

Discussion.– Les complications cardiovasculaires sont les principales causes de morbi-mortalité chez les hémodialysés chroniques. Elles sont liées à une multitude de FDR spécifiques et non spécifiques. Le défi thérapeutique consiste à ramener et à maintenir simultanément tout les FDR cardiovasculaires dans la zone des valeurs-cibles recommandées par la K/DOQI.

Conclusion.– Les recommandations de la K/DOQI sont un guide pour l'optimisation de la prise en charge des patients dialysés. Nos résultats nous incitent à adapter notre approche thérapeutique dans l'espoir de réduire la morbi-mortalité chez nos patients.

doi:10.1016/j.nephro.2011.07.136

AD52

Suivi longitudinal des concentrations de PTH et de phosphatase alcaline osseuse chez le sujet hémodialysé : mesure-t-on la même chose ?

P. Delanaye^a, J.-M. Krzesinski^a, E. Cavalier^b

^a Néphrologie-dialyse-transplantation rénale, université de Liège, CHU Sart-Tilman, Liège, Belgique

^b Chimie médicale, université de Liège, CHU Sart-Tilman, Liège, Belgique

Introduction.– Chez le sujet hémodialysé, le remodelage osseux est classiquement appréhendé via la mesure de la parathormone (PTH). Les dernières recommandations internationales proposent également de mesurer les phosphatases alcalines osseuses (PALos). Dans ce travail, nous comparons l'évolution de la PTH et de la PALos au cours du temps au sein d'une population hémodialysée.

Patients et méthodes.– La PTH (3^{ème} génération, Liaison, Diasorin) et les PALos (Liaison, DiaSorin) ont été dosées chez 79 patients hémodialysés à 6 semaines d'intervalle. Les mesures ont été répétées chez 48 patients à un an. Nous nous sommes particulièrement intéressés aux variations de ces deux marqueurs au cours du temps.

Résultats.– On retrouve une corrélation significative entre les valeurs de PTH et de PALos ($r=0,6$). Par contre, que ce soit à court ou à long terme, on n'observe aucune relation significative entre les changements de PTH et les changements de PALos. En d'autres termes, la PTH peut augmenter significativement de 30 % sur 6 semaines (mais aussi sur un an) alors que les PALos ne bougent pas, voire diminuent significativement.

Discussion.– Si les mesures de la PTH et des PALos sont considérées comme des estimateurs du remodelage osseux, il apparaît que ces données biologiques ne sont pas strictement comparables. Il faut rappeler que la PTH et les PALos reflètent deux processus biologiques différents dont la régulation est également différente.

Conclusion.– Les mesures de PTH et de PALos sont souvent considérées comme complémentaires dans l'estimation du remodelage osseux chez le patient hémodialysé. Des études complémentaires doivent encore être menées pour mieux appréhender les facteurs cliniques, voire thérapeutiques, influençant chacun de ces paramètres.

doi:10.1016/j.nephro.2011.07.137

AD53

Programme CORPS-DIAL (coopération réussie patients-soignants en dialyse), un programme d'éducation thérapeutique destiné aux patients hémodialysés hors-centre

N. Larroumet-Sornay^a, L. Idier^b, S. Trolonge^c, L. Lespinasse^a, J. Bildet^d, C. Lasseur^a, P. Chauveau^a, C. Combe^e

^a Service médical, Aurad-Aquitaine, Gradignan, France

^b Psychologie, université Bordeaux-II, Bordeaux, France

^c Diététique, Aurad-Aquitaine, Gradignan, France

^d Pharmacie, Aurad-Aquitaine, Gradignan, France

^e Néphrologie, CHU de Bordeaux, hôpital Pellegrin, Bordeaux, France

Introduction.– La mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique spécifique aux patients hémodialysés hors centre entre dans la logique de la prise en charge de ces patients, en théorie plus jeunes et plus actifs que les patients de centre lourd.

La notion d'autonomie représente un des motifs du choix de cette technique de dialyse.

Le programme d'ETP mis en place à l'Aurad-Aquitaine répond à cette problématique.

Patients et méthodes.– Ce programme d'éducation thérapeutique tente d'apporter aux patients hémodialysés hors-centre des compétences visant à :

- les mettre en sécurité et améliorer leur état de santé en diminuant les complications liées à la maladie et aux facteurs de risque ;

- favoriser leur autonomie dans la gestion de leur maladie et de leur dialyse ;

- améliorer leur vécu et leur qualité de vie et leur permettre de mieux gérer, au quotidien, les bouleversements entraînés par la dialyse.

Le référentiel des compétences attendues des patients a été construit en équipe pluridisciplinaire et validé par des patients « ressource » de même que le contenu des ateliers et les outils utilisés.

Une équipe d'ETP pluridisciplinaire formée en ETP (DU ou formation niveau 2) est constituée par : 1 diététicien, 1 psychologue, 2 préparatrices en pharmacie, 2 infirmières, 1 médecin.

Le programme comporte 2 volets :

- l'un s'adresse à tous les nouveaux patients. Le diagnostic éducatif est réalisé en équipe par les différents intervenants. Un programme d'ETP personnalisé avec des objectifs thérapeutiques adaptés est fixé avec le patient. Des activités individuelles et de groupe sont proposées en fonction de ses besoins ;

- l'autre est un programme d'ETP de « reprise » qui s'adresse aux patients déjà traités en antenne d'auto-dialyse, sans aucune sélection (ancienneté en dialyse, âge). Des sessions d'ETP composées de 5 interventions de groupe par série de patients.

Les buts de ces ateliers sont de partager les expériences et d'organiser les savoirs et savoir-faire des patients déjà dialysés depuis un certain temps ainsi que d'identifier des besoins communs dans le suivi au long cours et participer au montage de nouveaux ateliers répondant à ces besoins.

Résultats.– Le programme de l'Aurad a débuté en mars 2009 et a été proposé à 120 patients en 2010.

Il a été autorisé par l'ARS au mois de décembre 2010.

L'activité de l'année 2010 a été évaluée :

- 46 nouveaux patients ont été inclus et ont bénéficié de plus de 250 interventions individuelles (IDE, pharmacie, diététique, psychologue) ;

- 65 patients ont été inclus dans le programme des patients prévalents et 55 interventions en antenne ont été réalisées pendant les séances de dialyse (5 interventions/11 antennes) ;

- les ateliers collectifs et les outils ont été évalués avec l'aide d'un audit externe (CECCQA) ;

- les résultats objectifs sur la qualité de vie (KDQOL) et les paramètres cliniques seront évalués versus un groupe contrôle et feront l'objet d'une thèse de doctorat en psychologie.

Discussion.– Les ateliers collectifs ont permis de mettre en évidence un besoin de communication des patients sur des sujets autres que médicaux, en particulier tout ce qui touche à la vie quotidienne.

Le partage des expériences entre les patients est extrêmement riche lors de ces ateliers.

L'implication de la structure est nécessaire.

Conclusion.– La mise en place du programme d'ETP à l'Aurad-Aquitaine a confirmé la nécessité d'un programme spécifique aux patients hémodialysés hors-centre.

L'émergence de besoins particuliers, non prévus initialement, a permis de faire évoluer le programme.

La mise en place d'un programme de ce type demande des moyens en formation, temps et personnel mais elle renforce les liens et