

Abstract - Groupe n°2

Dialyse péritonéale: enjeux communautaires

Maya Bernasconi, Aude Eckert, Morgane Nédellec, Romain de Rivaz, Colin Vendrami

Introduction

Le nombre de patients bénéficiant d'une épuration extra-rénale (EER) ne cesse d'augmenter, passant de 400'000 en 1990 à plus de 2.5 millions en 2010(1). L'évolution démographique, ainsi que l'incidence croissante du diabète et de l'hypertension(2) sont corrélées à cette augmentation. Les possibilités de traitements de substitution de la fonction rénale lors d'insuffisance rénale chronique terminale sont l'hémodialyse (HD), la dialyse péritonéale (DP) et la transplantation. La qualité de vie serait meilleure en DP(3)(4) et les coûts inférieurs de 20 à 40% par rapport à l'HD(5). Cependant, en Suisse, l'EER se fait principalement par HD (87%) et beaucoup plus rarement par DP(13%)(1).

Pour quelle(s) raison(s), malgré ses avantages, la dialyse péritonéale est-elle moins prescrite que l'hémodialyse en Suisse?

La littérature médicale n'apporte pas de réponse précise à cette question. Tout d'abord, on constate des disparités géographiques dans la prescription de l'HD et de la DP avec de fortes variations d'une région et d'un centre à l'autre(7)(8). Ensuite, bien qu'intéressé par cette thématique, le Service de la Santé Publique (SSP) du canton de Vaud, n'a pas réalisé d'enquête et n'a donc aucune statistique à ce sujet(10). Enfin, cette question n'a pas intéressé d'autres intervenants, tels que sociologues ou anthropologues. (3)(5)(7)(8)(9)

Méthode

L'objectif de ce travail est d'identifier les causes non médicales de la faible prescription de la DP. Après exclusion des raisons médicales, nous nous sommes intéressés aux motivations des patients, à la transmission de l'information par les différents professionnels, ainsi qu'aux enjeux économiques et assécurologiques.

Cette étude se base d'abord sur l'analyse documentaire d'articles, revues, publications ainsi que supports de cours ex-cathedra concernant le sujet. Pour une approche qualitative, des entretiens individuels semi-structurés sont conduits avec plusieurs acteurs du domaine de la DP : deux spécialistes en néphrologie (Sébastien Kissling, Menno Pruijm), deux infirmières en DP (Sophie Ulmer, Jacqueline Ecquey) ainsi que le vice-président de la Société Suisse des Patients Insuffisants Rénaux (Willy Brossard). Des contacts écrits ont été établis avec le Président de la Société Suisse des Médecins Conseils et Médecins d'Assurances (Jürg Zollikofer) ainsi qu'avec le Responsable Unité Monitorage du Système du SSP du canton de Vaud (Pierre-Olivier Barman). La taille du projet ne permet pas de récolter des données statistiquement significatives, et l'analyse ne reflète donc que l'avis d'un échantillon d'intervenants sélectionnés.

Résultats

Notre recherche a montré que plusieurs facteurs influencent positivement la prescription de DP. La vie professionnelle est moins affectée qu'avec l'HD puisque le traitement se fait de nuit et non pas trois fois quatre heures par semaine comme en HD(6)(7)(8). Ceci permet donc au patient de maintenir un taux d'activité professionnelle élevé garantissant un revenu plus conséquent qu'une rente Assurance Invalidité (AI)(8). Les patients sont également plus actifs dans leur traitement et le subissent moins(9). Le traitement de DP permet aussi de s'adapter aux activités sociales et familiales(6)(7)(8). Enfin, les déplacements, qui engendrent fatigue et frais, sont moindres qu'en HD(7)(8).

D'autres facteurs influencent négativement la prescription de DP. Le fait de devoir être actif dans la prise en charge de sa maladie, aspect positif pour certains patients, reste un frein pour de nombreux autres(6)(8)(9). La DP nécessite également beaucoup de place au domicile du patient puisque les stocks de dialysat sont importants. Souvent, une pièce entière doit y être dédiée (6)(7)(8)(9). Certains

patients ne souhaitent pas « amener l'hôpital à la maison. »(6)(7)(8)(9) Un des problèmes relevé avec le traitement à domicile est le suivi médical moins régulier qu'en HD. Les diverses craintes du patient sont de ce fait peu apaisées par le corps médical(6). Comme le traitement est à domicile, il engage également les proches mais ceux-ci sont parfois mal intégrés dans la problématique par les professionnels(6). Le domicile du patient doit également être bien entretenu; s'il est insalubre, cela constitue une contre-indication à la DP(7). L'esthétique (cathéter abdominal) est un facteur important, en particulier pour les patients jeunes, car cela interfère, entre autre, avec leur intimité(6)(7)(8)(9). Les patients doivent être capables d'apprendre les procédures et d'utiliser une machine informatisée. Par conséquent, la DP est plutôt indiquée chez les jeunes ou les patient avec un niveau de littératie suffisant (6)(7)(8)(9), malgré de nombreuses exceptions(7)(8).

Discussion

La forte différence de prescription entre la DP et l'HD est due au choix final du patient qui se voit présenter de façon équivalente les deux méthodes de dialyse avec chacune leurs avantages et leurs inconvénients(6)(7)(8)(9). Pour certains patients, il y a donc des limites aux avantages de la DP.

Les hypothèses formulées concernant l'influence du médecin et des coûts du traitement sur la faible prescription de DP se sont avérées erronées. Au contraire, il existe une pression financière de la Fédération suisse des tâches communes des assureurs-maladie (SVK/FSA) sur le corps médical pour atteindre un taux de prescription de 20% pour la DP et l'HD self-care(7)(8)(9). Ce taux seuil est difficilement atteignable puisque le patient joue un rôle important dans le choix du type de dialyse.

D'autres explications potentielles sont d'une part le fait que les résidents suisses ont une haute attente vis-à-vis du système de santé et veulent souvent être pris en charge par des professionnels plutôt que par eux-mêmes(7). D'autre part, la Suisse étant un très petit pays, les distances pour avoir accès à un centre de dialyse sont faibles, ce qui encourage également la prise en charge en HD(9). Enfin, si une épuration doit être faite en urgence, les patients sont automatiquement mis en HD. Dans la période transitoire avant transplantation, ce traitement sera poursuivi(7).

En conclusion, de multiples facteurs non médicaux influencent la prescription de l'HD plutôt que de la DP. Ceux-ci résultent fréquemment du choix des patients.

Sources

1. Kissling S. Dialyse Chronique. Bmed3.2. 2017:43-9.
2. Zanchi Delacrétaz A. Néphropathie diabétique. B3.2. 2017:2-3.
3. <https://www.revmed.ch/RMS/2016/RMS-N-507/Tour-d-horizon-de-la-dialyse-peritoneale>
→Site de la revue médicale suisse
4. https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/gc/fichiers_pdf/220_RC.PDF
→Site du canton de Vaud
5. <https://www.revmed.ch/RMS/2004/RMS-2477/23735>
→Site de la revue médicale suisse
6. Brossard W. Interview with Mr Brossard. In: Eckert A, Nédellec M, de Rivaz R. B362018.
7. Ulmer S, Ecquey J. Interview with two ICUS from the CHUV's dialysis center. In: Eckert A, Nédellec M. B362018.
8. Kissling S. Interview with a physician specialised in nephrology. In: Bernasconi M, de Rivaz R, Vendrami C. 2018.
9. Pruijm M. A specialised nephrologist tells us about his work. In: Bernasconi M, de Rivaz R, Vendrami C. B362018.
10. Barman P-O. Brief email exchange with the SSP. In: Eckert A. B362018.

Mots-clés

Dialyse péritonéale, choix du patient, insuffisant rénal, prescription, indépendance

Lausanne, le 25 juin 2018

Quelle prescription pour une dialyse péritonale?

Maya Bernasconi, Aude Eckert, Morgane Nédellec, Romain de Rivaz, Colin Vendrami

Introduction

Les possibilités de traitements de substitution de la fonction rénale lors d'insuffisance rénale chronique terminale sont l'hémodialyse (HD), la dialyse péritonale (DP) et la transplantation. La qualité de vie serait meilleure en DP et les coûts inférieurs de 20 à 40% par rapport à l'HD. Cependant, en Suisse, l'épuration extra rénale (EER) se fait principalement par hémodialyse (87%) et beaucoup plus rarement par dialyse péritonale (13%).

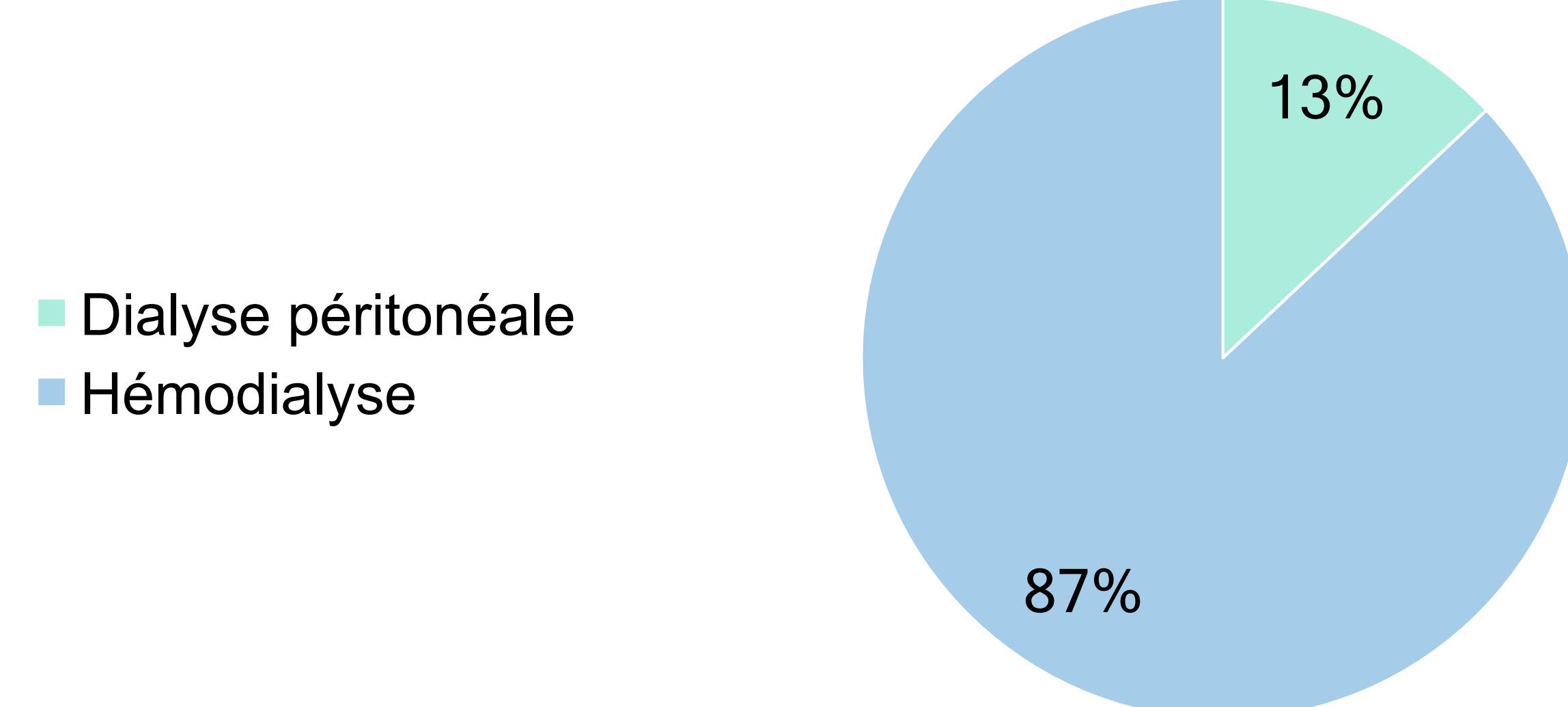
Au vu de ces statistiques, il est donc important d'analyser la raison de ces écarts de prévalence entre ces deux méthodes d'EER. Cette thématique a comme axe de recherche: **Pour quelle(s) raison(s), malgré certains avantages, la dialyse péritonale est-elle moins prescrite que l'hémodialyse en Suisse?**

Méthodologie

L'objectif de ce travail est d'identifier les causes non médicales de la faible prescription de la DP. Cette étude se base sur:

- L'analyse d'articles, de revues, de publications et de supports de cours ex-cathedra.
- Des entretiens individuels semi-structurés avec plusieurs acteurs du domaine de la DP dont deux spécialistes en néphrologie, deux Infirmières en DP ainsi que le Vice-président de la Société Suisse des Patients Insuffisants Rénaux.
- Des contacts écrits avec le Président de la Société Suisse des Médecins Conseils et Médecins d'Assurances ainsi qu'avec le Responsable Unité Monitorage du Système de Santé du service de la santé publique du canton de Vaud.

Prévalence actuelle entre DP et HD



Les arguments en faveur de la dialyse péritonale

- La **vie professionnelle** est moins affectée, le traitement peut se faire de nuit et à des heures plus flexibles. Cela permet de maintenir un **meilleur taux d'activité**.
- **Le patient s'engage** plus dans le traitement et le subit donc moins, il maintient un sentiment d'autonomie.
- La thérapie demande **moins de déplacements**, ce qui **diminue les frais** du patient.
- La DP est **mieux tolérée** au niveau hémodynamique (moins de crampes, et moins de chutes de pression artérielle).

« Le fait d'être acteur a une autre signification. Ce n'est pas seulement le fait de programmer sa machine. C'est se battre pour s'en sortir, aider le médecin pour traiter ensemble le problème. »

Willy Brossard, Vice-président SSPIR

Les arguments contre la dialyse péritonale

- Les **contre-indications** médicales à la DP sont: insalubrité, obésité morbide, multiples opérations abdominales, barrière linguistique.
- Il faut **être très actif** dans la prise en charge de sa maladie: les patients n'ont pas toujours l'énergie pour le faire.
- Il faut pouvoir **stocker les poches** de dialysat, il faut donc un appartement, une maison suffisamment grande.
- Le patient ne veut pas amener la maladie à la **maison**.
- Les **craines du patient** sont moins en mesure d'être apaisées par le corps médical.
- Cela demande parfois un **engagement des proches**.
- Le cathéter abdominal occasionne une **gêne esthétique**, en particulier pour les patients jeunes, car cela interfère, entre autre, avec leur intimité.

Discussion

En Suisse, la population a une haute attente vis-à-vis du système de santé et préfère être prise en charge par des professionnels plutôt que par elle-même. D'autre part, la Suisse étant un très petit pays, les distances pour avoir accès à un centre de dialyse sont ainsi faibles, ce qui encourage également à la prise en charge en HD. **“On a toujours un centre de dialyse à proximité”** affirme le Dr. Pruijm. On peut observer une situation différente dans certains pays qui possèdent un taux de DP bien plus élevé, les centres de dialyse étant moins nombreux ou le patient ayant moins de liberté de choix.

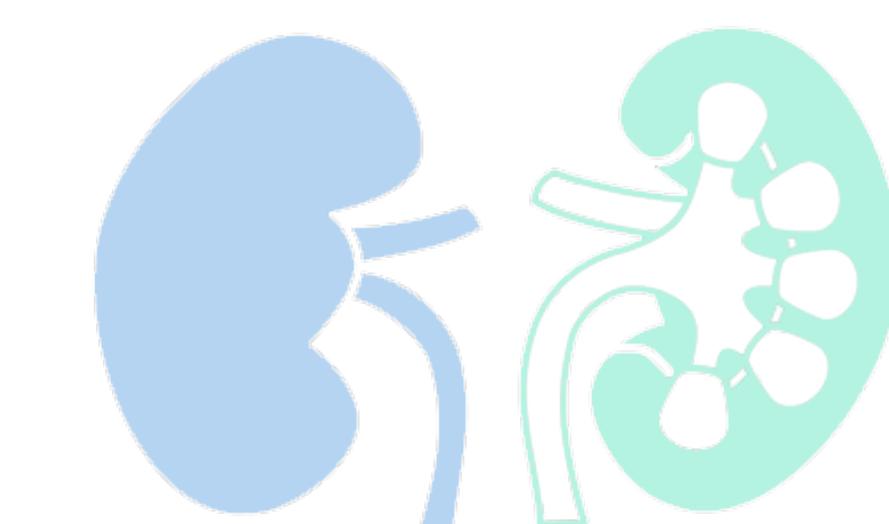


« On retombe sur le consentement éclairé, le choix du patient. On va lui présenter les deux méthodes, et nous on doit lui trouver un avantage... »

Sébastien Kissling, spécialiste en néphrologie, CHUV

Conclusion

Les médecins et les infirmières présentent de façon équivalente les deux méthodes de dialyse (sauf contre-indication). La forte différence de prescriptions est due premièrement à la situation médicale et ensuite au **choix du patient**. Cette décision est à interpréter dans le contexte du vieillissement de la population; L'âge moyen des patients souffrant d'insuffisance rénale terminale est élevés (souvent >70 ans). Même si les assurances exigent du corps médical d'atteindre un taux de prescription incident de 20% pour la DP et/ou l'HD self-care, et sanctionnent les centres de dialyse financièrement en cas de pourcentage plus bas, cela n'influence que peu le processus décisionnel. Lorsque la transplantation n'est pas possible, **la DP est donc considérée en premier lieu**, et c'est le patient ou ses proches qui vont trancher.



« En dialyse péritonale, c'est presque plus familial »

Infirmière en DP, CHUV