

	Fiche descriptive de l'indicateur 2 : « Surveillance du statut martial du patient traité par agent stimulant de l'érythropoïèse» (ASE)
Définition	<p>Proportion de patients ASE+ pour lesquels, dans les 3 derniers mois, ont été réalisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un dosage de la ferritine (à distance de la dernière supplémentation en fer i.v) ; <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • une mesure du coefficient de saturation de la transferrine OU une mesure du pourcentage d'hématies hypochromes OU une mesure de la concentration en hémoglobine des réticulocytes.
Justification¹	<p>« Tous les patients dialysés ayant une anémie traitée par un ASE doivent recevoir une supplémentation en fer pour maintenir ou atteindre les cibles d'hémoglobinémie (Grade B). La voie intraveineuse est la voie optimale pour l'administration du fer chez les patients en hémodialyse (Grade A). La dose d'ASE doit être ajustée suivant l'évolution de l'hémoglobinémie sous traitement.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendant la phase de correction initiale, l'hémoglobinémie doit être surveillée toutes les deux à quatre semaines. [...] - Pendant la phase d'entretien, l'hémoglobinémie une fois stabilisée sera surveillée tous les un à deux mois [...] <p>Les réserves en fer doivent être régulièrement évaluées par le dosage de la ferritinémie. Les mesures devront être réalisées au moins une semaine après l'arrêt de toute administration intraveineuse de fer (Grade B). Pour rechercher un déficit fonctionnel en fer, le pourcentage de globules rouges hypochromes est le marqueur le plus sensible. Si cette mesure n'est pas disponible, la saturation de la transferrine peut être utilisée. La concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine des réticulocytes est une autre option pour rechercher un déficit fonctionnel en fer (Grade B). »</p> <p>Analyse de la recommandation :</p> <p>La réserve en fer des patients ASE+ en traitement d'entretien doit être régulièrement évaluée.</p>
Diffusion publique	Indicateur diffusé publiquement.
Type d'indicateur	Indicateur de processus.
Ajustement	1- Pas d'ajustement.
Numérateur	<p>Nombre de patients ASE+ pour lesquels, dans les 3 derniers mois, ont été réalisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un dosage de la ferritine au moins 6 jours après la dernière supplémentation en fer i.v ; <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • une deuxième mesure permettant d'évaluer le statut martial du patient.
Dénominateur	Nombre de patients ASE+ inclus.
Mode d'évaluation de l'indicateur	Recueil rétrospectif sur dossiers. Pour chaque dossier est recherché l'ensemble des éléments demandés dans le dossier. L'indicateur est la moyenne des dossiers.

¹ AFSSAPS, Traitement de l'anémie au cours de l'Insuffisance Rénale Chronique de l'adulte, A.F.d.S.S.d.P.d. Santé, Editor. 2005, AFSSAPS: Saint-Denis.

	Fiche descriptive de l'indicateur 3 : « Appréciation de l'épuration - prescription de 3 séances et 12 heures hebdomadaires » (PSH)
Définition	Proportion de patients ayant une prescription d'au moins 3 séances de dialyse d'une durée totale d'au moins 12 heures par semaine, au cours de la semaine analysée.
Justification ^{2,3,4}	<p>« Dialysis should be delivered at least 3 times per week and the total duration should be at least 12 h per week, unless supported by significant renal function [...] (Evidence level III).</p> <p>« Guideline 1.1: Dialysis should be delivered at least 3 times per week and the total duration should be at least 12 h per week, unless supported by significant renal function. See also Guideline 4.1. (Evidence level III).</p> <p>Guideline 1.2 : An increase in treatment time and/or frequency should be considered in patients with haemodynamic or cardiovascular instability. (Evidence level II).</p> <p>Guideline 1.3 : Dialysis treatment time and/or frequency should be increased in patients who remain hypertensive despite maximum possible fluid removal. (Evidence level III).</p> <p>Guideline 1.4 : An increase of treatment time and/or frequency should be considered in patients with impaired phosphate control. (Evidence level III).</p> <p>Guideline 1.5 : An increase of dialysis time and/or frequency should be considered in malnourished patients. (Opinion) ».</p> <p>Analyse des recommandations :</p> <p>Les patients anuriques doivent être dialysés au moins 3 fois par semaine et au moins 12 heures. Le groupe d'experts a pris la décision d'élargir l'indicateur à l'ensemble de la population hémodialysée.</p> <p>Le nombre des séances et la durée hebdomadaire de dialyse sont à définir pour chaque patient en tenant compte de ses comorbidités et de sa tolérance. Certains patients sont ainsi dialysés plus de 12 heures hebdomadaires en 3 séances ou plus.</p> <p>L'indicateur permettra de mesurer le nombre de patients ayant bénéficié de ces modalités.</p>
Diffusion publique	Indicateur diffusé publiquement.
Type d'indicateur	Indicateur de processus.
Ajustement	2- Pas d'ajustement.
Numérateur	Nombre de patients pour lesquels une prescription d'au moins 3 séances de dialyse d'une durée totale d'au moins 12 heures est retrouvée pour la semaine analysée.
Dénominateur	Nombre de patients inclus.
Critères d'exclusion secondaires de l'indicateur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients atypiques ; <p>Les patients atypiques sont exclus du calcul du résultat de l'indicateur, les résultats de cette population sont rendus à l'établissement à titre individuel.</p>
Mode d'évaluation de l'indicateur	Recueil rétrospectif sur dossiers. Pour chaque dossier est recherché l'ensemble des éléments demandés dans le dossier. L'indicateur est la moyenne des dossiers.

2 ERA, EBPG guideline on dialysis strategies, T.E.R.A.-E.D.a.T. Association, Editor. 2007, Nephrol Dial Transplant. 22 (suppl 2): 5-21.

3 NKF, K/DOQI Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendations for 2006 Updates: Hemodialysis Adequacy, N.K. Foundation, Editor. 2006, Am J Kidney Dis 48 (suppl 1): S1-S322.

⁴ Nephrol Dial Transplant (2007) 22 [Suppl 2]: ii5-ii21 doi:10.1093/ndt/gfm022

	Fiche descriptive de l'indicateur 4 : « Surveillance nutritionnelle – Statut nutritionnel » (NUT)
Définition	<p>Proportion de patients pour lesquels, a été réalisée, une surveillance nutritionnelle datant de moins de 6 mois et comprenant l'évaluation de 3 critères parmi les 4 suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • indice de Masse Corporelle (IMC), • dosage de l'albumine (g/l), • calcul du nPCR, • pourcentage de la variation du poids sec dans les 6 derniers mois.
Justification⁵	<p>« In patients >50 years of age, and patients undergoing maintenance dialysis for more than 5 years, nutritional status should be monitored every 3 months (Opinion). [...] Malnutrition should be diagnosed by a number of assessment tools including (Opinion) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - (A) Dietary assessment; - (B) Body mass index [...] ; - (E) Normalized protein nitrogen appearance (nPNA) ; - (F) Serum albumin [...] <p>(B) Body mass index [...] Haemodialysis patients should maintain a BMI >23.0 (Evidence level III) [...]</p> <p>(E) Normalized protein nitrogen appearance (nPNA) Normalized PNA should be measured in clinically stable haemodialysis patients and be above 1.0 g/kg ideal BW/day (Evidence level III) (see Guideline 3).</p> <p>(F) Serum albumin and serum prealbumin [...]</p> <ul style="list-style-type: none"> - Serum albumin should be above 40 g/l by bromocresol green method (Evidence level III). - For other albumin assessment methods the target values should be adapted to the above (Opinion). <p>Les professionnels du groupe de travail se sont accordés sur le fait que les patients dialysés devraient être suivis tous les 6 mois sur le plan nutritionnel. Le dépistage de la dénutrition peut se faire par plusieurs outils dont l'IMC, le dosage de l'albumine sérique, le nPCR et la variation du poids sec en 6 mois.</p> <p>Analyse des recommandations : Les professionnels du groupe de travail se sont accordés sur le fait que les patients dialysés devraient être suivis tous les 6 mois sur le plan nutritionnel. Lorsqu'un patient est considéré à risque de dénutrition, il devrait pouvoir bénéficier d'une consultation avec une diététicienne.</p>
Diffusion publique	Indicateur diffusé publiquement.
Type d'indicateur	Indicateur de processus.
Ajustement	3- Pas d'ajustement.
Numérateur	Nombre de patients pour lesquels 3 des 4 critères suivants sont retrouvés dans les 6 derniers mois : IMC, albuminémie, nPCR et/ou pourcentage de la variation du poids sec en 6 mois.
Dénominateur	Nombre de patients inclus.
Mode d'évaluation de l'indicateur	Recueil rétrospectif sur dossiers. Pour chaque dossier est recherché l'ensemble des éléments demandés dans le dossier. L'indicateur est la moyenne des dossiers.

⁵ ERA, *EBPG Guideline on Nutrition*, T.E.R.A.-E.D.a.T. Association, Editor. 2007, Nephrol Dial Transplant. 22 (suppl 2): 45-87.

	Fiche descriptive de l'indicateur 6 : « Évaluation annuelle de l'accès à la transplantation rénale» (AAT)
Définition	<p>La transplantation rénale est considérée, pour les patients pour lesquels la greffe est indiquée, comme le traitement de suppléance le plus efficient, plus efficace et moins coûteux que les autres stratégies de dialyse évaluées. Quel que soit l'âge, tout patient dialysé doit être évalué pour la transplantation rénale au moins annuellement à l'exception des patients présentant une contre-indication définitive.</p> <p>L'indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la proportion de patients ayant une évaluation de l'accès à la transplantation datant de moins d'un an.</p>
Justification^{6, 7, 8}	<p>« All patients with end-stage renal disease (ESRD) should be considered for renal transplantation unless they have absolute contra-indications, because renal transplantation offers a better life expectancy and quality of life than dialysis (Evidence level A) [...]»</p> <p>Due to possible rapid change in the waiting recipient's medical condition, an update at regular intervals is recommended to avoid unexpected risks at the time of an offer of transplantation (Evidence level C) [...]</p> <p>Assessment may be performed every 6-12 months depending on the age and condition of the recipient (Evidence level C) »</p> <p>« All CKD 5 patients and CKD 4 patients with progressive disease should have their suitability for transplantation assessed annually and appropriate patients should be referred to a transplant centre. When transplantation is considered inappropriate the reason(s) should be documented. Patients should be placed on, or removed from the waiting list only after discussion and agreement with the nephrologist, transplant surgeon and the patient themselves according to local practice. »</p> <p>Analyse des recommandations :</p> <p>La transplantation rénale est le meilleur traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale, tout patient dialysé doit être évalué pour la transplantation rénale au moins annuellement à l'exception des patients présentant une contre-indication définitive.</p>
Diffusion publique	Indicateur diffusé publiquement.
Type d'indicateur	Indicateur de processus.
Ajustement	4- Pas d'ajustement.
Numérateur	Nombre de patients pour lesquels le dossier comporte la trace de l'évaluation de l'accès à la transplantation datant de moins d'un an.
Dénominateur	Nombre de patients dialysés n'ayant pas de contre-indication définitive à la transplantation.
Mode d'évaluation de l'indicateur	Recueil rétrospectif sur dossiers. Pour chaque dossier est recherché l'ensemble des éléments demandés dans le dossier. L'indicateur est la moyenne des dossiers.

⁶ ERA, *EBPG Guidelines for Renal Transplantation (Part 1)*, T.E.R.A.-E.D.a.T. Association, Editor. 2000, Nephrol Dial Transplant. 15 (suppl 7): 1-85.

⁷ UK-RA, *Clinical Practice Guidelines: assessment for renal transplantation. 4th edition. Final version*, U.R. Association, Editor. 2008.

¹⁸ Recommandation de bonne pratique : Transplantation rénale - Accès à la liste d'attente nationale – octobre 2015.