

COMITE TECHNIQUE REGIONAL sur l'IRC

Dans le cadre de l'élaboration du futur PRS

Dr Miranda Marie-Françoise

2 mars 2017

2 enjeux majeurs de santé publique:

- Adapter le système de santé aux enjeux du vieillissement de la population et de la progression des maladies chroniques
- Combattre la persistance de fortes inégalités en matière de santé

Développement de la démocratie sanitaire: elle vise à associer dans un esprit de dialogue, de concertation et de réflexion partagée, l'ensemble des acteurs et usagers du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé

Evolution de l'information via internet-réseaux sociaux: patient connecté

Le nouveau PRS

- Un cadre d'orientation stratégique à 10 ans: objectifs généraux et résultats attendus
- Un schéma régional de santé à 5 ans: offre de soins et de services de santé y compris prévention et promotion de la santé, accompagnement médico-social.

Il s'appuie:

sur une évaluation des besoins et des réponses existantes de ces besoins, il détermine les évolutions nécessaires et les objectifs opérationnels

sur une évaluation des parcours de santé, des points de rupture et des difficultés de coordination.

Elaboration du nouveau PRS

Méthode de travail:

- **Mise en place d'instances collégiales régionales qui sont des collectifs régionaux réunissant l'ensemble des métiers au sein de l'agence et les partenaires externes sur un parcours ou une thématique dédiés pour élaborer, mettre en œuvre et suivre le PRS**
- **Il existe des:**
- **ICR dédiées aux parcours de santé prioritaires du PRS dont une sur les Maladies chroniques** avec des groupes de travail spécifiques dont le comité technique régional sur l'IRC
- **ICR dédiées à des thématiques sectorielles prioritaires du PRS (urgences, chirurgie).**

Parcours : de quoi parle-t-on?

- **Parcours de soins** : recherche d'amélioration de la qualité des prises en charge clinique et thérapeutique des épisodes aigus et de leur suite par un juste enchaînement des soins au bon moment au bon endroit.
- **Parcours de santé**: ensemble des étapes et de cheminement parcourus par le patient dans un système de santé organisé. Parcours de soins articulé avec la prévention, le médicosocial et le social.
- **Parcours de vie** : étapes successives de la vie d'une personne qui intègrent d'autres dimensions telles que le cadre de vie, l'environnement, les ressources... (inégalités sociales de santé, intersectorialité des politiques...)

Axes stratégiques nationaux:

S'inscrire dans une logique de parcours et non de structures dans le respect des choix des patients et pour la meilleure autonomie possible de ces derniers :

- **Agir sur le parcours en amont** de la phase de suppléance : objectif de baisse de la dialyse en urgence (32% en 2014) ; diminution de l'entrée dans l'IRCT (renforcer la prévention, le dépistage précoce); amélioration de l'information des patients souvent imparfaite pour une « décision médicale partagée » et une amélioration du parcours parfois chaotique
- **Développer la greffe** : objectif de greffe majoritaire en 2018, développer la greffe donneur vivant.
- **Améliorer l'efficacité et la qualité des soins en dialyse en privilégiant la dialyse hors centre** : objectif d'augmentation du taux de nouveaux patients admis en hors centre (50% en 2020)

Dans le cadre de ces orientations

- la **qualité** des soins en dialyse constitue un axe majeur ainsi que l'amélioration de l'**efficacité** des structures de dialyse (outils d'aide à la décision?)
- l'organisation en **parcours de santé** permettra de mieux prendre en compte l'intérêt de l'utilisateur; implique la transversalité et la coordination de tous les acteurs de santé à proximité, autour du médecin généraliste, en favorisant le maintien à domicile.
- la place privilégiée de la **Télé médecine**
- La modification des relations médecin-patient; amélioration de l'**information** et de l'**écoute**

Etat des lieux en PACA:

- **Augmentation de l'incidence des patients avec une proportion plus importante de patients complexes: âge ++, diabète ++, obésité ++, HTA**
- **Dépistage-prévention: des actions mais insuffisantes**
- **6339 patients présents au 31.12.14 (63% dialysés- 37% greffés)**
- **Dialyse: âge moyen= 70 ans; pour HD en centre 68%-UDM 18%-UAD 13%- pour DP=5% (développement HDQ?)**

La première modalité de trt pour les nouveaux patients reste l'hémodialyse en centre, on n'observe pas, malgré le SROS précédent, de développement significatif de la dialyse hors centre, même après une réorientation précoce (90j après le démarrage de la dialyse).

- **Greffe: âge moyen= 57 ans; augmentation du nb annuel de greffes dont DV= 9,6%, développement de la greffe pré-emptive mais taux de recours à la greffe inf à la moyenne nationale**

Propositions de groupes de travail:

- Parcours avant la supplémentation:
- a) **dépistage précoce et prévention** afin de retarder la survenue de l'IRCT : amélioration du dépistage avec meilleur suivi des patients avec FDR par les MG et les spécialistes (indicateur ROSP? Campagne d'information par dam- URPS), mobilisation d'autres professionnels de santé: IDE, pharmaciens, sensibilisation de la population et du patient « connecté »
- b) **consultation d'annonce:** en 2 temps avec le temps de l'annonce de la maladie puis le temps de l'information sur les différentes modalités de prise en charge; « libre choix du patient »; renforcer l'écoute; élaborer le programme personnalisé de soins
- c) **ETP** : mutualisation? (néphro-cardio-endocrino)

Propositions de groupes de travail:

- Parcours pendant la dialyse:

a) développer les prises en charge hors centre, de proximité, en renforçant en particulier 2 modalités: la DP et l'UDM non adossée à un centre fonctionnant éventuellement par télé-médecine, développer l'hémodialyse quotidienne à bas débit (HDQ), développer des partenariats avec les Ehpad (« Ehpad ciblées »); organisation des transports.

b) **Indicateurs de qualité:**

comment mieux évaluer les pratiques? Nécessité d'une meilleure transparence sur l'orientation des patients (outils d'aide à la décision?)

Incitation financière à l'amélioration de la qualité?

c) **La charte de la dialyse?**

Propositions de groupes de travail:

Parcours pendant la greffe: c'est la prise en charge la plus efficiente qui procure la meilleure qualité de vie

- a) Continuer à promouvoir la greffe pré-emptive
- b) Politique sur le don d'organes et les nouvelles possibilités de don: les donneurs vivants ++, les donneurs Maastricht 3
- c) Quels sont les moyens donnés aux établissements pour le prélèvement et les greffes? Quelles améliorations?
- d) Cs de pré-transplantation sur des dossiers compliqués par télémédecine
- e) Harmoniser sur l'ensemble du territoire le processus médical permettant de juger de l'opportunité d'inscrire un patient sur cette liste et d'évaluer la qualité d'accès à la liste d'attente nationale.
Meilleure information sur la non-inscription.

CONCLUSION

- groupes de travail à mettre en place?

Pré-suppléance

Pendant la dialyse

Pendant la greffe

La pertinence ferait partie de tous les groupes

La télémédecine ferait partie des groupes dialyse et greffe

- Restitution le 27/04/17? En réunion? Par mail?