Hemodialysis Six Times per Week versus Three Times per Week. *N Engl J Med.* 2010 Dec 9;363(24):2287-300. doi: 10.1056/NEJMoa1001593.

9- Murashima M, Kumard, Doyle AM, Glickman JD. Comparison of intradialytic blood pressure variability between conventional thriceweekly hemodialysis and short daily hemodialysis. *Hemodial Int.* 2010 Jul;14(3):270-7. doi: 10.1111/j.1542-4758.2010.00438.x.

10- Chionh CY, Clementi A, Poh CB, Finkelstein FO, Cruz DN. The use of peritoneal dialysis in heart failure: A systematic review. *Perit Dial Int.* 2020 Nov;40(6):527-539. doi:10.1177/0896860819895198.

11- Weinhandl ED, Liu J, Gilbertson DT, Arneson TJ, Collins AJ. Survival in Daily Home Hemodialysis and Matched Thrice-Weekly In-Center Hemodialysis Patients. *J Am Soc Nephrol.* 2012 May;23(5):895-904. doi: 10.1681/ASN.2011080761.

12- Elsayed M, Morris AD, Li X, Browne LD, Stack AG. Propensity score matched mortality comparisons of peritoneal and in-centre haemodialysis: systematic review and meta-analysis. *Nephrol Dial Transplant.* 2020 Dec 4;35(12):2172-2182. doi: 10.1093/ndt/gfz278.

Reçu le 30/22/2021, accepté après révision le 02/12/2021, publié le 15/12/2021

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/>.