

# PLACE DU GENERALISTE DANS L'HEMODIALYSE A A DOMICILE.

Pour le patient avec une insuffisance rénale, le passage à la dialyse est le plus souvent une étape qui survient au terme d'un long parcours de suivi médical assuré au départ par le MG. Au fur et à mesure de la dégradation de la fonction rénale, celui-ci devra de plus en plus passer la main au néphrologue qui dans les derniers stades assurera les prescriptions spécialisées et gèrera la coordination avec les différents spécialistes.

Le moment venu, c'est lui encore qui prendra en charge avec son équipe hospitalière, le passage à l'épuration extra-rénale.

C'est ainsi que dans les faits et souvent par la force des choses, le MG se sent alors comme dépossédé de son patient qui va se rendre 3 fois par semaine à l'hôpital pour y subir ses dialyses. Les différents médicaments y sont prescrits à cette occasion et les vaccins programmés. Quant aux différents examens de suivi des co-morbidités, ils sont planifiés au départ du service de néphrologie.

Bien sûr, le MG reçoit régulièrement différents rapports concernant son patient qui a vu tel et tel confrère, mais ces rapports s'accumulent dans le dossier médical tandis que bien souvent les contacts avec le MT se raréfient... !

Mais voici qu'une occasion peut se présenter pour le MG de retrouver une certaine place auprès de son patient lorsqu'une dialyse péritonéale ou une hémodialyse à domicile sont envisagées !

Comme MT, nous n'avons en général pas des masses de patients en dialyse, loin s'en faut ! En 2006, on recensait pour la Belgique, 6504 patients dialysés, dont 1/3 en extra-muros c-à-d dans des centres d'auto-dialyse avec surveillance médicale réduite, ou à domicile, où le patient prend respectivement une partie ou tout son traitement de dialyse lui-même en charge. Parmi ceux-ci, les hémodialysés à domicile restent minoritaires, soit en 2006, 1.7% soit 39 patients...

Si l'on compte une dizaine de milliers de généralistes en activité, cela fait un patient hémodialysé en extra-muros pour 4 généralistes, et plus précisément, un patient hémodialysé à domicile pour 250 MG !

On peut comprendre dès lors que le MG soit peu familiarisé avec les techniques de dialyse et à plus forte raison avec celles à domicile.

Pourtant, nous savons que le nombre de patients évoluant vers une IR terminale ne cesse d'augmenter, en raison notamment de l'allongement de l'espérance de vie et du florissement du diabète ....Le nombre de patients hémodialysés est donc en progression constante.

L'hémodialyse ne s'envisage plus uniquement en terme de survie mais aussi en terme de maintien ou de restauration d'une qualité réelle de vie qu'il est possible maintenant d'offrir à de nombreux patients.

Grâce au développement spectaculaire des machines de dialyses de plus en plus automatisées, et avec le concours du système de télévigilance, la possibilité de réaliser les dialyses en dehors des services de néphrologie proprement dits peut être offerte à de plus en plus de patients.

C'est ainsi que le nombre d'épurations rénales extra-muros est en augmentation constante, que ce soit en auto-dialyse dans des centres collectifs ou à domicile en dialyse péritonéale, et parfois en hémodialyse.

Lorsque cela est possible, les avantages pour le patient sont nombreux (Contrainte de temps moins lourde, souplesse horaire, séance de dialyse supplémentaire facile à organiser au

besoin, auto gestion qui améliore la compliance au traitement, ...) et les résultats en terme d'efficacité sont équivalents à ceux obtenus pour les dialyses en milieu hospitalier. Quant aux coûts, ils seraient sensiblement identiques.

Personnellement, j'ai été sensibilisé à l'hémodialyse à domicile par un patient diabétique qui a développé une IR progressive.

En janvier 2008, il a fallu envisager l'épuration extra-rénale.

Etant désireux à terme de réaliser les dialyses à domicile, le patient avait opté en accord avec les néphrologues pour être écolé à l'hôpital à la dialyse péritonéale.

Celle-ci lui paraissait plus facile à pratiquer à domicile du fait que cette technique ne prévoit pas d'abord vasculaire ni de circulation extracorporelle.

Mais des complications infectieuses sont survenues au niveau du cathéter abdominal et après plusieurs mois de tâtonnements infructueux, il a été décidé de créer une fistule artérioveineuse en vue de passer 2 mois plus tard à l'hémodialyse.

Le patient (âgé de 72 ans) et son épouse, qui étaient toujours très motivés pour commencer les hémodialyses à domicile ont tout deux été écolés par l'équipe du centre de néphrologie de la Citadelle, tandis que les aménagements nécessaires étaient réalisés à domicile (aménagement d'un local dédié à l'hémodialyse, arrivée d'eau, installation d'un adoucisseur d'eau, des filtres ..)

Après une phase intermédiaire de prise en charge en auto-dialyse où ils ont pu expérimenté qu'ils étaient vraiment prêts, j'ai été informé par le patient et le dr Radermacher que la première séance d'hémodialyse allait pouvoir se programmer à domicile .

Nous avons eu une rencontre sur place, le patient et son épouse, le néphrologue, l'infirmier référent et le technicien de l'appareil.

Cela a permis une démystification pour moi face à cet appareil-robot qui m'a paru fort sécurisé et sécurisant; j'ai pu constater aussi que les diverses procédures prévues pour faire face aux incidents étaient bien rôdées.

Cela fait presque un an maintenant que le patient gère ses hémodialyses à son domicile à raison de 3 séances de 3h30 par semaine.

Son épouse s'implique très fort, puisque c'est celle-ci qui réalise la ponction dans la fistule artérioveineuse ainsi que le dé-branchement.

Les séances sont vécues paisiblement, comme un temps de détente dans le cadre de vie familial, avec des horaires souples et adaptables. A tout moment, ils peuvent faire appel à un technicien ou à un néphrologue de garde. Tous les 15 jours, une biologie courante est prévue et une plus exhaustive tous les mois. Le néphrologue voit le patient tous les mois et rédige un rapport.

Un carnet de communication existe pour faciliter les contacts MG-néphrologue.

Le rôle du MG redevient évident : les contacts avec le néphrologue s'espaçant, c'est lui qui revoit le patient dans son cadre de vie en dehors des séances de dialyse, mais c'est lui aussi qui est susceptible d'être appelé en première ligne en cas de problème aigu.

C'est lui encore qui est le mieux placé pour voir comment son patient évolue et prend son traitement.

En voyant la fierté de ce patient tout simple de pouvoir se prendre en charge chez lui, je me dis que le pari est réussi : il mérite la confiance que les médecins lui font et il est pleinement devenu acteur responsable de sa santé.

L'hémodialyse à domicile requiert évidemment certaines conditions au départ, mais elle ne doit certainement pas être réservée à une « élite ».

D'où l'importance d'en parler. Cette journée en est une belle occasion !