

E

volution de l'activité de l'unité d'hémodialyse du CHU de Grenoble (C.H.U.G) de 1985 à 1995

Docteur Jocelyne MAURIZI - Unité d'Hémodialyse - CHU GRENOBLE

INTRODUCTION

Cet exposé a un double but :

- tenter d'expliquer aux patients leur transfert parfois "brutal" de l'unité du CHUG vers d'autres centres ou structures.

- répondre aux objectifs actuels du Ministère de la Santé et adapter au mieux les patients aux structures de dialyse correspondant à leur état pour diminuer le coût de la dialyse (par exemple 1 séance au CHUG coûte 3500 F, et à l'association AGDUC 1800F).

L'unité du CHUG essaie donc de réserver son activité à des patients requérant le plateau technique du CHU (séances d'hémodialyse dites de recours) et non à des patients ambulatoires n'ayant pas d'autre pathologie que leur pathologie rénale les ayant conduits à la dialyse.

PRESENTATION DU SERVICE

- 12 postes jusqu'en 1987, date de la restructuration du service avec création de l'Unité de Transplantation et transfert de 2 postes d'hémodialyse en transplantation.

- 10 postes jusqu'en 1991

- 9 postes : jusqu'au 1er janvier 96 du fait de la diminution du nombre de patients ambulatoires.

- et depuis, pour le même motif, 8 postes qui fonctionnent avec 2 branchements quotidiens 6 jours/semaine.

S'y ajoute une activité d'astreinte réservée aux séances d'hémodialyse en urgence ou pré-greffe qui peuvent être assurées à l'issue du 2ème branchement, de nuit, comme les dimanches.

4 particularités supplémentaires à cette unité fonctionnelle :

- 1 - des échanges plasmatiques (E.P.) sont effectués car le matériel et la technique sont proches de la dialyse. Cette thérapeutique est aléatoire et non régulière et concerne des patients insuffisants rénaux mais également non insuffisants rénaux.

- 2 - l'hémodialyse des enfants.

- 3 - l'absence de vacanciers à l'exclusion des enfants.

- 4 - le nombre important de poses de cathéters pour prise en charge non programmée ou pour problème d'abord vasculaire et la possibilité de pose de cathéters tunnélisés dits de "Canaud" de longue durée, alternative parmi les voies d'abord qui permet d'élargir les prises en charge en dialyse.

NOMBRE TOTAL DE SEANCES

Le diagramme qui expose le nombre de séances effectuées dans l'unité de 1985 à 1995 (ci-après) montre 2 diminutions attendues :

- celle de 1987 qui correspond à la fermeture de 2 postes

- celle de 1991 qui correspond à la fermeture d'un poste supplémentaire

Par contre la réaugmentation du nombre de séances en 1994 et 1995 nous a conduit à fermer un nouveau poste pour répondre aux contraintes budgétaires en limitant par le nombre de séances les dépenses liées au matériel à usage unique.

Cette restructuration qui sous-entend des flux de patients est particulièrement possible à Grenoble du fait des possibilités d'accueil de l'association AGDUC et de l'entente entre l'équipe hospitalière et l'association.

DETAIL SUR L'ACTIVITÉ D'UNE ANNÉE : 1995

1 - Les patients

En 1995, **75 patients** ont été pris en charge en hémodialyse dans l'unité fonctionnelle du CHU dont **12 retours de greffe** et **63 nouveaux patients**, c'est-à-dire patients qui n'avaient jamais dialysé auparavant.

Parmi les 75 prises en charge **49** patients étaient de **sexe masculin**, et **26** de **sexe féminin**. Ce ratio correspond à l'incidence des maladies néphrologiques conduisant à la dialyse qui est de 2 hommes pour une femme.

La moyenne d'âge n'a pas de valeur dans cette unité qui prend en charge les enfants. Il est plus utile de préciser l'échelle avec **le plus jeune : 13 ans le plus âgé : 86 ans**.

Aux 75 prises en charge s'ajoutent des prises en charge adressées directement à l'AGDUC pour leur 1ère séance après suivi en consultation des Insuffisants rénaux du CHUG (11 patients).

Les retours de greffe sont individualisés à partir de 1991 et sont au **nombre moyen de 10 patients par an**. Il s'agit d'échecs de greffe immédiats ou à plus long terme (rejets chroniques).

Sur les 63 patients ayant dialysé pour la 1ère fois, **12** ont été des **insuffisants rénaux** aigus qui ont récupéré une fonction rénale et 5 ont eu des échanges plasmatiques (E.P.) sans insuffisance rénale ou avec une insuffisance rénale réversible du fait des E.P.

Parmi les **46 insuffisants rénaux chroniques** avec indication de dialyse définitive :

- 23 sont partis à l'AGDUC soit au centre, soit en auto dialyse, soit en dialyse péritonéale, 5 sont partis au CMUDD, 1 est parti à Romans, 5 dans divers centres, 7 sont restés au CHU et 5 sont décédés.

Remarque : en 1995 sont survenus 13 décès au total, pour des patients âgés de 62 à 85 ans. Parmi ces 13 décès, 5 sont survenus parmi la population prise en charge au cours de la même année 1995.

Il s'agit souvent de patients âgés, que l'on ne contre-indique pas à l'hémodialyse, porteurs de pathologies graves en plus de leur insuffisance rénale et qui sont pris en charge de façon dite aiguë en urgence c'est-à-dire sans avoir été suivis préalablement par des néphrologues et préparés progressivement à la dialyse.

On retrouve ces données de surmortalité dans cette population dans la littérature.

2 - Les séances et les actes

- **5141 séances** ont été effectuées en 1995, et correspondent à :

- ***108 séances d'E.P.** pour 5 patients, soit une moyenne de 21,6 séances par patient.

- ***4097 séances** effectuées pour des **patients dits passagers, (324 patients** soit une moyenne de 12,74 séances/patient, soit 79% des séances).

- ***936 séances** pour **7 patients permanents** soit une moyenne de 133,71 séances/patient correspondant en simplifié à 3 séances hebdomadaires 52 semaines/an.

- **110 cathéters** d'hémodialyse **simples** percutanés type Shaldon ont été posés et **35 tunnélisés** type Canaud.

- **40 séances** de dialyse dites **en urgence** ont été réalisées, 16 les dimanches et jours fériés, 16 après 20 heures et 8 en 3ème branchement supplémentaire dans les heures d'ouverture de l'unité.

CONCLUSION

Pour la 1ère fois en 1995 l'objectif de réserver l'Unité d'Hémodialyse du CHUG aux séances dites de recours a été atteint puisque environ 80% des séances ont été indiquées pour des patients "passagers".

Ce fonctionnement de l'Unité correspond aux objectifs d'un Centre Hospitalier et permet de diminuer le coût de l'hémodialyse.

Il permet une souplesse de gestion et une disponibilité de places pour des prises en charge et des pathologies aiguës avec hospitalisation qui surviennent sur la population des hémodialysés chroniques et imposent des séances non programmées.

Ceci est possible grâce à l'entente avec l'association et la compréhension des patients.

