

	NOM DIRECTION / DÉPARTEMENT / DT [Arial 14 – LETTRES EN CAPITALES – gras]	
	Comité technique régional sur l'IRC dans le cadre de l'élaboration du futur PRS Dr MF Miranda Le 02/03/17 ARS- salle Camargue	
MAJ : 10.01.17	Rédigé par : MF MIRANDA	Validé par : Prénom (Initiale) + Nom

Participants :

- Pr Yvon Berland, chef de pôle uro- néphrologie CHU La Conception
- Pr Vincent Esnault, chef de pôle uro-néphrologie néphro CHU Nice
- Pr Philippe Brunet, président de la cellule REIN Paca
- Dr Jacques Albizzati, médecin-conseil DRSM cnamts
- Dr Jacquème Béatrice, médecin-conseil ARS/DOS
- Dr Brigitte Masini, médecin inspecteur ARS/DOS
- Dr Mireille Fontaine, médecin inspecteur ARS/DOS, responsable de l'ICR maladies chroniques
- Me Charlotte Grimaldi, ARS/DOS, chargée de la coordination transport et pertinence
- Dr Elisabeth Caniot, néphrologue à l'ATIR
- Dr Paul Stroumza, néphrologue représentant de l'URPS ML
- Dr Raymond Frayssinet, néphrologue représentant l'Irap
- Mr Michel Coulomb, président de la Fnair Paca
- Me Sandra Valensi, vice-présidente de la fnair Paca
- Mr Philippe Auvray, directeur du centre d'hémodialyse des Alpes
- Dr Gilles Schultz, directeur du CHP Aix et Aubagne, représentant fhp
- Dr Michèle Zanettacci, responsable ABM Paca
- Me Anne-Claire Durand, cellule REIN Paca
- Me Bénédicte Devictor, cellule REIN Paca
- Dr Maklouf Boukelmoune, chef de service néphro CHITS
- Dr Johan Van der pils, néphrologue de l'AVODD
- Dr David verhelst, néphrologue CH Avignon
- Pr Valérie Moal, responsable de la greffe rénale CHU La Conception
- Excusés : Pr Stéphanie Gentile, service santé publique La Timone représentant l'IRAPS, Dr Jean-René Larue, néphrologue clinique des Fleurs, Dr Albano, responsable de la greffe rénale CHU Nice ...

1. Présentation REIN 2014 par le Pr Brunet (Arial 11 – gras)

Voir diaporama.

2. Présentation par le Dr Miranda (Arial 11 – gras)

Présentation des enjeux de santé publique, notion de démocratie sanitaire et d'évolution de l'information via internet les réseaux sociaux

Explication sur le PRS avec le COS et le SROS, la méthode de travail, et l'intégration de l'IRC dans le parcours des maladies chroniques

Les axes stratégiques nationaux :

- agir sur le parcours en amont de la phase de suppléance

Reprendre l'intitulé du titre
Date de la rencontre/réunion....

- améliorer l'efficacité et la qualité des soins en dialyse en privilégiant le hors centre
- développer la greffe préemptive, les donneurs vivants.

Etat des lieux en PACA :

- augmentation de l'incidence environ 100 patients/an avec une augmentation de la complexité des malades (âge, diabète, HTA, obésité).
- Taux de dialyse en urgence important (32%)
- persistance d'une prédominance de la prise en charge des nouveaux patients en centre malgré la politique menée ces 5 dernières années dont augmentation des implantations UDM-UAD, la DP reste faible.
- Développement de la greffe préemptive, des donneurs vivants et les Maastricht 3.

Axes à améliorer :

- Prévention et dépistage
- Cs d'annonce
- Favoriser le hors centre avec des structures de proximité s'appuyant sur la Télémédecine, le domicile avec DP (également dans les Ehpad, les SSR, les centres de détention)
- Meilleure organisations des transports
- Améliorer l'inscription à la liste d'attente avec une meilleure information sur la non-inscription
- Renforcer la campagne sur le don d'organe (DV++), développer les donneurs vivants, M3 mais obstacle au niveau des chirurgiens et blocs opératoires disponibles
- Créer une coordination de la greffe
- S'aider de la télémédecine sur les dossiers difficiles
-

Proposition de 3 groupes de travail sur la pré-suppléance, la dialyse, la greffe supervisés par la pertinence.

Après qqs échanges :

>Mr Auvray faire du hors centre est-ce-de la qualité ?

>Dr Schultz : baisse de 5,2% des forfaits en dialyse pour nous obliger à faire du hors centre ; échec de la dialyse en Ehpad

>Pr Berland : les IDE de pratique avancée pour une délégation des tâches, le « chemin clinique de l'IDEC » : organisation en externe et en interne ; se conformer au GHT ? ; pourquoi 2 postes d'interne en néphro à Nice et à Marseille ont été supprimés ? faire un travail comparatif avec région similaire

>Pr esnault : région côtière bien médicalisé contrairement à l'arrière-pays ; meilleure couverture internet ; bilan sanguin sur cartes miniaturisées, dosages décentralisés sur petits prélèvement ; transfert de tâches sur des techniciens de DP ; informations du patient par des non-médecins

Diffusion des diaporamas à tous les participants de la réunion du 02/03 et aux excusés.

Prochaine réunion des sous-groupes à prévoir les 27/04 et 04/05/17 .

MF MIRANDA- 10.03.2017