



« Favoriser le traitement à domicile des patients dialysés à l'heure de la pandémie du Covid-19 »



- Sciences
- Médecine

Tribune

Collectif

En cette Journée mondiale du rein, quatre néphrologues franciliens insistent, dans une tribune au « Monde », sur l'urgence de développer les dialyses à domicile alors que les insuffisants rénaux ont un risque accru de contracter le coronavirus et d'en mourir.

Publié aujourd'hui à 08h30 Temps de Lecture 4 min.

Article réservé aux abonnés

Tribune. La maladie rénale chronique (MRC) est caractérisée par la perte progressive de la fonction d'épuration du sang par les reins. A son stade terminal qui concernait, fin 2018, 89 692 patient-e-s en France, un traitement de suppléance de la fonction rénale est nécessaire. Si plus de 40 400 patient-e-s bénéficient d'une greffe rénale, près de 50 000 patient-e-s sont traités par dialyse, dont 93 % par la technique d'hémodialyse en unité de soins (soit en centre de dialyse, soit en unité de dialyse médicalisée – UDM, soit plus rarement en autodialyse) trois fois par semaine au cours de séances durant quatre heures.

La dialyse à domicile est une alternative à l'hémodialyse en unité de soins réalisée suivant deux modalités techniques : la dialyse péritonéale (DP) et l'hémodialyse à domicile (HDD). La DP utilise les propriétés d'épuration naturelle de la membrane péritonéale qui tapisse l'abdomen et ses viscères ; elle est pratiquée de façon autonome (manuellement ou avec un appareil – cycleur – la nuit ou par une infirmière – on parle de DP assistée). L'HDD *miniaturisée* est pratiquée par des patient-e-s autonomes cinq à sept fois par semaine pendant deux heures. La dialyse à domicile concerne environ 20 % des patients dans de nombreux pays européens, au Canada et en Australie, mais seulement 7 % des patients dialysés en France (6 % en DP et 1 % en HDD). Les centres de soins augmentent les risques

Les patients dialysés ont un risque augmenté de contracter le Covid-19 (dû au SARS-CoV-2) du fait de leur fréquentation, trois fois par semaine, des centres de dialyse situés dans des établissements de santé, organisés en règle générale en salles



communes, et de la nécessité de transports sanitaires. Ce risque est réduit mais non aboli par le respect strict des mesures barrières, le port de masques chirurgicaux par les soignants et les patients, et le recours à des transports individuels.

Le taux d'infection au SARS-CoV-2 a été de 3,3 % dans la population des dialysés français, treize fois plus important que celui de la population française

Les patients dialysés ont payé un très lourd tribut au Covid-19. Durant la première vague épidémique, 1 621 dialysés ont été infectés et 344 sont morts ; le taux d'infection au SARS-CoV-2 a été de 3,3 % dans la population des dialysés français, treize fois plus important que celui de la population générale française. Le taux de mortalité des patients dialysés ayant eu le Covid-19 a été important (21 %), lié à leur âge avancé et à leurs comorbidités. Ces chiffres sont corroborés par l'étude européenne Eracoda qui a colligé 1 073 cas de Covid-19 chez 305 transplantés et 768 dialysés. La probabilité de décès dans les 28 jours suivant le diagnostic est chiffrée à 21,3 % chez les transplantés et à 25 % chez les dialysés européens.

Article réservé à nos abonnés Lire aussi [Coronavirus : une surmortalité constatée chez les patients dialysés](#)

La dialyse à domicile est une modalité d'épuration extrarénale protectrice vis-à-vis de la contamination par le SARS-CoV-2. Les données du Registre de dialyse péritonéale de langue française (RDPLF) montrent une réduction du risque de contracter le Covid-19 d'un facteur 2 : seulement 1,8 % des 3 104 patients francophones en DP ont été infectés. Un effet protecteur identique de la DP a été observé en Italie, en Angleterre et au Canada. La réduction du risque infectieux est encore plus significative pour l'HDD en Ile-de-France, le taux d'infection passant de 11,5 % pour les dialysés en centre à 3,6 % pour ceux en hémodialyse à domicile. Ces données ont conduit récemment le ministère italien de la santé à recommander une utilisation élargie de la dialyse à domicile pour protéger les dialysés italiens du Covid-19. Cette stratégie préventive populationnelle par la dialyse à domicile apparaît d'autant plus logique que des modélisations mathématiques réalisées par des épidémiologistes de Harvard font craindre la persistance de la pandémie due au Covid-19 jusqu'en 2024.

Trop de freins

Il existe des freins à l'utilisation de la dialyse à domicile en France liés à une tarification défavorable pour l'HDD et les soins infirmiers au domicile en DP assistée, l'absence d'honoraires médicaux pour l'HDD et l'obligation désuète de la présence d'une tierce personne en HDD, ainsi que l'impossibilité réglementaire de faire intervenir une infirmière au domicile pour assister certains patients d'HDD. S'ajoutent la parcimonie dans l'attribution des autorisations administratives d'exercice de la dialyse à domicile et l'absence d'information structurée et objective des patient-e-s insuffisants rénaux en pré-dialyse vis-à-vis des différentes modalités de suppléance dans de nombreux pans du territoire français.

Article réservé à nos abonnés Lire aussi [Maladies chroniques : le financement au forfait bien accueilli](#)

Des propositions facilement applicables doivent permettre de développer rapidement la dialyse à domicile en France.

1° L'implémentation du forfait de filière MRC mis en place à la fin 2019 pour les établissements de santé volontaires (publics, ESPICs et privés) dont le but principal est d'apporter une information objective aux patients MRC stades 4 et 5 vis-à-vis des techniques de suppléance dont la dialyse à domicile et secondairement sa diffusion à l'ensemble des établissements de santé.

2° La libéralisation des autorisations d'exercice de la dialyse à domicile à l'ensemble des établissements de santé volontaires sans restriction de statut.



3° La revalorisation des forfaits d'HDD et des actes infirmiers de DP assistée.

4° La création d'un forfait médical de surveillance d'HDD et d'un acte infirmier au domicile pour l'HDD.

5° L'abrogation de la nécessité de la présence d'une tierce personne en HDD.

Les signataires : **Guy Rostoker** , professeur associé au Collège de médecine des **hôpitaux de Paris** et à l'hôpital privé Claude-Galien, Ramsay Santé à Quincy-sous-Sénart (Essonne) ; **B elkacem Issad** , médecin de l'AURA (Association pour l'utilisation du rein artificiel, en région parisienne) et praticien hospitalier attaché à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris, **AP-HP** ; **Hafedh Fessi** , médecin à l'hôpital Tenon à Paris, **AP-HP** ; **Ziad Massy** , professeur des universités (université de Versailles-Saint-Quentin), chef du service de néphrologie de l'hôpital Ambroise-Paré à Boulogne, **AP-HP** et unité Inserm 1018.

Collectif

Contribuer

Services



DES JEUX POUR
TOUS LES JOURS

JOUEZ



FORMATION ALLEMAND avec Gymglish

**Chaque jour,
10 minutes de cours
personnalisés.**



Test gratuit

The image is a promotional graphic for a German language course. It features a dark grey header with the text 'FORMATION ALLEMAND' in white and 'avec Gymglish' in a smaller font. Below the header, on a light blue background, is the text 'Chaque jour, 10 minutes de cours personnalisés.' in a bold, black, sans-serif font. The central part of the graphic is a stylized illustration of the Brandenburg Gate in Berlin, with two German flags hanging from the top. A white rectangular box with the text 'Test gratuit' is overlaid on the bottom part of the gate illustration.

