



Articles publiés
sous la direction de

MICHEL BURNIER

Médecin-chef
de service

Service de
néphrologie,
CHUV, Lausanne

PIERRE-YVES MARTIN

Médecin-chef
de service

Service de
néphrologie,
Département des
spécialités de
médecine,
HUG, Genève

Dialyse à domicile: retour vers le futur

Prs MICHEL BURNIER et PIERRE-YVES MARTIN

Inquiétés par les coûts grandissants de la prise en charge de l'insuffisance rénale terminale – 1-2% des coûts de santé pour 0,1% de la population suisse – des parlementaires fédéraux sont intervenus pour inciter les partenaires de santé à promouvoir une dialyse autonome moins coûteuse. Leur proposition, soutenue par le Conseil fédéral, consistait à favoriser la dialyse péritonéale, la dialyse à domicile ou la dialyse self-care dans un centre, méthodes qui impliquent plus le patient, nécessitent moins de soutien infirmier et donc coûtent moins cher. Cette intervention parlementaire s'est traduite par une révision du contrat national de dialyse avec la menace de diminuer le remboursement de l'hémodialyse en centre de CHF 530.- à 480.- si un quota d'au moins 20% des nouveaux patients n'est pas orienté vers une dialyse autonome. En 2012, en Suisse, environ 8000 patients faisaient partie d'un programme de substitution rénale en raison d'une insuffisance rénale terminale: la moitié en transplantation et l'autre en dialyse. Parmi ces derniers, plus de 90% étaient traités par hémodialyse dans un centre de dialyse et moins de 10% effectuaient leur traitement à domicile, principalement en dialyse péritonéale.

Deux ans plus tard, la majorité des centres de dialyse ont réussi à maintenir leur tarif grâce à un doublement du nombre de patients en dialyse péritonéale et à la mise en place de la dialyse en self-care dans les centres. Toutefois, le nombre de patients dialysés à domicile reste anecdotique (< 1%). Pourquoi n'arrive-t-on pas à convaincre les patients de se dialyser à domicile? En 1983, J.-P. Wauters rapportait dans le *JAMA* que dans le canton de Vaud, sur 105 patients en hémodialyse chronique, 31 étaient traités à domicile, 35 en self-care dans des unités autonomes supervisées par une seule infirmière et les autres dans l'unique centre vaudois de Lausanne.¹ Ce système

avait été mis en place pour que le développement de la dialyse en centre se fasse de manière harmonieuse et pour réduire les coûts. Vingt ans plus tard et quatre centres de dialyse de plus dans le canton, le même auteur annonçait la quasi-disparition de la dialyse à domicile évoquant pour causes principales: le vieillissement de la population des dialysés, l'augmentation de la fréquence du diabète comme cause d'insuffisance rénale terminale, l'augmentation des comorbidités et les modifications socio-culturelles.²

Qu'en est-il aujourd'hui? Est-il possible que la dialyse à domicile redevienne le traitement de référence pour l'hémodialyse comme pour la dialyse péritonéale? L'expérience américaine a montré une faible augmentation de la dialyse à domicile malgré la mise en place d'incitatifs financiers positifs aussi bien pour les néphrologues que pour les patients.

Cela s'explique notamment par l'aggravation des facteurs limitants mis en évidence au début des années 1980. Aujourd'hui, en Suisse, l'âge moyen des dialysés approche les 70 ans et plus de 40% d'entre eux présentent un diabète et/ou plusieurs comorbidités cardiovasculaires et métaboliques. En outre, le contexte socio-économique s'est encore modifié par rapport aux années 2000; d'une part, les appartements sont de plus en plus petits et leur coût ne permet pas l'utilisation d'une pièce entièrement consacrée à la dialyse; d'autre part, de nombreux patients vivent seuls et ne bénéficient pas de l'aide d'un partenaire fixe, condition nécessaire à la réalisation de l'hémodialyse à domicile. Est-ce concevable de faire assumer les charges et les risques d'une dialyse à domicile à des patients âgés? Les patients portent donc raisonnablement leur choix sur la dialyse en centre, même s'ils acceptent de s'autonomiser dans le cadre d'un centre de dialyse. A cela s'ajoute la multiplication des centres de

**LE NOMBRE
DE PATIENTS
DIALYSÉS À
DOMICILE RESTE
ANECDOTIQUE**

Bibliographie

1
– Wauters JP, Hunziker A, Brunner HR. Regionalized Self-care Hemodialysis: A Solution to the Increasing Cost. *JAMA* 1983;250:59-62.

2
– Wauters JP, Halabi G. Qu'est devenue la dialyse chronique en l'an 2000? *Med Hyg* 2000;58:416-22.

dialyse de proximité qui rendent caduc le modèle développé en 1983. Ainsi, dans le canton de Vaud, le nombre de centres de dialyse est passé de 5 en l'an 2000 à 9 en 2016. Pourquoi prendre des risques à domicile dans ces conditions? Il est donc nécessaire de respecter ces contingences comme le choix des patients même si celui-ci va à l'encontre du souhait des politiciens et des assurances.

Enfin, au cours des dernières années, les développements techniques devant favoriser le traitement à domicile (machines de dialyse, traitement d'eau, matériel à stocker) sont demeurés modestes même si plusieurs projets

prometteurs tels que la dialyse portable sont en cours. Aujourd'hui, on attend encore la concrétisation des images publicitaires vantant une dialyse à domicile idyllique avec un dialyseur de la taille d'une stéréo posée sur la table de nuit!!

Si ces nouvelles perspectives de dialyse à domicile devaient se réaliser, elles représenteraient vraisemblablement un changement fondamental de paradigme dans la dialyse aussi bien pour l'autonomie du patient et le travail du néphrologue que pour les structures de remboursement qui devraient s'y adapter.