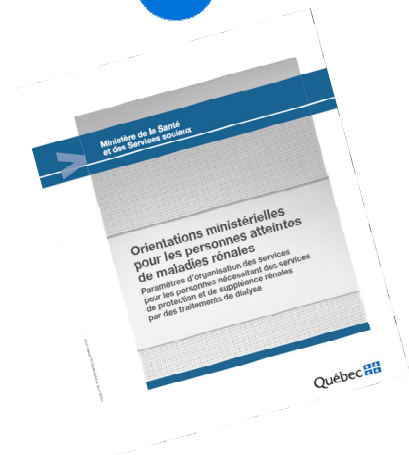




Orientation ministérielle pour les personnes atteintes de maladies rénales

**: une approche basée sur
les besoins et sur
l'autonomie de la personne**



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 



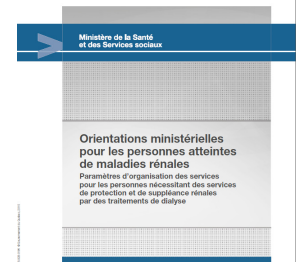
Les lignes ministérielles en résumées

Le comité ministériel sur les services de dialyse au Québec;



Mandat d'analyser la situation actuelle et de formuler des recommandations

- 27 Recommandations (novembre 2015), retenons
- Établir des équipes de protection rénale
- Assurer la présence d'équipes interdisciplinaires
- Favoriser la création de fistules artério-veineuses comme abord vasculaire privilégié
- Volet transport (déplacement maximal de 3 heures et al.)
- Participation du patient à son plan de traitement
- Intégration des services en communauté
- Comités multipartites



Québec

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 



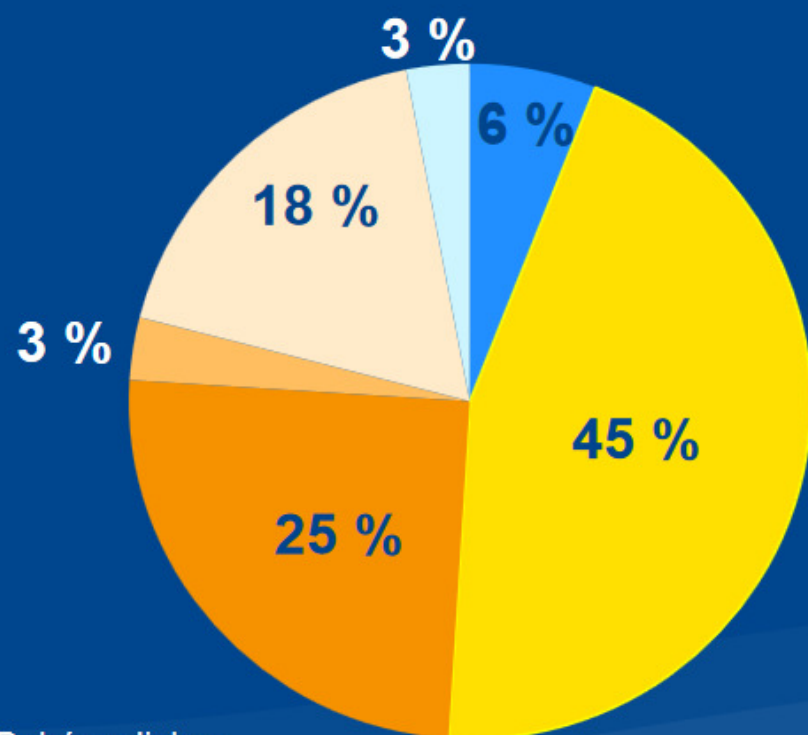
À l'action

Quel traitement feriez-vous ?

- * Maximal non-dialytique
- * Hémodialyse traditionnelle
- * Hémodialyse à domicile
- * Dialyse péritonéale



Choix de dialyse des néphrologues pour eux-mêmes



- HDCH
- DP
- HD à domicile
- HD à domicile 3 fois/semaine
- HD nocturne à domicile

HD: hémodialyse
HDCH: hémodialyse en centre hospitalier
DP: dialyse péritonéale



Merighi JR *et coll.* *Hemodial Int* 2011;16:242–51

Pour un patient typique âgé de 65 ans et présentant une comorbidité, quelle est selon vous la meilleure thérapie de dialyse initiale?

**DPCA/
DPA**

**HD en
centre
hospitalier**

**HD à
domicile
ou semi-
autonome**

DPCA: dialyse péritonéale continue ambulatoire

DPA: dialyse péritonéale automatisée

HD: hémodialyse

Tableau 4 : Portrait de la situation par région, septembre 2014²⁴

	N ^{bre} de stations (combo chaise + appareil) fonctionnelles par installation	N ^{bre} de pts prévalents en hémodialyse traditionnelle par installation	N ^{bre} de pts prévalents en hémodialyse semi-autonome par installation	N ^{bre} de pts prévalents en hémodialyse à domicile par installation qui en est responsable	N ^{bre} de pts prévalents en dialyse péritonéale par installation qui en est responsable	% pts hémodialyse à domicile	% pts dialyse péritonéale
1-Bas-Saint-Laurent	14	53	0	0	45	0,00 %	45,92 %
2-Saguenay-Lac-Saint-Jean	27	87	0	2	58	1,36 %	39,46 %
3-Capitale-Nationale	67	255	38	15	62	4,05 %	16,76 %
4-Mauricie et Centre-du-Québec	65	216	5	5	24	2,00 %	9,60 %
5-Estrie	40	116	1	15	25	9,55 %	15,92 %
6-Montréal	350	1 588	112	49	227	2,50 %	11,23 %
7-Outaouais	63	195	2	3	40	1,25 %	16,67 %
8-Abitibi-Témiscamingue	37	59	0	0	0	0,00 %	0,00 %
9-Côte-Nord	4	12	0	0	0	0,00 %	0,00 %
10-Nord-du-Québec	5	20	8	0	0	0,00 %	0,00 %
11-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	4	8	0	0	0	0,00 %	0,00 %
12-Chaudière-Appalaches	45	131	0	0	31	0,00 %	19,14 %
13-Laval	45	201	34	15	43	5,12 %	14,68 %
14-Lanaudière	46	188	6	0	20	0,00 %	9,35 %
15-Laurentides	40	212	0	10	22	4,10 %	9,02 %
16-Montérégie	159	502	241	3	91	0,36 %	10,87 %
Total	1 011	3 843	447	117	688	2,30 %	13,41 %

²⁴ État de situation de la suppléance rénale; sondage auprès des agences de la santé et des services sociaux, septembre 2014.



Avantages comparatifs

- Taux de survie ?

« un rein fonctionne 168h/semaine,
l'hémodialyse traditionnelle, 12h/semaine »



- Qualité de vie ?

Scénario de référence

Scénario possible



Budget cumulatif sur 5 ans :

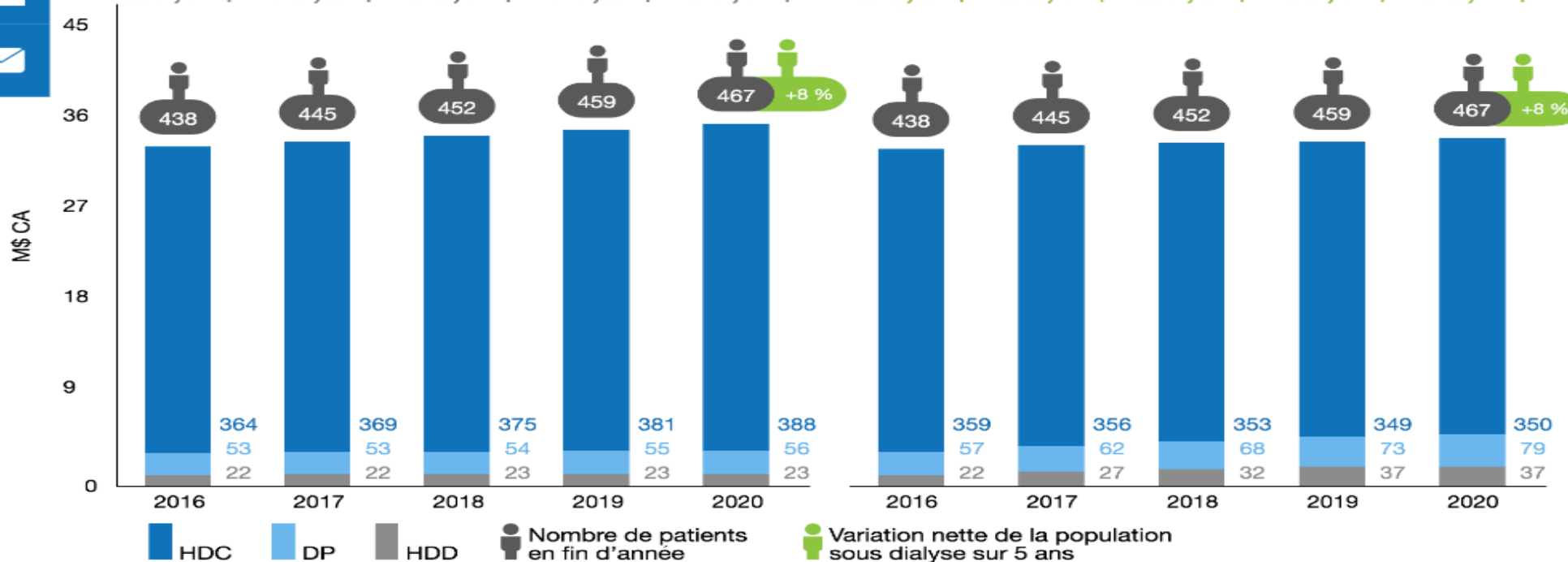
154 M\$

Budget cumulatif sur 5 ans :

150 M\$ **-3,8 M\$**

29,7 \$ 30,2 \$ 30,7 \$ 31,2 \$ 31,7 \$

29,6 \$ 29,8 \$ 29,9 \$ 30,1 \$ 30,4 \$





Réflexion: avantages de la dialyse à domicile (DP, HDD)



Qualité de vie

- Traitements à domicile; moins perturbateurs des AVQ, diète moins restrictive, contrôle PO₄, contrôle TA






Choix des patients



Couts sociaux: \$ 203 HDH
\$ 172 HDD, DP: \$ 59
(HMR-2015)




Comment augmenter l'incidence de patients en mode autonome en suppléance rénale

Facteurs de succès essentiels

Favoriser la croissance des traitements à domicile au Canada

Programmes efficaces de formation et d'éducation des patients	Plans de croissance stratégique des traitements de dialyse	Solide leadership clinique
Programmes de soutien de la dialyse à domicile	Initiatives judicieuses pour la pose d'accès à la dialyse	Gestion des coûts du traitement





Questions et commentaires

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 



CIUSSS
de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 