



# Document d'évaluation de la dialyse à domicile

Septembre 2023

# Table des matières

<b>DOCUMENT D'ÉVALUATION DE LA DIALYSE À DOMICILE.....</b>	<b>1</b>
Document d'évaluation de la dialyse à domicile .....	3
<b>Contexte .....</b>	<b>3</b>
<b>Objectif.....</b>	<b>4</b>
<b>Public visé.....</b>	<b>4</b>
<b>Approche .....</b>	<b>4</b>
<b>Comment utiliser ce document .....</b>	<b>4</b>
<b>Points à prendre en compte pour les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les populations autochtones vivant en milieu urbain .....</b>	<b>5</b>
Obstacles et mesures de soutien correspondantes .....	6
<b>Tableau 1 : Obstacles généraux courants et mesures de soutien potentielles .....</b>	<b>6</b>
<b>Tableau 2 : Obstacles courants et mesures de soutien potentielles pour l'hémodialyse à domicile .....</b>	<b>9</b>
<b>Tableau 3 : Obstacles courants et mesures de soutien potentielles pour la dialyse péritonéale .....</b>	<b>11</b>
<b>Tableau 4 : Contre-indications absolues à l'instauration ou au maintien de la dialyse à domicile .....</b>	<b>12</b>
Soutiens du RRO .....	14
Remerciements .....	15
Glossaire.....	16
Références.....	17

# Document d'évaluation de la dialyse à domicile

## Contexte

Le Réseau rénal de l'Ontario (RRO) fait partie de l'agence provinciale Santé Ontario. Son rôle est de conseiller le gouvernement de l'Ontario sur les maladies rénales chroniques (MRC) et de gérer les services de dialyse dans tout l'Ontario. Dans le cadre du [Plan rénal de l'Ontario 3](#), le RRO a défini un objectif stratégique visant à promouvoir et à rendre possible la dialyse à domicile. La dialyse à domicile, y compris la dialyse péritonéale (DP) et l'hémodialyse à domicile (HDD), est associée à une meilleure qualité de vie et à une plus grande indépendance pour les patients<sup>1</sup>. La première étape essentielle pour permettre aux patients de commencer la dialyse à domicile est d'identifier les candidats potentiels à cette forme de dialyse. L'approche d'évaluation des candidats pour la dialyse à domicile varie fortement entre les programmes rénaux régionaux (PRR) et au sein des équipes de soins rénaux. Les membres de ces équipes de soins n'ont pas tous la même confiance et les mêmes connaissances en ce qui concerne les modalités de dialyse à domicile, ce qui peut se traduire par une moins grande adoption des modalités de dialyse à domicile par les patients. Cette situation est souvent due à des idées reçues, notamment que la dialyse à domicile n'est destinée qu'aux patients les plus jeunes et les plus en forme.

En dressant une liste des principaux obstacles à la dialyse à domicile et des mesures de soutien et solutions qui y sont associées, les PRR auront à leur disposition un ensemble cohérent de lignes directrices auxquelles se référer tout au long du parcours de soins du patient. L'évaluation des modalités de dialyse à domicile doit être individualisée, tout en tenant compte du fait que les obstacles et les mesures de soutien correspondantes peuvent varier d'un patient à l'autre.

## Avantages de la dialyse à domicile

L'introduction ou la transition d'un patient atteint d'une MRC vers une modalité de dialyse à domicile présente de nombreux avantages, notamment<sup>2</sup> :

- La capacité d'effectuer la dialyse dans un environnement familial.
- La latitude de décider du moment de la dialyse, ce qui donne au patient plus d'indépendance et de contrôle sur sa vie et préserve son autonomie. Il est ainsi possible de limiter les interruptions dans la routine familiale ou d'éviter que le patient ne déménage d'une zone rurale ou isolée vers un centre urbain, ce qui lui permettra de maintenir un lien avec sa communauté et sa culture.
- La diminution du temps de déplacement vers et depuis l'unité de dialyse pour le traitement et le stationnement, ainsi qu'une réduction des frais de déplacement. Les patients en dialyse à domicile se rendent à la clinique toutes les six à huit semaines environ.
- La possibilité d'effectuer des dialyses plus longues et plus fréquentes, permettant ainsi de mieux gérer les symptômes et d'améliorer la qualité de vie du patient, tout en réduisant les restrictions alimentaires et les complications.
- Des avantages économiques pour le système de santé, car la dialyse à domicile nécessite moins de ressources que l'hémodialyse en centre.

---

<sup>1</sup> Réseau rénal de l'Ontario, s.d.-1

<sup>2</sup> Réseau rénal de l'Ontario, s.d.-2

## Objectif

Aider les patients à effectuer leur dialyse à domicile en fournissant aux PRR une liste des obstacles courants et des mesures de soutien correspondantes à prendre en compte lors de l'évaluation des candidats aux modalités de dialyse à domicile.

## Public visé

Il est recommandé au personnel de l'équipe de soins de la clinique des soins du rein de prendre connaissance de ce document et de s'y référer pour soutenir la communication d'informations sur les modalités et les décisions de traitement. D'autres membres de l'équipe de soins rénaux, notamment les néphrologues, les équipes de dialyse à domicile, les équipes des unités de transition, les équipes de greffe, les coordonnateurs de l'accès vasculaire et de la dialyse à domicile, ainsi que tout autre membre du personnel du centre, sont également invités à consulter ce document d'évaluation afin de renseigner les patients sur les modalités appropriées de dialyse à domicile à chaque étape de leur parcours de soins.

On recommande également aux patients et à leurs aidants, ainsi qu'aux membres des conseils consultatifs des patients et des familles des PRR, de se référer à ce document d'évaluation. Comme les besoins des patients et les possibilités de dialyse à domicile peuvent changer leur parcours de soins, il peut être bénéfique pour les patients et leurs aidants d'identifier rapidement les moyens pour soutenir la décision de faire de la dialyse à domicile.

## Approche

Une analyse des compétences a été réalisée afin de recenser les obstacles communs à la dialyse à domicile et les mesures de soutien correspondantes. Les obstacles et les soutiens correspondants inclus dans le présent document ont fait l'objet de consultations auprès de responsables de la dialyse à domicile, de néphrologues, de directeurs des services rénaux des hôpitaux, d'infirmières, de représentants des professions paramédicales et de conseillers des patients de l'ensemble de la province.

## Comment utiliser ce document

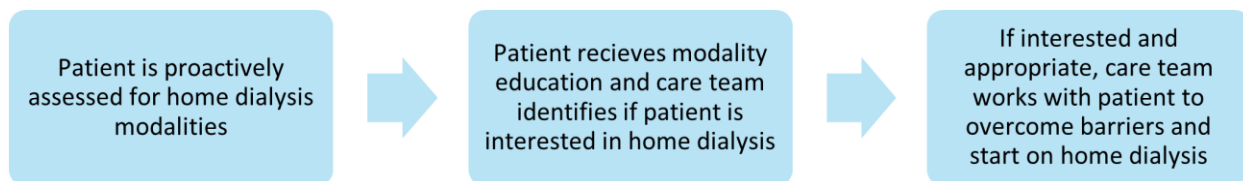
On recommande à toutes les équipes de soins rénaux de consulter ce document de manière proactive lorsqu'elles donnent de l'information sur les modalités et évaluent les patients en vue d'une dialyse à domicile. Ce document permettra aux équipes d'aider les patients à commencer la dialyse à domicile ou de réévaluer les possibilités de transition vers la dialyse à domicile, selon le cas, en fonction des objectifs de soins (figure 1). Bien que ce processus commence généralement dans la clinique des soins du rein avant que le patient ne commence la dialyse, il peut également avoir lieu dans d'autres contextes (par exemple, lorsqu'un traitement d'urgence commence dans les unités du centre). Les équipes de soins rénaux doivent utiliser ce document conjointement avec les [meilleures pratiques de la clinique des soins du rein](#) (en anglais).

Les obstacles et les mesures de soutien correspondantes, tels que recensés dans les tableaux 1 à 3 du document, peuvent être discutés avec les patients et leurs aidants lors de leurs visites d'information tout comme à d'autres moments de leur parcours de soins (par exemple, si un patient suit actuellement une modalité en centre, mais qu'il pourrait être candidat à la dialyse à domicile). Le tableau 1 présente

une liste des obstacles généraux communs et des mesures de soutien correspondantes pour la dialyse à domicile; le tableau 2 dresse une liste des obstacles et des mesures de soutien correspondantes propres à l'hémodialyse à domicile; et le tableau 3 présente une liste des obstacles et des mesures de soutien correspondantes propres à la dialyse péritonéale. Certaines circonstances peuvent empêcher un patient d'effectuer une dialyse à domicile; ces situations sont indiquées comme étant des contradictions absolues dans le tableau 4.

Les points suivants sont à prendre en compte au moment d'utiliser ce document, tout en reconnaissant que tous les éléments ne sont pas possibles et qu'il peut être nécessaire de les réviser tout au long du parcours de soins du patient :

- L'évaluation du patient pour les modalités de dialyse à domicile doit être effectuée sur une base individuelle, en tenant compte du fait que les objectifs de soins, les obstacles et les mesures de soutien correspondantes peuvent varier d'un patient à l'autre;
- Il peut être nécessaire de discuter à plusieurs reprises avec le patient, ses aidants et les membres de l'équipe de soins rénaux pour aider le patient à commencer la dialyse à domicile;
- On encourage les patients, les aidants et les membres de l'équipe de soins rénaux à travailler en collaboration pour trouver des solutions chaque fois que cela est possible;
- Pour être certains de prendre la meilleure décision, les patients et les aidants doivent pouvoir s'adresser à différents membres de l'équipe de soins rénaux, car il peut être bénéfique pour eux de pouvoir échanger lors de plusieurs occasions;
- Les stratégies innovantes, les formations modifiées, les collaborations avec les services de santé communautaires et les nouvelles technologies doivent être prises en compte au moment de discuter des modalités de la dialyse à domicile et d'évaluer les patients comme candidats.



**Figure 1** : Flux de travail clinique idéal pour évaluer les patients en vue d'une dialyse à domicile.

Remarque : Cette conversation doit être répétée et se poursuivre tout au long du parcours de soins du patient (selon le cas) dans les différents lieux où le patient peut être vu.

## Points à prendre en compte pour les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les populations autochtones vivant en milieu urbain

Les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les populations autochtones en milieu urbain sont souvent confrontés à des obstacles particuliers en matière de dialyse à domicile liés à l'équité, au racisme structurel, à leur éloignement, à l'infrastructure communautaire et à la fourniture de soins de santé entre les différentes instances. Le paysage des soins de santé et des services sociaux autochtones est diversifié et complexe. Divers modèles de prestation de soins de santé existent et de nombreux fournisseurs de services de santé autochtones proposent des services de santé uniques, ancrés dans la culture et la vision du monde des autochtones. La vision du monde autochtone est fondée sur les relations et est souvent décrite comme une vision où le tout a plus de valeur que ses parties. Les décisions relatives aux soins de santé et à l'allocation des ressources communautaires, comme le

logement, sont prises à l'issue de discussions et de consultations collectives exhaustives. Par ailleurs, les systèmes de soutien des patients s'étendent souvent au-delà de la famille immédiate ou des aidants.

La diversité des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des populations autochtones vivant en milieu urbain en Ontario fait qu'il faut éviter d'adopter une approche unique pour lever les obstacles et améliorer l'accès à la dialyse à domicile. Le RRO a tenté, dans la mesure du possible, de présenter les mesures de soutien destinées aux communautés autochtones des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des régions urbaines, tout en reconnaissant que l'applicabilité et la pertinence du contenu présenté peuvent être limitées et que ce document peut ne pas tenir compte de tous les besoins variables de nos communautés. C'est pourquoi le RRO encourage les PRR à travailler directement avec les patients autochtones, leurs communautés et les organisations locales de santé autochtone pour recenser et lever les obstacles à la dialyse à domicile et déterminer les mesures de soutien les plus appropriées.

## Obstacles et mesures de soutien correspondantes

Les tableaux 1 à 3 présentent une liste d'obstacles courants à la dialyse à domicile ainsi que les mesures de soutien correspondantes pouvant être utilisées pour les surmonter. Ces obstacles ont été répertoriés par les équipes de soins et les mesures de soutien potentielles correspondantes sont présentées sous forme de solutions que les fournisseurs de soins, les équipes de soins et/ou les aidants des patients peuvent envisager. Les listes suivantes ne sont ni exhaustives ni obligatoires, et la ou les mesures de soutien appropriées varieront en fonction du patient et des mesures disponibles dans le PRR. Il peut être judicieux de recourir à plusieurs mesures de soutien utilisées conjointement pour répondre à un ou plusieurs besoins des patients et des aidants. De plus amples informations sur les mesures de soutien du RRO sont disponibles à la page 12.

### Tableau 1 : Obstacles généraux courants et mesures de soutien potentielles

Ce tableau fait référence aux obstacles courants et aux mesures de soutien possibles qui sont d'ordre général et s'appliquent à la fois à la dialyse péritonéale et à l'hémodialyse à domicile.

Obstacle	Mesures de soutien possibles
<p><b>Difficultés d'autogestion ou de gestion de l'environnement à domicile en raison de la condition du patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragile ou incapable de marcher ou de se tenir debout</li> <li>• Impossibilité d'utiliser l'une ou l'autre main</li> <li>• Patient incapable d'assurer son hygiène personnelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DP ou HDD assistée</li> <li>• Soins infirmiers communautaires / soutien des PSSP (par exemple, mesures d'hygiène comme le bain)</li> <li>• Formation des aidants et mesures de soutien (par exemple, soins de répit ou soutien en matière de santé mentale)</li> <li>• Système de soutien par les pairs (par exemple, par l'intermédiaire de la Fondation du rein<sup>3</sup>)</li> <li>• Plans de remplacement pour les rendez-vous manqués (par exemple, rendez-vous de soins virtuels, autre date de rendez-vous)</li> </ul>

<sup>3</sup> Fondation du rein, s.d.

Obstacle	Mesures de soutien possibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le domicile est insalubre ou présente un risque pour la santé et le patient n'est pas en mesure d'y remédier</li> <li>• Conditions médicales instables (par exemple, arythmie incontrôlée, trouble convulsif)</li> <li>• Abus de substances actives contrôlées ou gérées</li> <li>• Problèmes psychiatriques actifs contrôlés ou gérés</li> <li>• Déficience neurocognitive sévère</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien d'autres fournisseurs de soins dans le cercle de soins du patient (par exemple, le fournisseur de soins primaires)</li> <li>• Soutien des cliniques de gériatrie ou de soins aux personnes âgées</li> <li>• Médicaments destinés à réduire l'agitation et à ralentir la progression de syndromes comme la démence</li> </ul>
<b>Manque de fiabilité de l'électricité qui ne peut être résolu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialyse péritonéale ambulatoire continue (DPCA) ou DPA avec générateurs de secours</li> </ul>
<b>Déficience visuelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DP ou HDD assistée</li> <li>• Temps de formation prolongé et temps de pratique accru</li> <li>• Documents d'information en noir et blanc avec une police de caractères agrandie pour une meilleure visibilité</li> <li>• Ressources en braille</li> <li>• Technologies des équipements d'HDD et de DP offrant des commandes vocales ou la possibilité d'afficher en gros caractères</li> <li>• Enregistrement audio des étapes de la formation pendant que le fournisseur de soins de santé forme les patients et leurs aidants</li> <li>• Enregistrement audio de la formation décrivant la procédure, que le patient peut rapporter chez lui s'il a des difficultés à lire les manuels</li> <li>• Utilisation d'un appareil à vibrations distincte pour réveiller un patient en HDD</li> </ul>
<b>Déficience auditive</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DP ou HDD assistée</li> <li>• Appareils de dialyse à domicile munis d'alarmes sonores (activation du bruit), lumineuses (clignotement de la lumière) ou vibratoires, ou modifications pouvant être apportées aux appareils existants</li> <li>• Implication de traducteurs en langue des signes américaine (ASL) chaque fois que cela est possible</li> <li>• Utilisation d'un équipement ou d'une technologie d'HDD et de DP offrant une assistance auditive</li> </ul>
<b>Barrières linguistiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services de traduction, si disponibles, ou autres fournisseurs de soins de santé qui peuvent parler la langue de préférence du patient pour soutenir la traduction</li> <li>• Outils de traduction virtuelle comme LanguageLine Solutions ou Google Traduction (lorsque cela est approprié)</li> </ul>



Obstacle	Mesures de soutien possibles
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien des membres de la famille ou des aidants et encouragement de leur présence lors de la formation et des visites à la clinique</li> <li>• Formation et soutien nécessaires aux patients pour la résolution des problèmes liés aux appareils s'ils ont besoin d'une assistance hors des heures d'ouverture de la clinique</li> <li>• Aide au patient pour détecter les signes avant-coureurs du moment où le traitement doit être arrêté et pour initier des discussions avec le personnel du service de néphrologie</li> <li>• Traduction des manuels de formation dans la langue de préférence du patient</li> <li>• Vidéos pour la formation ou comme référence</li> <li>• Cartes d'images ou fiches de repérage</li> <li>• Utilisation d'un équipement ou d'une technologie d'HDD et de DP offrant une assistance langagière</li> </ul>
<p><b>Incapacité de lire et/ou d'écrire, troubles graves d'apprentissage et/ou mémoire à court terme déficiente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DP ou HDD assistée</li> <li>• Adaptation de l'information en offrant une aide individuelle supplémentaire et en répétant plusieurs fois les informations et les procédures</li> <li>• Appareil de dialyse et modalité moins complexe – par exemple, utilisation de la DPCA pour les patients à l'aise avec les échanges manuels, et un recours moindre à la technologie ou de la DPA pour les patients à l'aise avec l'utilisation de l'appareil la nuit avec un usage plus important de la technologie</li> <li>• Cartes d'images ou fiches de repérage</li> <li>• Épisodes de formation plus courts avec une durée globale plus longue pour la rétention de l'information</li> <li>• Listes de vérification organisées de manière chronologique (par exemple, processus « étape par étape ») pour une gestion réussie de l'autosoins</li> </ul>
<p><b>Le domicile du patient manque d'espace de stockage pour les fournitures et le matériel</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livraison fréquente de matériel de dialyse à domicile (par exemple, livraisons chaque semaine ou aux deux semaines)</li> <li>• Recherche d'autres solutions de stockage – dans le même bâtiment, mais pas dans l'unité du patient, ou dans un autre lieu</li> <li>• Équipement ou technologies qui limitent les besoins en fournitures si le stockage du dialysat peut être difficile</li> <li>• Lettres de soutien émises par le PRR pour encourager les propriétaires à collaborer et à favoriser la modification des bâtiments</li> <li>• Collaboration avec les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les communautés autochtones en milieu urbain pour les rénovations et la recherche de lieux alternatifs pour l'équipement et les fournitures</li> <li>• Aide au patient pour optimiser l'espace de son domicile afin de créer un espace de stockage (par exemple, désencombrement)</li> </ul>
<p><b>Le conjoint, la famille ou les aidants du patient ne</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encouragement de la participation de la famille ou des aidants lors de l'évaluation initiale du domicile</li> </ul>



Obstacle	Mesures de soutien possibles
souhaitent pas prendre en charge la dialyse à domicile ou ne sont pas en mesure de le faire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien continu et conversations avec le patient et le partenaire de soins pour surmonter l'obstacle (par exemple, organiser des réunions conjointes avec le travailleur social, l'infirmière et le néphrologue)</li> <li>• Possibilité pour le patient ou les aidants de se joindre à un système de soutien par les pairs (par exemple, par l'intermédiaire de programmes de soutien formels, de la Fondation du rein, ou de jumelages individuels visant à accroître la familiarité et l'aisance avec les sujets liés aux modalités de dialyse à domicile)</li> <li>• DP ou HDD assistée comme passerelle vers la dialyse à domicile indépendante</li> <li>• Possibilités de répit ou de soutien pour les aidants</li> </ul>
Patient sans assistance/aide (famille, aidant, autre personne aidante)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DP ou HDD assistée</li> <li>• Options de Télésanté et/ou télésurveillance à domicile par vidéo</li> <li>• Soutien local par les pairs (par exemple, par l'intermédiaire de la Fondation du rein)</li> <li>• Plaidoyer du PRR pour les aides aux déplacements du patient et/ou des aidants qui sont couvertes par le programme des services de santé non assurés (SSNA)</li> </ul>
Patient alité et/ou ayant une trachéotomie ou dépendant d'un ventilateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DP ou HDD assistée</li> <li>• Formation complémentaire et/ou système de soutien par les pairs pour les aidants (par exemple, groupes de soutien formels, Fondation du rein, jumelages individuels, patients existants)</li> </ul>
Diminution de la conscience ou de la capacité à signaler les symptômes corporels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DP ou HDD assistée</li> <li>• Options de Télésanté et/ou télésurveillance à domicile par vidéo</li> <li>• Formation complémentaire et/ou système de soutien par les pairs pour les aidants (par exemple, groupes de soutien formels, Fondation du rein, jumelages individuels)</li> </ul>

**Tableau 2 : Obstacles courants et mesures de soutien potentielles pour l'hémodialyse à domicile**

Obstacle	Mesures de soutien correspondantes possibles
Peur de l'autocanulation ou d'un événement catastrophique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduction à la canulation dès le début de la formation</li> <li>• Formation prolongée et temps de pratique accru avec l'infirmière lors de la formation à la canulation, y compris une pratique constante avec un mannequin ou un faux bras pour aider à surmonter la peur</li> <li>• Surveillance continue à domicile au besoin</li> <li>• Soutien d'un mentor ayant une expérience similaire</li> </ul>

Obstacle	Mesures de soutien correspondantes possibles
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cathéter veineux central comme accès initial avec une formation continue et des possibilités de pratiquer l'autocanulation</li> <li>• Anesthésiques topiques pour augmenter le confort du patient</li> <li>• Offre ou facilitation de soutiens psychologiques et/ou psychiatriques (par exemple, psychologue ou psychiatre spécialisé dans les maladies rénales)</li> <li>• Soutien des coordonnateurs de l'accès vasculaire</li> <li>• Possibilité de commencer avec une seule aiguille</li> <li>• Réviser le programme d'entraînement du patient en fonction de ses craintes et de son état de préparation</li> </ul>
<b>Contre-indication à l'utilisation d'anticoagulants pendant la dialyse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rinçage intermittent à la solution saline</li> <li>• Techniques telles que BioFlo ou l'hémodiafiltration</li> </ul>
<b>La résidence n'a pas d'eau courante, la qualité de l'eau est médiocre ou la pression de l'eau est faible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systèmes permettant de réduire au minimum le besoin d'eau courante (par exemple, NxStage, si disponible) en cas d'approvisionnement intermittent en eau</li> <li>• Tests de routine de la qualité de l'eau en milieu urbain et rural</li> <li>• Les nouveaux appareils d'HDD peuvent être équipés de poches de dialysat stérile pré-mélangé, d'une production de dialysat ultra-pur par osmose inverse et déionisation dans de petits réservoirs, d'une régénération du dialysat par sorbant ou d'autres nouvelles technologies de réduction de la consommation d'eau</li> <li>• Soutien du PRR pour le financement de systèmes à domicile (par exemple, systèmes électriques ou fosses septiques)</li> <li>• Collaboration avec les dirigeants des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des communautés autochtones urbaines pour éliminer les obstacles (par exemple, logement alternatif, autre emplacement pour l'équipement de dialyse, ou suppression des obstacles juridiques à un approvisionnement en eau adéquat)</li> <li>• Évaluation de la pompe à pression d'eau, de l'utilisation du réservoir d'eau et des systèmes alternatifs si nécessaire</li> <li>• Évaluation des systèmes de traitement de l'eau et des systèmes alternatifs si nécessaire</li> </ul>
<b>Coût de l'électricité trop élevé pour être viable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subvention du RRO pour l'hémodialyse à domicile<sup>4</sup></li> </ul>
<b>Pas de service de téléphone ou d'Internet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Options pour permettre l'accès des patients (par exemple, soutien financier du PRR, téléphone portable prépayé)</li> </ul>

<sup>4</sup> Réseau rénal de l'Ontario, s.d.-3

Obstacle	Mesures de soutien correspondantes possibles
Emplacement éloigné	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Installation de deux appareils d'hémodialyse pour assurer une redondance à 100 % et garantir la sécurité des patients</li> <li>• Élaboration d'un plan d'intervention d'urgence avec la communauté et les services de santé locaux</li> <li>• Options de Télésanté et/ou télésurveillance à domicile par vidéo</li> <li>• Cliniques mobiles par l'apport d'ordinateurs portables au domicile du patient</li> </ul>

### Tableau 3 : Obstacles courants et mesures de soutien potentielles pour la dialyse péritonéale

Certains fournisseurs peuvent juger que les éléments suivants sont des contre-indications absolues. Cependant, les experts en dialyse à domicile recommandent fortement de comparer les risques et les avantages et de tenir compte de la situation de chaque patient pour chacun des obstacles énumérés.

Obstacle	Mesures de soutien correspondantes possibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédents de chirurgies abdominales multiples ou complexes</li> <li>• Risque de hernie ou de récurrence après opération avec treillis</li> <li>• Nouveaux corps étrangers intra-abdominaux (prothèse vasculaire abdominale)</li> <li>• Intolérance aux volumes de DP nécessaires pour atteindre une dose de DP adéquate</li> <li>• Obésité de classe III (IMC <math>\geq</math> 40,0)</li> <li>• Important anévrisme de l'aorte abdominale</li> <li>• Déficits mécaniques non corrigibles empêchant une DP efficace ou augmentant le risque d'infection (par exemple, hernie ne pouvant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation au cas par cas pour déterminer si la DP peut être envisagée et comparaison des risques et des avantages en fonction de la situation personnelle du patient</li> <li>• Utilisation d'évaluations fonctionnelles de la DP avant la création d'un accès pour tous les patients débutant la DP et les bénéficiaires potentiels de la DP</li> <li>• Évaluation de la capacité du patient à manipuler des pinces, des connecteurs et à soulever des sacs, pour vérifier sa dextérité et sa force, et adapter l'éducation du patient en fonction de son niveau de compétence et/ou de sa capacité</li> <li>• Accès à une chirurgie laparoscopique expérimentée et à des insertions percutanées</li> <li>• Psychiatre spécialisé en MRC/greffe/dialyse pour aider le patient à surmonter les problèmes de santé mentale associés aux obstacles à l'utilisation de la DP</li> </ul> <p><i>En cas d'antécédents de chirurgies abdominales multiples ou complexes, des études ont démontré ce qui suit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les antécédents de chirurgie abdominale ne semblent pas compromettre la fonction de la membrane péritonéale ou la survie de la technique<sup>5</sup></li> </ul>

<sup>5</sup> Dias Da Silva et coll., 2021

Obstacle	Mesures de soutien correspondantes possibles
<p>être corrigée chirurgicalement, stomies/conduits, tubes G, hernie diaphragmatique)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autres conditions chroniques intra-abdominales susceptibles d'augmenter le risque d'infection (par exemple, diverticulite récurrente ou chronique, maladie inflammatoire de l'intestin)</li> <li>• Colostomie en place</li> <li>• Risque chirurgical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les cicatrices abdominales et les péritonites antérieures ne permettent pas de prédire l'étendue des adhérences et ne doivent pas être utilisées pour juger de l'admissibilité à la DP<sup>6</sup></li> </ul> <p><i>Pour les personnes présentant une obésité de classe III (IMC ≥ 40,0), des études ont démontré ce qui suit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'obésité n'est pas une contre-indication à la DP et celle-ci peut être pratiquée avec succès chez les personnes obèses<sup>7</sup></li> <li>• Les résultats en matière de survie technique et de mortalité sont similaires chez les patients obèses et non obèses débutant une DP<sup>8</sup></li> <li>• Cependant, le risque potentiel accru d'infection, de mauvais fonctionnement du cathéter, de hernies et de fuites chez les patients obèses doit être évalué par rapport au choix du patient d'initier la DP<sup>9</sup></li> </ul> <p><i>Pour le risque de hernie ou de récurrence après opération avec treillis :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation d'un cycle de nuit ou de volumes d'échange plus faibles</li> </ul>

## Tableau 4 : Contre-indications absolues à l'instauration ou au maintien de la dialyse à domicile

La liste ci-dessous décrit des scénarios permanents, peu susceptibles de changer, qui n'étaient pas modifiables à la suite de la présentation du PRR et/ou qui ne sont pas réversibles dans un avenir prévisible :

### Contre-indications absolues

#### Généralités

- Le patient est sans-abri
  - *Remarque : La situation des personnes sans-abris peut être transitoire et la pertinence de la dialyse à domicile peut être éventuellement réévaluée*
- Le patient vit dans une résidence qui ne permet pas la dialyse à domicile
- Le patient présente une toxicomanie active non contrôlée ou non gérée

<sup>6</sup> Eroglu et coll., 2022

<sup>7</sup> Diwan et coll., 2020

<sup>8</sup> Quero et coll., 2020

<sup>9</sup> Diwan et coll., 2020

## Contre-indications absolues

- Le patient a des problèmes psychiatriques actifs non contrôlés ou non gérés

### Contre-indications spécifiques à l'HDD

- Conditions pouvant entraîner une perte de conscience brutale (par exemple, hypotension intradialytique sévère et instable) et aucune aide ou assistance n'est disponible
- L'électricité n'est pas fiable au domicile du patient

### Contre-indications spécifiques à la DP

- Perte documentée de la fonction de la membrane péritonéale ou adhérences abdominales étendues qui limitent le flux de dialysat
- Épisodes fréquents de diverticulite et ne pouvant être traitée chirurgicalement
- Le patient présente une importante hernie abdominale inopérable (spécifique à la DP)

# Soutiens du RRO

## Étude des possibilités de développement de la dialyse à domicile en Ontario : Rapport sur les visites des sites provinciaux

Ce [rapport de 2019](#) (en anglais) résume les réussites et les défis liés à la progression de la dialyse à domicile dans l'ensemble de l'Ontario qui ont été mis en évidence lors des visites sur place effectuées par le RRO. Les PRR sont encouragés à consulter ce document pour comprendre comment d'autres PRR ont réussi à surmonter des obstacles communs et à appliquer des stratégies similaires pour accroître les dialyses à domicile.

### Modèle de mentorat pour la dialyse à domicile

Le RRO a mis en place un modèle de mentorat pour la dialyse à domicile afin de soutenir les PRR dans la promotion et la mise en place de la dialyse à domicile. Le programme de mentorat permet de jumeler un programme très performant avec un programme qui a besoin d'être soutenu pour trouver des moyens d'augmenter ses taux de dialyse à domicile. Cette approche formalisée du partage des connaissances a permis d'améliorer la culture, l'éducation, les politiques et la sensibilisation des patients à la dialyse à domicile dans l'ensemble des PRR.

### DP assistée et HDD assistée

Les patients peuvent bénéficier d'une assistance pour la DP et/ou l'HDD à domicile dans le cadre du programme d'assistance à la dialyse à domicile ou pour la DP dans le cadre des Services à domicile et en milieu communautaire de leur région. Le programme d'assistance à la dialyse à domicile est une initiative du RRO qui élargit l'assistance à la fois pour la DP et l'HDD en donnant aux PRR de toute la province la flexibilité nécessaire pour mettre en œuvre les modèles de soins qui répondront le mieux aux besoins de leur population de patients.

### Subvention énergétique pour hémodialyse à domicile

La [subvention énergétique pour hémodialyse à domicile](#) s'adresse aux personnes recevant une hémodialyse à domicile, afin de compenser les frais énergétiques supplémentaires relatifs à ce traitement.

### Dialyse en région éloignée

Le RRO travaille avec les PRR pour s'assurer que l'éloignement n'est pas un obstacle pour les populations autochtones vivant dans des zones reculées. L'accès à l'HDD fait l'objet d'un financement supplémentaire pour couvrir les dépenses qui ne seraient généralement pas engagées pour un patient en dialyse à domicile (par exemple, un appareil d'HDD supplémentaire et les frais de transport additionnels pour la livraison des fournitures d'hémodialyse).

# Remerciements

Le RRO tient à souligner les contributions importantes des membres qui ont partagé leurs expériences, leur expertise et leurs points de vue pour soutenir l'élaboration de ce document.

**Angie Yeung**

Gestionnaire, Réseau rénal de l'Ontario

**Christina Vaillancourt**

Responsable, Réseau rénal de l'Ontario

**Danielle Reklitis**

Coordonnatrice de l'accès vasculaire et de la dialyse à domicile  
L'Hôpital d'Ottawa

**Dr Peter Blake**

Directeur médical provincial,  
Réseau rénal de l'Ontario et néphrologue,  
London Health Sciences Centre

**Dr Philip Boll**

Responsable médical provincial,  
Réseau rénal de l'Ontario et néphrologue,  
Trillium Health Partners

**Dr Philip McFarlane**

Responsable médical provincial,  
Réseau rénal de l'Ontario et néphrologue,  
Hôpital St. Michael

**Dr Scott Brimble**

Responsable médical provincial, Réseau rénal  
de l'Ontario et néphrologue, Centre de soins de  
santé St-Joseph de Hamilton

**Esti Heale**

Directrice, Réseau rénal de l'Ontario

**Gail Burns**

Directrice régionale, Réseau rénal de l'Ontario  
et Directrice du programme rénal, Halton  
Healthcare Services

**Jennifer Emblem**

Spécialiste principale, Réseau rénal de l'Ontario

**Jessie Norton**

Responsable d'équipe, Réseau rénal de  
l'Ontario

**Jonathan Fetros**

Directeur régional, Réseau rénal de l'Ontario et  
Directrice du programme rénal, Unity Health  
Toronto

**Josephine Quach**

Spécialiste, Réseau rénal de l'Ontario

**Leena Rahman**

Spécialiste, Réseau rénal de l'Ontario

**Leena Taji**

Responsable d'équipe, Réseau rénal de  
l'Ontario

**Mandeep Bumbra**

Responsable, Réseau rénal de l'Ontario

**Mary Beaucage**

Conseillère des patients

**Michael McCormick**

Conseiller des patients

**Mina Kashani**

Coordonnatrice de l'accès vasculaire et de la  
dialyse à domicile  
Unity Health Toronto

**Monisha Patel**

Gestionnaire, Réseau rénal de l'Ontario

**Conseil consultatif des patients et des familles  
(CCPF)**



# Glossaire

Les termes suivants sont utilisés tout au long de ce document d'évaluation :

**Contre-indication absolue** : Un obstacle ou une circonstance qui empêcherait un patient d'accéder à, de commencer et/ou d'utiliser une modalité de dialyse à domicile, qui peut être permanent, peu susceptible de changer et/ou non modifiable dans un avenir prévisible.

**DP assistée ou HDD assistée** : Option de traitement dans le cadre de laquelle un patient reçoit la DP ou l'HD à domicile, dans une maison de soins de longue durée ou dans un autre cadre communautaire, avec l'aide de personnel auxiliaire tel que des préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), des infirmières ou d'autres membres de l'équipe de soins.

**Obstacle** : Un obstacle ou une circonstance qui empêcherait un patient d'accéder à, de commencer et/ou d'utiliser une modalité de dialyse à domicile, qui peut être surmonté avec le(s) soutien(s) ou intervention(s) approprié(s).

**Aidant** : Membre de la famille, ami et/ou membre de la communauté du patient, par exemple un autre membre de la communauté, un bénévole ou un voisin qui souhaite apporter son soutien au patient. Un aidant apporte un soutien, une assistance et des soins personnels, sociaux, psychologiques et physiques essentiels et continus, sans rémunération.

**Mesures de soutien correspondantes** : Une solution, un service ou une stratégie qui peut aider à surmonter un obstacle qui empêcherait un patient d'accéder à, de commencer et/ou d'utiliser une modalité de dialyse à domicile.

**Équipe de soins rénaux** : L'équipe pluridisciplinaire qui s'occupe des patients – y compris les équipes de la clinique des soins du rein, les néphrologues, les équipes de dialyse à domicile, les équipes de greffe, les coordinateurs de l'accès vasculaire et de la dialyse à domicile, et tout autre personnel de dialyse en centre.

**Évaluation fonctionnelle de la DP** : Outil et/ou processus standardisé utilisé pour évaluer l'état de préparation du patient à la DP. L'utilisation et les types d'évaluation fonctionnelle de la DP varient d'un PRR à l'autre.

**Langue de préférence** : La langue préférée pour la communication.

**Région éloignée** : Les communautés qui n'ont pas d'accès routier toute l'année ou qui dépendent d'un autre mode de transport (par exemple, le train, l'avion, le traversier) pour se rendre dans un centre de dialyse plus important.

**Région rurale** : Communautés de l'Ontario dont la population est inférieure à 30 000 habitants et qui se trouvent à plus de 30 minutes de trajet d'une communauté dont la population est supérieure à 30 000 habitants.

# Références

1. Réseau rénal de l'Ontario. (s.d.-1). *Dialyse à domicile*. Réseau rénal de l'Ontario. [ontariorenalnetwork.ca/fr/a-propos/notre-travail/dialyse-domicile](https://ontariorenalnetwork.ca/fr/a-propos/notre-travail/dialyse-domicile)
2. Réseau rénal de l'Ontario. (s.d.-2). *Pourquoi choisir l'hémodialyse à domicile*. Réseau rénal de l'Ontario. [ontariorenalnetwork.ca/sites/renalnetwork/files/assets/hhdfactsheet-why-fr.pdf](https://ontariorenalnetwork.ca/sites/renalnetwork/files/assets/hhdfactsheet-why-fr.pdf)
3. Fondation du rein. *Entraide*. Fondation du rein. [rein.ca/Soutien/Entraide](https://rein.ca/Soutien/Entraide)
4. Réseau rénal de l'Ontario. (s.d.-3). *Subvention énergétique pour hémodialyse à domicile*. Réseau rénal de l'Ontario. [ontariorenalnetwork.ca/fr/ressources-soins-renaux/vivre-maladie-renale-chronique/dialyse-domicile/subvention-energetique](https://ontariorenalnetwork.ca/fr/ressources-soins-renaux/vivre-maladie-renale-chronique/dialyse-domicile/subvention-energetique)
5. Dias da Silva, A., García Gago, L., RodríguezMagariños, C., AstudilloJarrín, D., Rodríguez-Carmona, A., García Falcón, T., et Pérez Fontán, M. (2021). Does Prior Abdominal Surgery Influence Peritoneal Transport Characteristics or Technique Survival of Peritoneal Dialysis Patients? *Blood purification*, 50(3), 328–335. [doi.org/10.1159/000510555](https://doi.org/10.1159/000510555)
6. Eroglu, E., Heimbürger, O., et Lindholm, B. (2022). Peritoneal dialysis patient selection from a comorbidity perspective. *Seminars in dialysis*, 35(1), 25–39. [doi.org/10.1111/sdi.12927](https://doi.org/10.1111/sdi.12927)
7. Diwan, T. S., Cuffy, M. C., Linares-Cervantes, I., et Govil, A. (2020). Impact of obesity on dialysis and transplant and its management. *Seminars in dialysis*, 33(3), 279-285. [doi.org/10.1111/sdi.12876](https://doi.org/10.1111/sdi.12876)
8. Quero, M., Comas, J., Arcos, E., Hueso, M., Sandoval, D., Montero, N., Cruzado-Boix, P., Cruzado, J. M., et Rama, I. (2020). Impact of obesity on the evolution of outcomes in peritoneal dialysis patients. *Clinical kidney journal*, 14(3), 969–982. [doi.org/10.1093/ckj/sfaa055](https://doi.org/10.1093/ckj/sfaa055)
9. Diwan, T. S., Cuffy, M. C., Linares-Cervantes, I., et Govil, A. (2020). Impact of obesity on dialysis and transplant and its management. *Seminars in dialysis*, 33(3), 279-285. [doi.org/10.1111/sdi.12876](https://doi.org/10.1111/sdi.12876)