



**Ministère de la Santé et des Services sociaux**

Direction des services cliniques spécialisés

# Les orientations ministérielles pour les personnes atteintes de maladie rénale

Continuum de soins et services

Phase I : suppléance rénale

Conférencière : Mme Anne-Claire Marcotte

Québec 



# Processus utilisé



## Processus utilisé et étapes de réalisation

- Planification des travaux par la Direction générale adjointe des services de santé et médecine universitaire pour la mise à jour des orientations ministérielles de 2006
- Dossier prioritaire à la Direction générale des services de santé et médecine universitaire (DGSSMU)
- Mandat confié à un gestionnaire de projet divisé en deux phases
  - Phase I : Refonte des orientations ministérielles pour les personnes nécessitant des services de suppléance rénale par des traitements de dialyse.
  - Phase II : Couverture de l'ensemble du continuum de soins et services pour les personnes atteintes de maladie rénale, de la première ligne au suivi post greffe et à la fin de vie.



## Nécessité d'une structure consultative

- Mise en place d'un comité aviseur ministériel
- Nature
  - Temporaire
  - Relève de la DGSSMU
  - Objectifs :
    - Contribuer aux Phases I et II de la refonte des orientations ministérielles pour les personnes atteintes de maladie rénale au Québec : continuum de soins et services
    - Proposer des pistes d'action réalisables
    - Faire des recommandations finales pour leur implantation
  - Comité formé de représentants d'organisations interpellées par les secteurs d'activités requises au projet, des experts du domaine, de même que des représentants d'utilisateurs



## Composition du comité aviseur

- Ordres professionnels
  - Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
  - Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ)
  - Collège des médecins du Québec (CMQ)
- Agences de la santé et des services sociaux
  - Universitaire : Agence de Montréal
  - Intermédiaire : Agence de Lanaudière
  - Éloignée : Agence du Bas-Saint-Laurent
- Association des néphrologues du Québec (ANQ)
- Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) jusqu'au 29 janvier 2015
- Association générale des insuffisants rénaux (AGIR)
- MSSS (DSCS – DSI – DAU)



## Tout d'abord... un mandat

- S'inspirant des dernières données probantes au sujet des meilleures pratiques dans le domaine de la maladie rénale en général et notamment en suppléance rénale :
  - Contribuer à la mise à jour des orientations ministérielles pour les personnes nécessitant des services de suppléance rénale (Phase I);
  - Proposer des paramètres d'organisation des services de la prévention à la greffe rénale (Phase II) et pour la Phase I en suppléance rénale;
  - Proposer les moyens nécessaires à la validation du continuum de services;
  - Proposer les paramètres d'assurance qualité et d'amélioration continue applicables aux services offerts;
  - Proposer des avenues de recherche susceptibles d'améliorer l'offre de service à cette clientèle.



## Présentation aux différents paliers ministériels

### Pour approbation

- Sous-ministre de la DGSSMU
- Sous-ministre en titre
- CODIR du MSSS
- Ministre

### Pour information

- Comité de gestion du réseau (CGR)



# Portrait de la situation au Québec





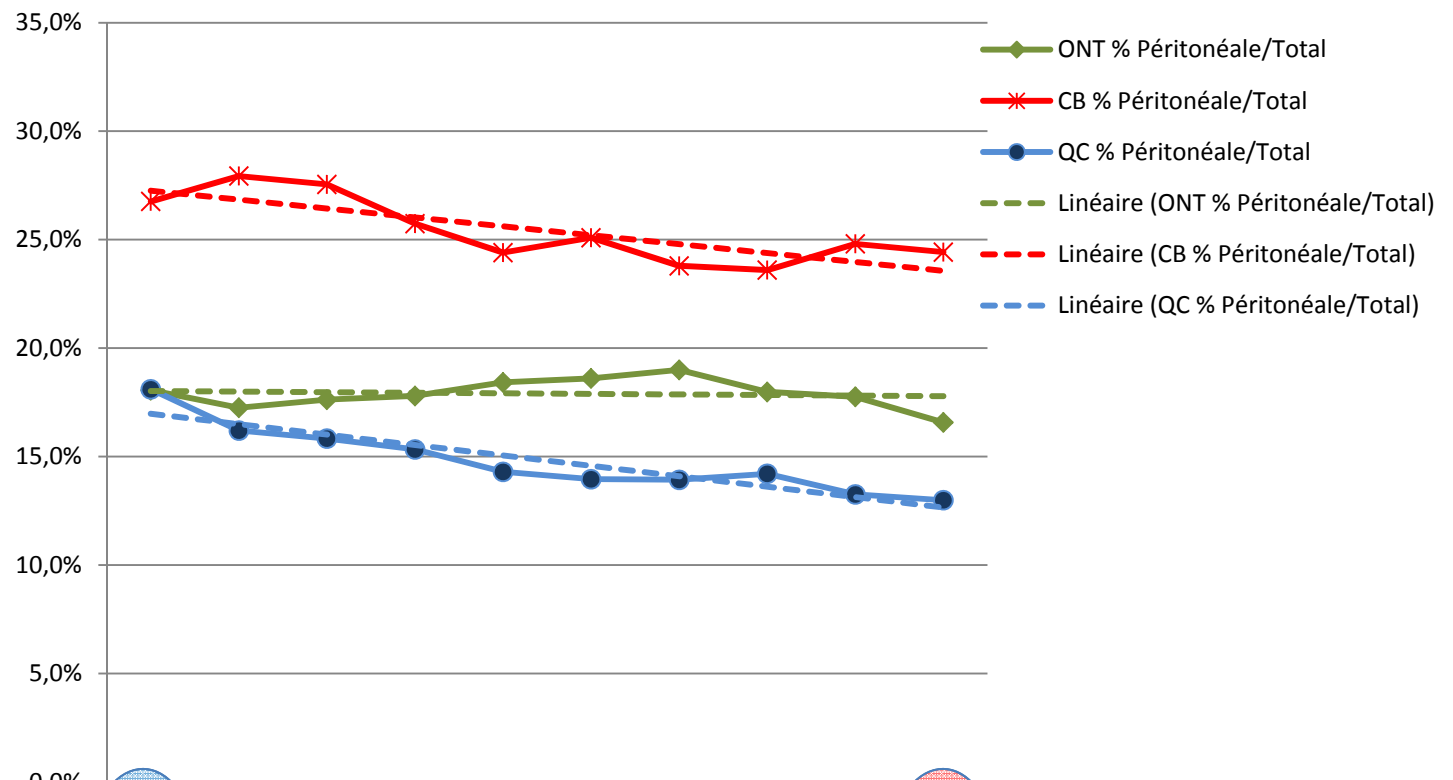
## Portrait de la situation au Québec

- Sources d'informations
  - Registre canadien des insuffisances et transplantation d'organes (RCITO)
    - 2002 à 2011
  - Sondage auprès des agences régionales
    - au 1<sup>er</sup> septembre 2014
  - Rapports statistiques des établissements (AS-478)
    - 2005 à 2014

# Portrait de la situation au Québec [suite]

## Données comparatives-RCITO

% Patients prévalents en dialyse péritonéale vs Total des patients en dialyse

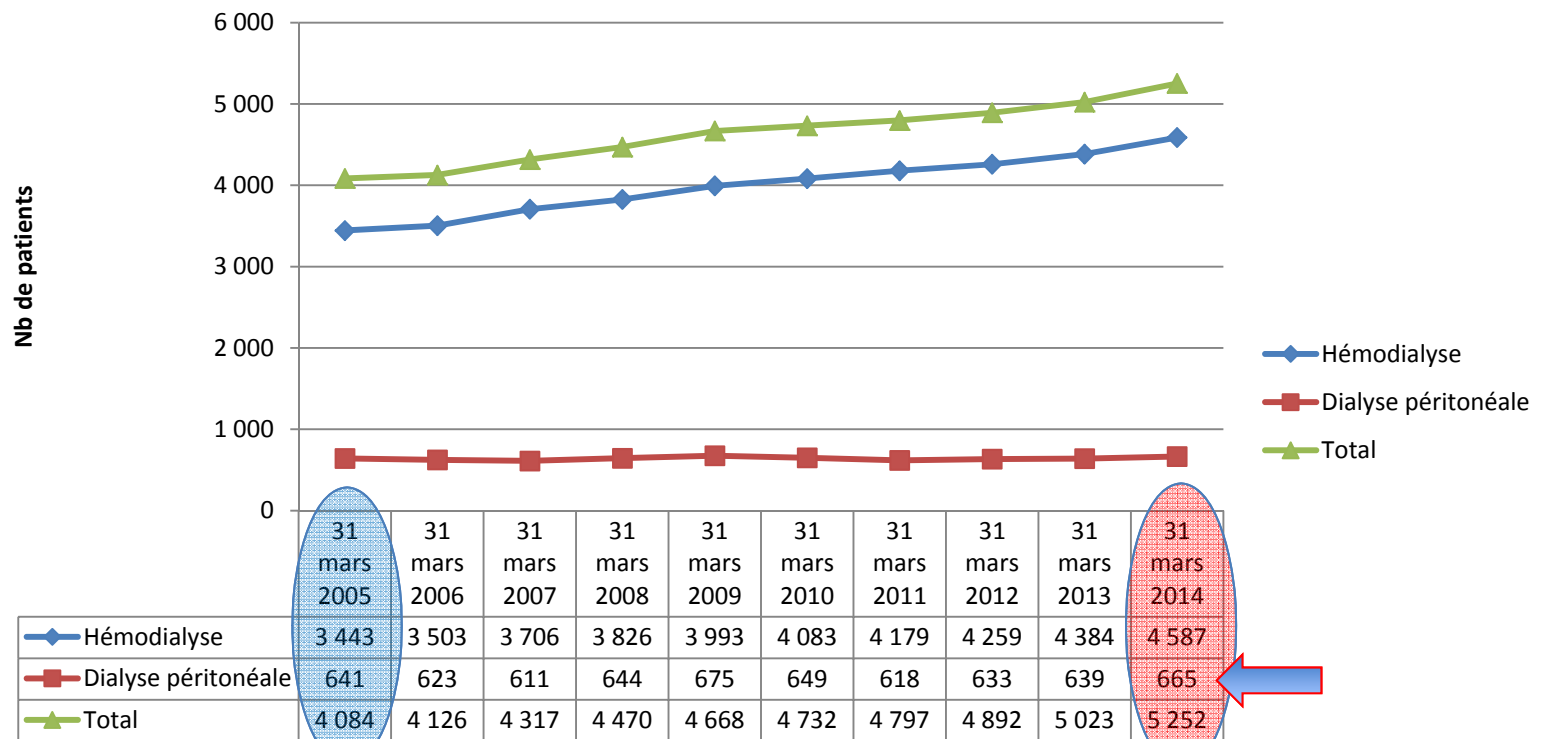


	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ONT % Péritonéale/Total	18,1%	17,3%	17,6%	17,8%	18,4%	18,6%	19,0%	18,0%	17,8%	16,6%
CB % Péritonéale/Total	26,8%	27,9%	27,5%	25,7%	24,4%	25,1%	23,8%	23,6%	24,8%	24,4%
QC % Péritonéale/Total	18,1%	16,2%	15,8%	15,3%	14,3%	14,0%	13,9%	14,2%	13,3%	13,0%

# Portrait de la situation au Québec [suite]

## Données comparatives-AS 478

### Évolution de la clientèle en dialyse selon la modalité de traitement



A la fin de chaque année financière



## Portrait de la situation au Québec [suite]

Régions	31 mars 2006			31 mars 2010			31 mars 2014		
	HT	HD	DP	HT	HD	DP	HT	HD	DP
<b>1</b> Total RSS	53,0 %	0,0 %	47,0 %	56,3 %	0,0 %	43,7 %	56,7 %	0,0 %	43,3 %
<b>2</b> Total RSS	72,3 %	0,0 %	27,7 %	62,8 %	0,0 %	37,2 %	51,9 %	0,7 %	40,7 %
<b>3</b> Total RSS	60,9 %	2,3 %	18,7 %	64,1 %	2,9 %	15,8 %	65,9 %	5,4 %	14,8 %
<b>4</b> Total RSS	83,5 %	0,0 %	13,3 %	84,8 %	3,1 %	9,7 %	86,3 %	1,9 %	9,9 %
<b>5</b> Total RSS	67,4 %	12,7 %	19,9 %	70,0 %	11,5 %	18,5 %	80,7 %	8,9 %	10,4 %
<b>6</b> Total RSS	78,2 %	1,6 %	12,8 %	79,8 %	2,1 %	10,8 %	80,8 %	2,4 %	10,3 %
<b>7</b> Total RSS	69,3 %	0,0 %	22,4 %	79,0 %	3,4 %	14,6 %	81,0 %	1,9 %	17,1 %
<b>8</b> Total RSS	80,7 %	0,0 %	18,2 %	88,6 %	0,0 %	6,8 %	96,5 %	0,0 %	3,5 %
<b>9</b> Total RSS	-	-	-	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %
<b>10</b> Total RSS	100,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %
<b>11</b> Total RSS	-	-	-	-	-	-	100,0 %	0,0 %	0,0 %
<b>12</b> Total RSS	71,4 %	0,0 %	24,7 %	81,1 %	0,0 %	18,9 %	79,3 %	0,0 %	20,7 %
<b>13</b> Total RSS	62,3 %	1,0 %	17,1 %	61,7 %	0,0 %	19,5 %	65,7 %	4,9 %	15,0 %
<b>14</b> Total RSS	93,2 %	0,0 %	6,8 %	94,9 %	0,0 %	5,1 %	88,4 %	0,0 %	8,5 %
<b>15</b> Total RSS	66,5 %	0,0 %	12,9 %	88,3 %	0,0 %	7,4 %	87,3 %	4,4 %	8,3 %
<b>16</b> Total RSS	70,9 %	0,0 %	10,7 %	66,1 %	0,0 %	15,9 %	60,4 %	0,4 %	10,7 %
<b>17</b> Total RSS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>18</b> Total RSS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	73,7 %	1,5 %	15,1 %	75,8 %	1,9 %	13,7 %	75,7 %	2,4 %	12,6 %





# Coûts



## Coûts selon la modalité de traitement

### Impact financier :

- Les coûts selon la modalité de traitement [INESSS, 2012])
  - Hémodialyse traditionnelle (55 200 \$ par patient/année)
  - Dialyse péritonéale (entre 36 984 \$ et 30 360 \$, soit entre 33 % et 45 % de moins coûteux)
- Les coûts attendus par traitement (2012-2013) [Service de l'allocation des ressources, MSSS]
  - Hémodialyse traditionnelle (entre 274,18 \$ et 246,74 \$ par traitement)
  - Dialyse péritonéale (78,73 \$ par traitement)



# Vision



# Dialyse en mode autonome

## Rationnelle

- ❑ La refonte des orientations ministérielles en suppléance rénale par des traitements de dialyse débutée en septembre 2014. Gains importants en termes d'organisation de services, de maintien de l'autonomie du patient, d'impact financier et de qualité de vie.
- ❑ Modalités de traitement :
  - Mode autonome : la dialyse péritonéale et l'hémodialyse à domicile





# Caractéristiques des clientèles et des milieux de dialyse



## Modalités de traitement de dialyse

- Hémodialyse peut être offerte selon le niveau d'autonomie de la personne :
  - à domicile;
  - en unité satellite;
  - en centre externe;
  - en milieu hospitalier.
  
- Dialyse péritonéale présente des variantes :
  - continue ambulatoire (DPCA);
  - automatisée (DPA);
  - mixte.



## Caractéristiques de la clientèle - Modalités de dialyse

### A. Critères d'évaluation – HDD

#### Évaluation médicale

- ✓ Cliniquement stable et sans incident récurrent
- ✓ avoir un abord vasculaire fiable
- ✓ pas de chute de TA pendant la dialyse
- ✓ avoir des besoins de retrait de volume (élimination du surplus liquidien) raisonnables
- ✓ pas de symptômes réguliers (étourdissements, nausées, vomissements, crampes) pendant les traitements



## Caractéristiques de la clientèle - Modalités de dialyse

### A. Critères d'évaluation – HDD

#### Capacités fonctionnelles

- ✓ Être capable de se déplacer
- ✓ Ne pas avoir de handicap physique nuisant à l'HD
- ✓ Être capable de transporter un poids de 4 kg
- ✓ Être capable de lever les bras au-dessus des épaules pour solutés
- ✓ Avoir une bonne dextérité
- ✓ Avoir une bonne vision



## Caractéristiques de la clientèle - Modalités de dialyse

### A. Critères d'évaluation – HDD

#### Capacités cognitives et langagières

- ✓ Être capable de retenir infos et faire de nouveaux apprentissages ou avec aide
- ✓ Ne pas avoir de déficits cognitifs
- ✓ Avoir une compréhension de la langue française ou anglaise

#### Facteurs environnementaux

- ✓ Lieu de résidence avec espace de rangement pour stockage
- ✓ Bonne qualité de l'eau et prudence pour l'eau des puits



## Caractéristiques de la clientèle - Modalités de dialyse

### B. Critères d'évaluation – DP

#### Évaluation médicale

##### **Contre-indications absolues :**

- ✓ Perte de fonction péritonéale documentée
- ✓ Adhérences abdominales importantes
- ✓ Problèmes abdominaux mécaniques incorrigibles

##### **Contre-indications relatives :**

- ✓ Fuites péritonéales
- ✓ Obésité morbide
- ✓ Malnutrition grave
- ✓ Maladie ischémique ou inflammatoire de l'intestin
- ✓ Maladie respiratoire grave



## Caractéristiques de la clientèle - Modalités de dialyse

### B. Critères d'évaluation – DP

#### Capacités fonctionnelles

- ✓ Être capable de transporter un poids de 2 à 5 kg (poches de dialysat)
- ✓ Avoir une bonne dextérité
- ✓ Avoir une bonne vision

## Caractéristiques de la clientèle - Modalités de dialyse

### B. Critères d'évaluation – DP

#### Capacités cognitives et langagières

- ✓ Être capable de retenir infos et faire de nouveaux apprentissages ou avec aide
- ✓ Ne pas avoir de déficits cognitifs graves
- ✓ Avoir une compréhension de la langue française ou anglaise

#### Facteurs environnementaux

- ✓ Lieu de résidence avec espace de rangement pour stockage

**Un aidant naturel est toujours un atout pour la dialyse à domicile sans que ce soit un prérequis**





## Caractéristiques des différents milieux de dialyse

C. Traitements HD offerts en unité satellite ou en centre externe pour clientèle stable, traitée sans complications

- ✓ Avoir peu de facteurs de comorbidités
- ✓ Avoir peu de complications médicales pendant la dialyse
- ✓ Ne répond pas aux critères d'évaluation pour mode autonome
- ✓ Peut être mise à contribution selon ses capacités, meilleure qualité de vie

Ces deux milieux favorisent l'**auto prise en charge** et la **responsabilité** du patient et doivent permettre d'atteindre la **plus grande autonomie possible**



## Caractéristiques des différents milieux de dialyse

C. Traitements HD offerts en unité satellite ou en centre externe pour clientèle stable, traitée sans complications

a. Hémodialyse en unité satellite (HDUS)

- ✓ Offerts en milieu hospitalier et soutien des néphrologues à distance
- ✓ Dépendent d'un centre principal de dialyse pour couverture médicale et transfert des patients avec complications
- ✓ Offerts par une équipe interdisciplinaire locale et seul le néphrologue peut se déplacer au besoin
- ✓ Assistance d'une équipe interdisciplinaire sur place
- ✓ Télénéphrologie parfois utilisée pour consultations à distance
- ✓ Internistes de ces milieux hospitaliers peuvent intervenir parfois



## Caractéristiques des différents milieux de dialyse

C. Traitements HD offerts en unité satellite ou en centre externe pour clientèle stable, traitée sans complications

a. Hémodialyse en centre externe (HDCE)

- ✓ Offerts hors du milieu hospitalier de courte durée (édifices commerciaux, CHSLD, etc.)
- ✓ Dépendent d'un centre principal de dialyse qui a délocalisé, à proximité, le service tant pour la couverture médicale, le soutien de l'équipe interdisciplinaire que pour le transfert des patients avec complications
- ✓ Assistance d'une équipe interdisciplinaire qui se déplace du centre principal de dialyse vers le centre externe



# Caractéristiques des différents milieux de dialyse

## D. Traitements HD offerts en centre principal de dialyse

### a. Hémodialyse hospitalière (HDH)

- ✓ Effectuée en centre hospitalier nommé centre principal de dialyse
- ✓ Assistance d'une équipe interdisciplinaire sur place à cause des besoins nombreux et complexes de la clientèle
- ✓ Offre plateaux techniques à proximité immédiate selon besoin du patient
- ✓ Centres principaux de dialyse qui desservent des US, CE et patients à domicile ou personnes avec besoins imprévisibles en dialyse aiguë, doivent prévoir places disponibles
- ✓ En milieu universitaire, offre HDH, mais aussi services de transplantation ainsi que ce qui est rattaché à leur mission universitaire



# Planification des travaux



## Planification des travaux

### □ Échéancier :

- Début des travaux du comité aviseur ministériel – septembre 2014, en vue d'une refonte des orientations ministérielles concernant, dans une première phase, la suppléance rénale;
- Travaux en cours – entre septembre 2014 et janvier 2015;
- Travaux subséquents – entre février et juin 2015;
- Fin des travaux du comité aviseur ministériel – juin 2015;
- Présentation aux divers paliers ministériels – été 2015;
- Adoption des orientations ministérielles – fin été 2015;
- Élaboration d'un plan d'action ministériel pour l'implantation des orientations ministérielles à partir de septembre 2015.



## Travaux subséquents

### ☐ Chantiers

- Services de suppléance rénale – ratios à déterminer
- Offre de service de protection rénale – validation auprès de milieux performants - ratios à déterminer
- Création des abords vasculaires et implantation de cathéter pour dialyse péritonéale
- Transport
- Hiérarchisation des services selon les différents niveaux
  - local
  - régional
  - suprarégional
- Structure de gouvernance
- Mécanismes de concertation



# Défis





## Défis

### □ Principaux défis :

- Changement de la pratique médicale
- Optimisation des services de protection rénale
- Mise en place d'un réseau intégré de services
- Atteinte des cibles ministérielles
- Obtention des données de prestation de services aux fins d'amélioration de la performance



# Questions ? Commentaires