



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



COMITE DE SUIVI PRS

Maladie rénale chronique

**Animateur : Dr MF Miranda/ S Chopinet-Dijoux
(DATPS)**

-Rappel des missions du comité de suivi PRS

Comité installé dans le cadre de la démarche globale de mise en œuvre et de suivi du PRS 2 :

- Définit les actions prioritaires du PRS afin de garantir l'atteinte des objectifs
- **Suit l'état d'avancement des actions**
- Recherche les convergences entre les actions de l'ARS et celles des partenaires
- Ajuste la programmation des actions

Les travaux attendus de cette séance

- Partager l'état d'avancement des actions de la feuille de route 2019-2020
- Réajuster les actions de la feuille de route si besoin avec **actualisation** de la feuille de route 2020

Calendrier

- Février-Mars 2020: réunion des comités PRS
- 7 avril 2020 :Réunion de la CSA (Réunion) : communication du bilan et des feuilles de route actualisées

EPIDEMIOLOGIE-DONNEES DU REGISTRE REIN



*Intervention Dr Guiserix,
REIN*

Nombre de patients **Incidents en IRCT en 2019**
par département, et modalité de prise en charge (incid coord 95)
en vert les données de 2018

- **Réunion** : **275** patients (145F + 130H) (238,+37;dont 92F+146H)
 - **250** HD (134F+116H) (220 ,+30)
 - **23** DP (10F + 13H) (13,+10)
 - **2** patients greffés préemptifs : 1H dv Métropole + 1F dnv Réunion (5 dnv : 3 Réunion+2 en Métropole) (3H+2F)

- **Mayotte** : **36 hémodialysés** , (30+6)

Nouveaux patients IRCT pour l'Inter-Région : **311, (268, +43)**

Nombre de patients **INCIDENTS** en IRCT en 2019
par **territoire de résidence** (et prise en charge initiale) (incid coord 95),
en vert les données de 2018

- Est : **37 (33HD+4DP)**, (28, +9)
- Mayotte : **36** (30, +6)
- Nord : **68 (65 HD + 3 DP)**, (67,+1)
- Ouest : **72 (68 HD + 3DP + 1 TR METROPOLE)**, (60, +12)
- Sud : **98 (84 HD + 13 DP+ 1TR REUNION)**, (82, +16)

TOTAL : **311 nouveaux IRCT** (268 ,+43)

Nombre de nouveaux patients arrivés en dialyse en 2019
par **territoire de *traitement* (résidence)** (extr nvx 20 03) ,
en vert les données de 2018

- Est : **20 (E:19; N:1)**, (10, +10)
- Mayotte : **24 (24)**, (22, +2)
- Nord : **103 (N:67; E:18; O:16; S:1, Mayotte: 1,**
pediatrie), (102; +1)
- Ouest : **42 (O:42)**, (29; +13)
- Sud : **108 (S:95; O:13)** (90; +18)

TOTAL : 273 (128H++145F), nouveaux patients en dialyse
Réunion, (231,+42,dont 142H+89F)

Total Inter-Région : 297 (253, +44)

Nombre de nouveaux patients arrivés en dialyse en 2019 par territoire de *résidence* (*traitement*)

- Est : **37** (E:19 ; N:18), (25,+12)
- Mayotte : **25** (24 Mayotte, 1 Nord, pediatrie) (22; +3)
- Nord : **68** (N:67; E:1) (64;+4)
- Ouest : **71** (O:42; N:16; S:13) (60; +11)
- Sud : **96** (S:95; N: 1) (82; +14)

TOTAL : 272 nouveaux patients résidents Réunion en
dialyse (231; +41)

Total Inter-Région : 297, (253, +44)

**Patients prévalents (prév. globale) en IRCT suivis dans la Région
au 31/12/19 par département et modalité de prise en charge (prev 03-01)**
données en vert de 2018

Réunion : 2.238 (2.143,+95)

- **1.708 patients dialysés** (1.672,+36)
 - **1.638 HD** (1.607,+31)
 - **70 DP** (65,+5)
- 530 patients greffés :464 suivis région et 66HR (9,6% = nb 51 DV) (471, 406 suivis région et 65 HR, dont 10,4,% =49 de DV, + 59)

Mayotte : 182 (162,+20)

- **181 patients dialysés**
- **1 TR**

Total région : 2.420 (2.305,+115)

Patients prévalents en dialyse au 31/12/2019

par territoire de *résidence* (coord 95)

données en vert de 2018

- Est : **280** (284, -4)
- Mayotte : **181** (156, +25)
- Nord : **427** (439,-12)
- Ouest : **429** (415, +14)
- Sud : **572** (539,+33)

Total Réunion : **1.708** (1.677,+31)

Total Inter-Région : **1.888 patients** (1.833,+55)

Flux 2019 – Région REUNION MAYOTTE *

01 janvier 2019

Dialysés Run : 1.672
Dialysés Mayotte : 161

Transplantés : 475 (dont 65 HR)

Prev IRCT Run 2018 : 2.143

1.607HD + 65DP + 471TR

Total Région Prev IRCT : (2.305)

Incidents R IRCT 2018 : 238

220 HD + 13 DP + 5 TR préemptifs

Mayotte : 30 HD

Total Inc : 268(238 Run+30 May)

Sortants Dialyse :

Décès: 183 (168 RUN + 15 MAY + : dont 19 arrêts de dialyse) (9,83%)

Reprise de diurèse : 5

Patients greffés : 74 (dont 72 Réunion) +2 en préemptif)

Transfert étranger : 2

Perdue de vue : 1

31 décembre 2019

Dialysés Run : 1.708 (+36)
Dialysés Mayotte : 181 (+20)

Transplantés* 530 (66 HR) (+55)

Prev IRCT Run 2019 : 2.238 (+95)

1.638 HD + 70DP + 530 TR

Prev IRCT Mayotte : 182 (181 HD+1TR)

Total Prev IRCT Région : 2.420 (+115)

Incidents:R IRCT 2019 : 275 (+37)
250 HD +23 DP +2 TR préemptifs

Mayotte : 36 HD (+6)

Total : 311 (275 Run+ 36 May) (+43)

Éléments marquants 2019 : FORFAIT IRC

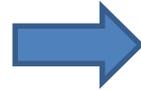


Mise en place du forfait IRC

***Intervention DRGOS,
ARS***

Éléments marquants 2019 : FORFAIT IRC

Instruction du 17 septembre 2019 relative à la mise en oeuvre des paiements au suivi pour la maladie rénale chronique au 1er octobre 2019



**Forfait = Paiement
au suivi**



**Une stratégie de transformation
de la prise en charge des
patients
atteints de maladie rénale
chronique**

Éléments marquants 2019 : FORFAIT IRC

Paiement au suivi : Une stratégie de transformation de la prise en charge du patient chronique

Constat

- ↳ 20 millions de personnes atteintes de maladies chroniques en France / 60% des dépenses d'assurance maladie
- ↳ Près de 5 millions de personnes atteintes de diabète et de maladie rénale chronique
- ↳ La tarification actuelle, centrée sur l'acte et le séjour, finance la prise en charge aiguë et les complications de la maladie, moins la prévention et le suivi

Objectifs

- ↳ Inciter à la prévention, à l'accompagnement et au suivi au long cours du patient
- ↳ Adapter le financement aux caractéristiques des patients et valoriser les résultats de santé obtenus ainsi que l'expérience patient
- ↳ Améliorer le lien avec le patient en mettant en place des infirmières de parcours, du suivi nutritionnel, de la surveillance du traitement par objets connectés...

Le paiement au suivi va permettre une prise en charge :

- ❖ par une équipe pluri-professionnelle,
- ❖ qui suit le patient dans la durée (coordination, différents modes de contact...),
- ❖ dans le but d'améliorer en continu la qualité de la prise en charge et les résultats obtenus.

Éléments marquants 2019 : FORFAIT IRC

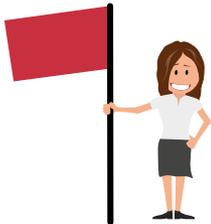
Paiement au suivi : Maladie Rénale chronique (MRC)

En pratique, ce qui change pour les établissements de santé éligibles :

- **Un modèle de paiement rénové** : le modèle de facturation à l'acte (pour les prestations incluses dans le forfait) est remplacé par un paiement annualisé par patient. Ce paiement permet de faire intervenir plusieurs ressources
- **Une organisation à faire évoluer** : l'établissement éligible au forfait s'engage à mettre en œuvre une équipe pluri-professionnelle pour le suivi du patient. Cette équipe comprend notamment un infirmier de coordination, en charge du suivi du parcours du patient et tout autre professionnel pouvant intervenir selon les besoins des patients
- **Un recueil de données à organiser** : le paiement au forfait vise à favoriser la qualité des soins et les mesures permettant de retarder la progression de la maladie. Le recueil de données permettra de suivre la montée en charge de ces nouveaux modes de prise en charge, de les faire évoluer et également aux établissements de situer leurs pratiques. => Synthèse semestrielle faite par le DIM avant envoi à l'ATIH

Éléments marquants 2019 : FORFAIT IRC

Comment mettre en œuvre le paiement au suivi en établissement ?



- Estimer la file active de patients (>220 patients)
- Mettre en place une équipe pluri-professionnelle
- Mettre en place le système d'information médico administratif
- Mettre en place l'organisation du recueil de données biologiques et cliniques
- Identifier le réseau professionnel en établissement et en ville

Périmètre des patients relevant du nouveau forfait MRC

■ Critères d'inclusion des patients :

- Maladie rénale chronique stade 4 et stade 5
- DFG < 30 ml/min/1,73m² : deux mesures à trois mois d'intervalle
- Age ≥ 18 ans
- Cas particulier: les patients en soins conservateurs – hors soins palliatifs – sont également inclus

■ Critères d'exclusion :

- Patients dialysés
- Patients transplantés
- Patients pris en charge en soins palliatifs

Éléments marquants 2019 : FORFAIT IRC

Point clé de la réussite de la mise en place de ce nouveau mode de prise en charge



CONSTITUTION D'UNE
EQUIPE PLURI-
PROFESSIONNELLE
DEDIEE

Il est par exemple possible :

- **D'adapter le temps de néphrologue à la constitution de l'équipe et de ses modes de fonctionnement :**
 - Temps de réunion pluri-professionnelle
 - Temps de contact avec la médecine de ville
- **D'envisager les recrutements ou le maintien :**
 - D'un(e) infirmier(e) de coordination (IPA ou infirmière formée ETP)
 - D'un(e) diététicien(ne) à temps partiel ou plein
 - D'un(e) psychologue à temps partiel ou plein
 - D'un(e) enseignant(e) d'Activité Physique Adaptée à temps partiel ou plein
 - D'une assistante sociale à temps partiel ou plein

en fonction de la file active de patients et de leurs caractéristiques.

Identifier le réseau professionnel en établissement et en ville

Dans l'esprit de la mise en place du forfait de suivi, plusieurs actions avec le domicile des patients et la médecine de ville peuvent être étudiées :

- **Envisager un suivi du patient à domicile:**
 - Par des outils connectés à l'établissement effectuant le suivi
- **Intégrer les médecins généralistes aux différentes étapes de la prise en charge:**
 - Education Thérapeutique du Patient
 - Réunions pluri-professionnelles
 - Prise en charge nutritionnelle
- **Constituer un réseau de spécialistes pour le suivi des complications de la maladie rénale chronique:**
 - Cardiologue
 - Endocrinologue/diabétologue
 - Neurologue

Bilan de la feuille de route 2019-2020

Prévention dans l'entrée de la maladie rénale chronique

ACTIONS PRS	Bilan 2019	Perspectives 2020
Promotion d'habitudes alimentaires favorables à la santé	<ul style="list-style-type: none">• Cf orientation Nutrition.• 5 programmes ETP	Volet spécifique IRC Articulation avec le sport santé: sport sur ordonnance-APA
Repérage des personnes à risque	<ul style="list-style-type: none">• Auto-évaluation: questionnaire sur masanté.re• Évaluation par un PS des FDR: évaluation des 3 dernières années des indicateurs Rosp (AM) bilan d'activité des 3 dernières années<ul style="list-style-type: none">- de la médecine du travail- de la médecine universitaire.	=> Maintien?

Bilan de la feuille de route 2019-2020



Zoom sur campagne PS- Rosp

Intervention

Assurance Maladie

Bilan de la feuille de route 2019-2020

Prévention dans l'entrée de la maladie rénale chronique

ACTIONS PRS	Bilan 2019	Perspectives 2020
Dépistage précoce par des PS des 1^{er} et 2nd recours	<ul style="list-style-type: none">• Campagne de sensibilisation auprès des MG pour dépistage des patients à risque: PPA + expérimentation• Projet EFR (évaluation de la fonction rénale): pertinence du projet?	<p>⇒ Repérage de la qualité du jet urinaire des jeunes enfants</p> <p>⇒ Coordination interprofessionnelle via des Outils numériques</p>
Prévention de dégradation de la fonction rénale	<ul style="list-style-type: none">• Expérimentation: formation et sensibilisation des PS à la néphro-protection; facilitation de l'entrée dans le parcours: annonce, coordination de la prise en charge, ETP; généralisation du PPS• Recentrage de l'expérimentation sur le stade 3b	

Bilan de la feuille de route 2019-2020

Amélioration du parcours de soins des patients atteints d'IRC



Zoom sur l'expérimentation

*Intervention Muriel Roddier,
Réucare*

OBJECTIF DE L'EXPERIMENTATION:

Expérimenter de nouvelles organisations destinées à améliorer la prise en charge et l'autonomie des patients aux stades de pré-suppléance (III b et IV) et de suppléance
=>renforcement de la coordination entre les professionnels (ville et hôpital/ néphrologues et médecins traitants)

=> Baisser le nombre de patients arrivant au stade de suppléance et le nombre de dialyse en urgences

=> Privilégier la greffe

=> Prise en charge hors centre en favorisant l'autonomie et la proximité

Bilan de la feuille de route 2019-2020

Renforcer l'autonomie et améliorer la qualité de vie du patient au stade de la suppléance

ACTIONS PRS	Bilan 2019	Perspectives 2020
<p>Poursuite de la greffe rénale: objectif atteint voir dépassé</p>	<ul style="list-style-type: none">• Sécurisation pérenne des activités de prélèvement• Diversification des prélèvements(Maastricht 3-DV)• Expérimentation:<ul style="list-style-type: none">- Augmenter le nombre de bilan pré-greffe- Promouvoir l'inscription sur la liste d'attente- Améliorer le suivi post-greffe	<ul style="list-style-type: none">➤ Formation IPA- dossier médical partagé dédié à la greffe➤ Partenariat avec la métropole pour la greffe par DV➤ Avance des frais de transport et hébergement

Bilan de la feuille de route 2019-2020



Zoom sur le prélèvement

***Intervention Dr Cresta
ABM***

Bilan de la feuille de route 2019-2020



Zoom sur la greffe rénale

***Intervention Pr Vacher-Coponat
CHU***

Bilan de la feuille de route 2019-2020

Renforcer l'autonomie et améliorer la qualité de vie du patient au stade de la suppléance

ACTIONS PRS	Bilan 2019	Perspectives 2020
Développement de la dialyse hors centre	<ul style="list-style-type: none">• Développement de la dialyse hors centre à J90: Expérimentation• Développement de la dialyse à domicile: « Ma Maladie Chronique rénale 2022 »• Amélioration de la coordination entre néphrologues et généralistes• Renforcement de la filière pédiatrique de dialyse péritonéale au CHU.	<p>⇒ Rapport de la cour des comptes</p> <p>⇒ Propositions: 3 axes</p>

Ma Maladie Chronique Rénale 2022

▪ **Axe 1: mieux informer, mieux conseiller et mieux accompagner au domicile**

- Mise en place d'une Ide coordonnatrice ou d'une IPA qui suit le patient tout au long de son parcours
- Programme ETP avec utilisation d'outils numériques + évaluation(PROMS/ PREMS).
- Campagne de sensibilisation sur les modalités de traitement.
- Créer un « club utilisateurs de la dialyse à domicile »
- Ajouter à la nomenclature l'acte de ponction de l'abord vasculaire par une Ide à domicile
- Créer des équipes mobiles Dialyse dédiées
- Utiliser la télémédecine/ télésurveillance

▪ **Axe 2: Mieux former les PS au parcours de la maladie rénale chronique et aux traitements à domicile extrahospitaliers, collaborer pour faciliter le traitement à domicile**

- Formation des nouveaux néphrologues et DPC
- Décloisonner les filières de soins
- Favoriser l'approche multidisciplinaire

▪ **Axe 3: Décider des politiques médico-économiques en faveur de la dialyse**

- Systématiser le dépistage de la MRC an l'inscrivant dans la Rosp et en intégrant le DFG dans le DMP
- Créer un label « Dialyse à domicile »

Bilan de la feuille de route 2019-2020

Renforcer l'autonomie et améliorer la qualité de vie du patient au stade de la suppléance

ACTIONS PRS	Bilan 2019	Perspectives 2020
Développement d'une offre de suppléance alliant qualité, sécurité et confort	<ul style="list-style-type: none">• Systématisation du recours aux soins de support: état des lieux<ul style="list-style-type: none">- Groupe de travail chargé de définir la méthode de la qualité du service rendu• Limitation de la capacité des centres à 28 postes??	⇒ Plans de sécurisation des établissements
Développement de l'accompagnement médico-social en fin de vie des patients		⇒ Étude des besoins sur la base du rapport sur les soins de support