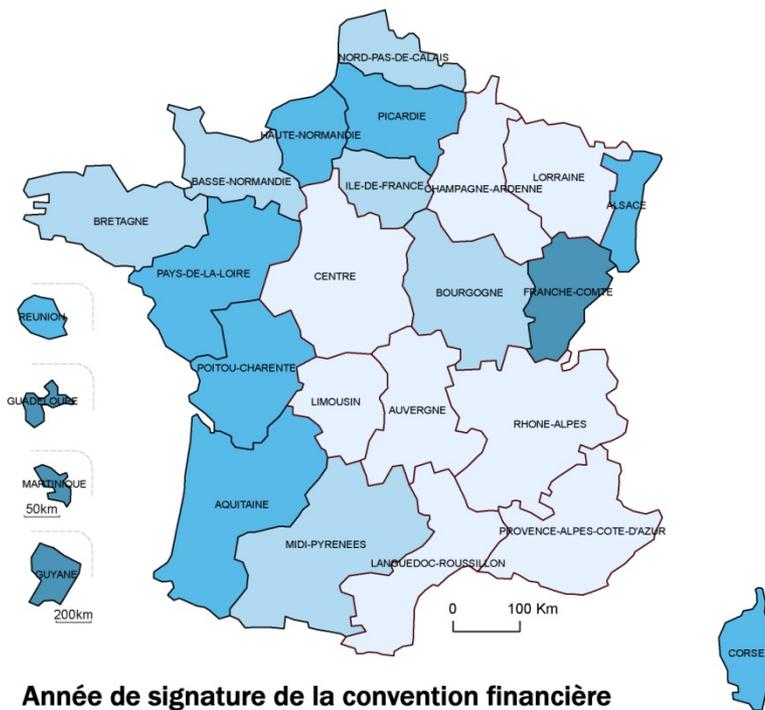




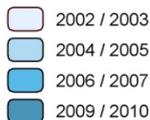
L'offre de soins vus depuis le registre du REIN

C. Couchoud, F. Bayer, Agence de la biomédecine

Registre des traitements de suppléance de l'IRC terminale



Année de signature de la convention financière



Source: Agence de la biomédecine

Recueil des données sur la greffe

- depuis 1959,
- dans toutes les régions

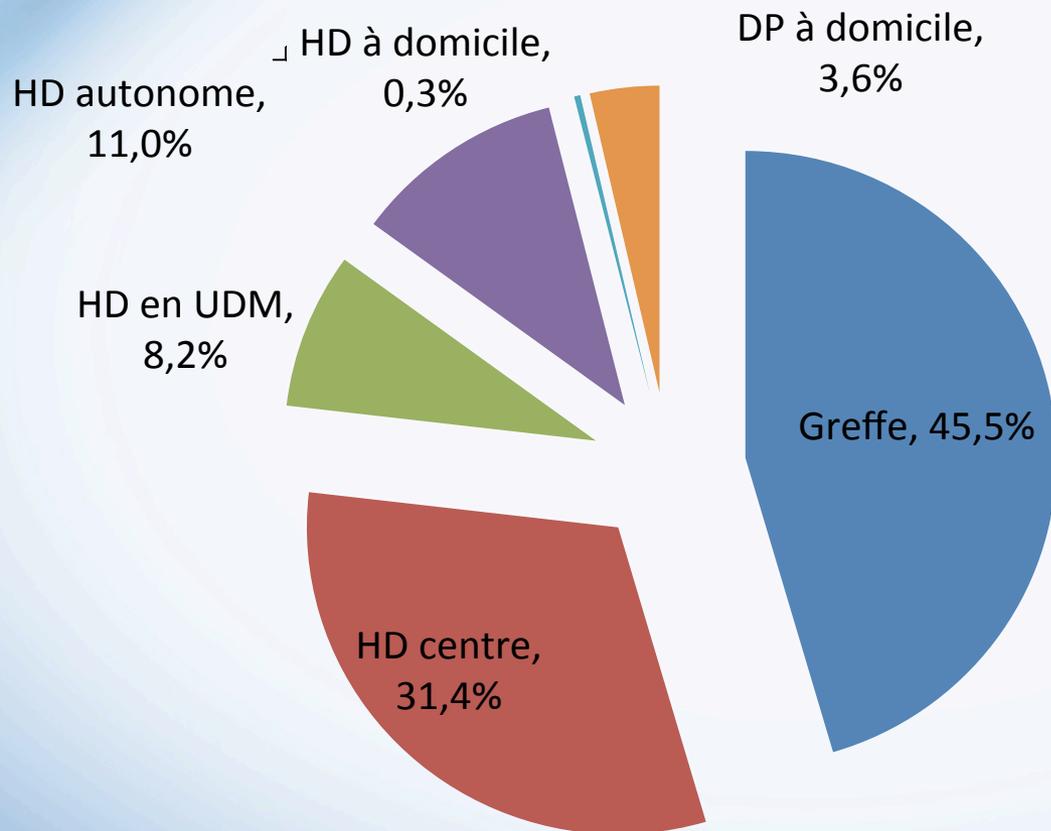
Recueil des données sur la dialyse

- depuis 2002
- montée en charge progressive
- ensemble du territoire : 2011

• Tendance sur 5 ans : 18 régions (82% pop)

Patients présents au 31/12

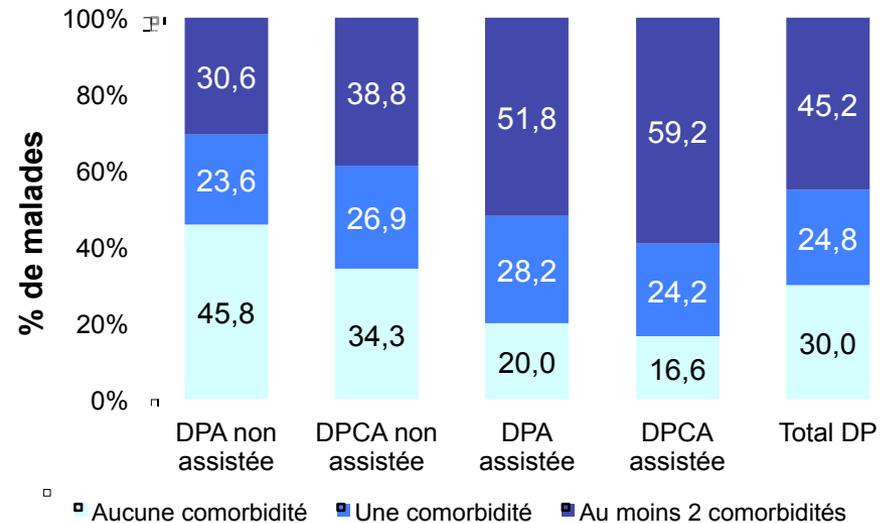
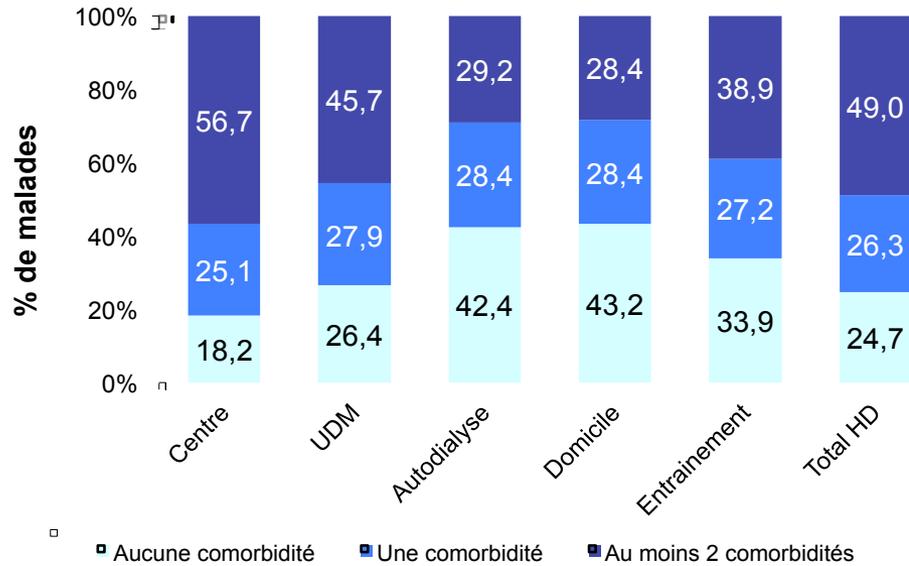
Modalités de traitement des patients présents au 31/12/2011



Fin 2011, 70 700 patients
en IRCT traités

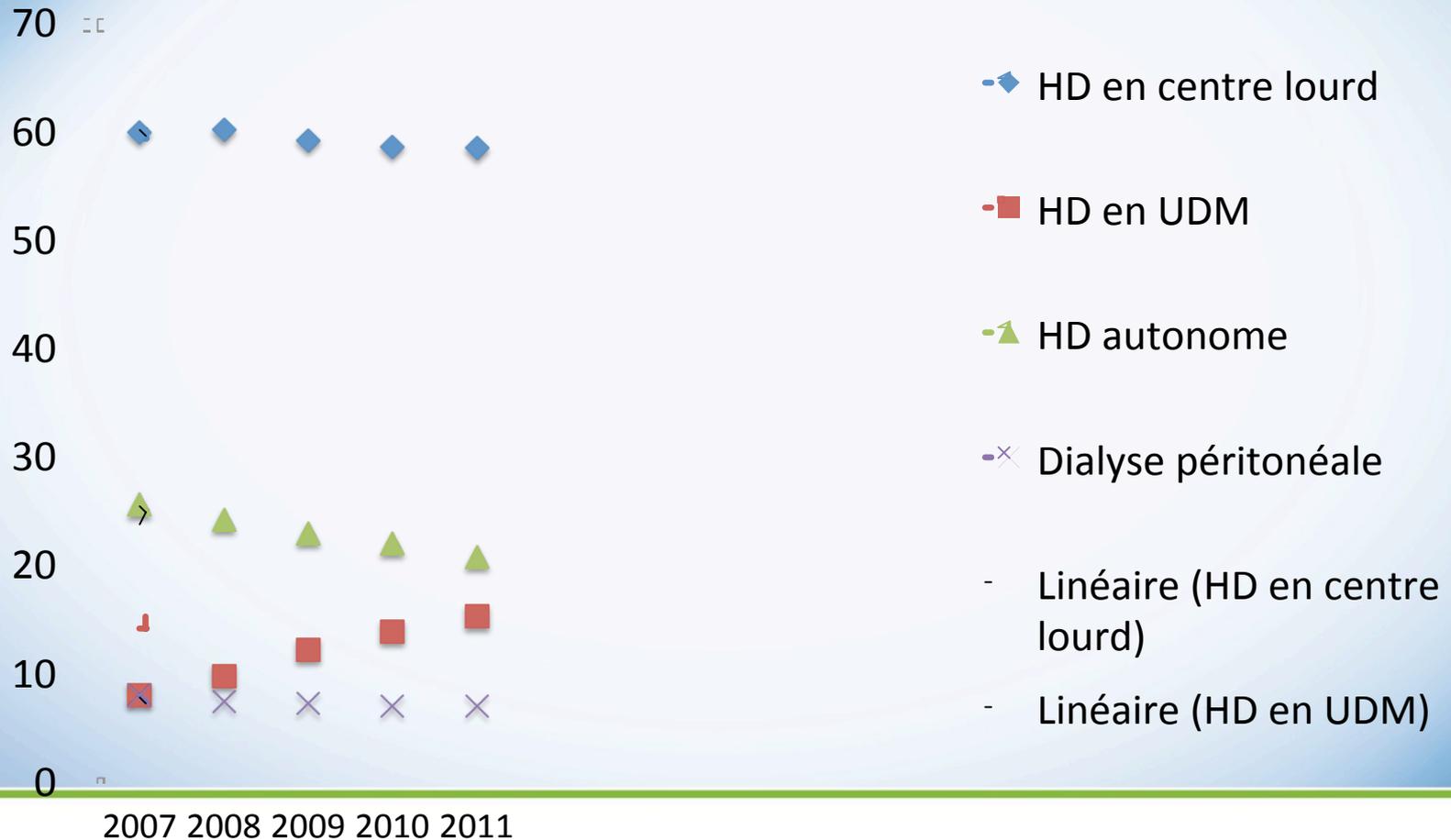
1 100 patients
par million d'habitants

Profil des patients selon les modalités de dialyse



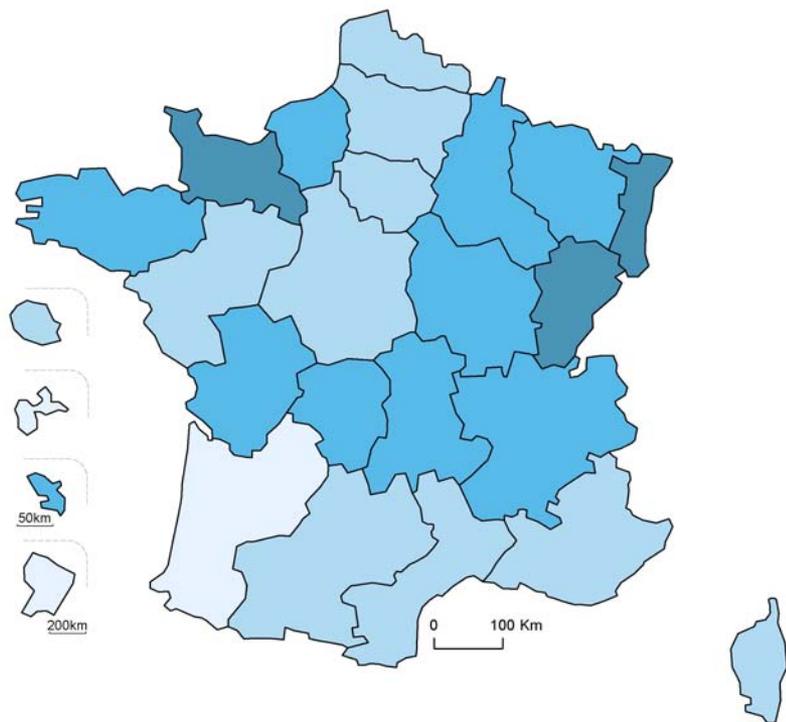
- En 2009, 1,2% de la population générale vivait à plus de 45 minutes d'un centre de dialyse (toutes modalités confondues); 8,2% à 30 minutes ou plus (temps « théorique »).
- En 2009, 7,5% des patients mettaient plus de 45 minutes pour accéder à leur centre de dialyse (temps « réels »)

Tendance dans 18 régions : évolution des modalités de dialyse



Variabilité régionale

Part des patients dialysés en Dialyse Péritonéale au 31/12/2011

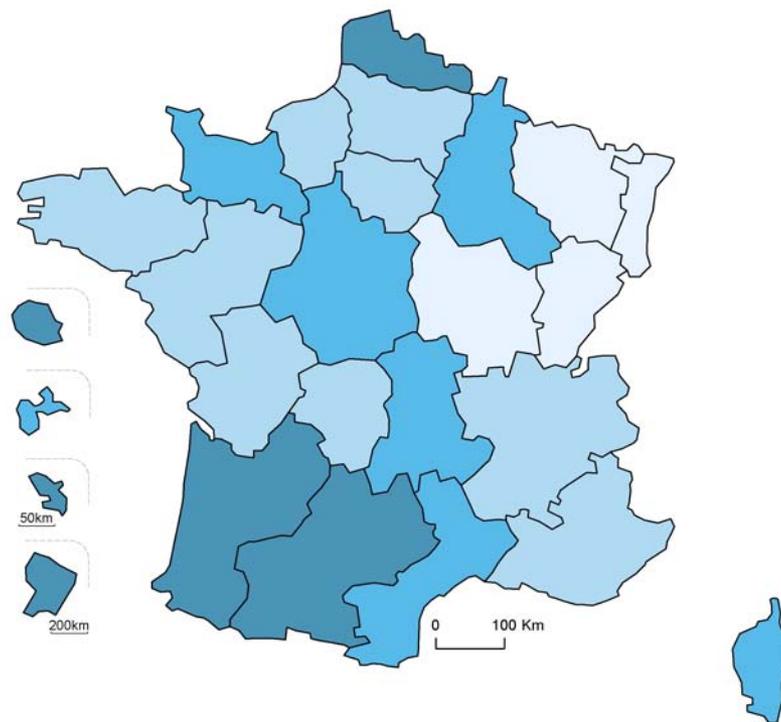


Patients en DP (%)

□ 0-2 □ 2-7 □ 7-13 □ 13-19

Source: Agence de la biomédecine

Part des patients dialysés en Hémodialyse Autonome
(Auto, Dom, Ent) au 31/12/2011



Patients en HD autonome (%)

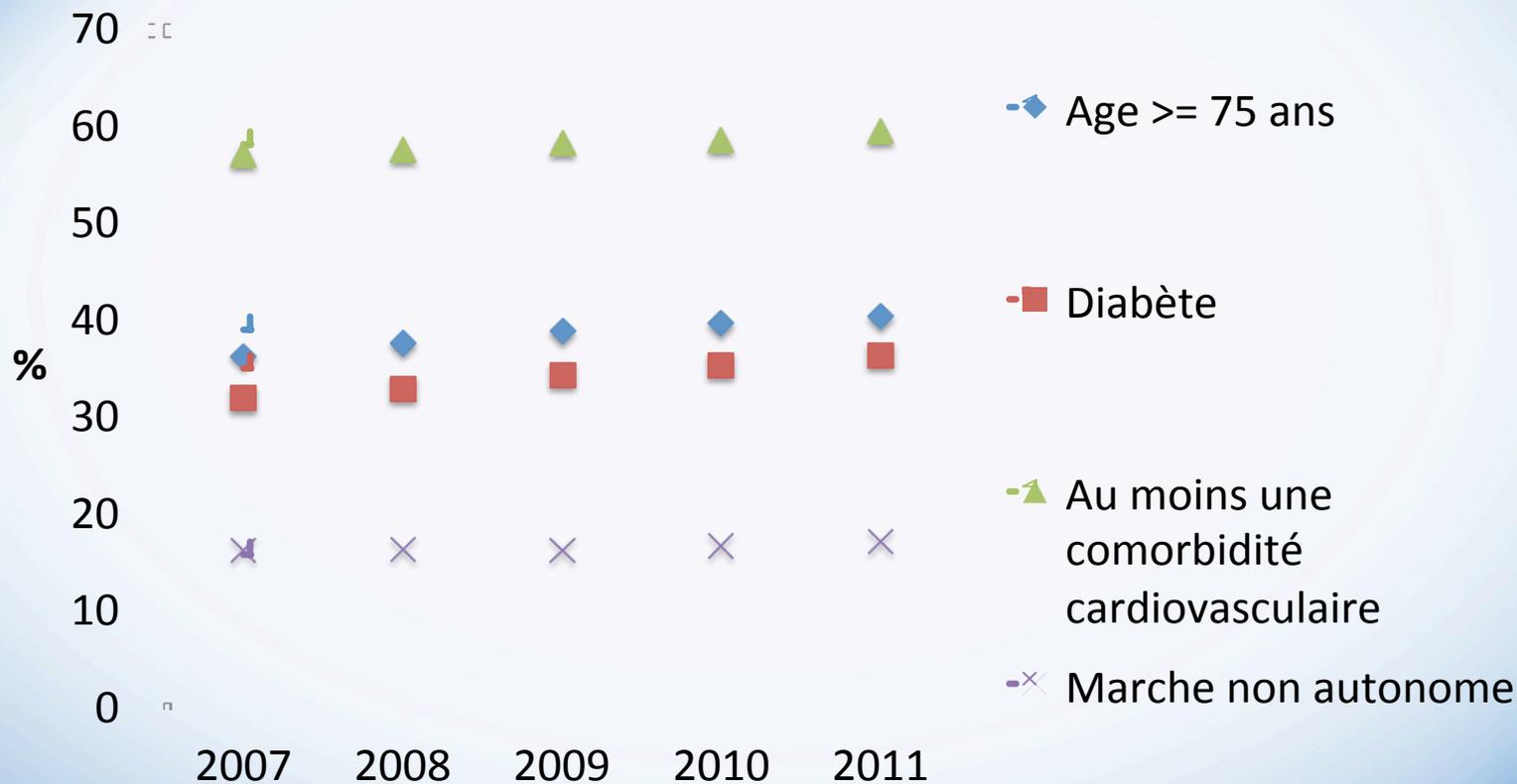
□ 4-11 □ 11-20 □ 20-29 □ 29-38

Source: Agence de la biomédecine

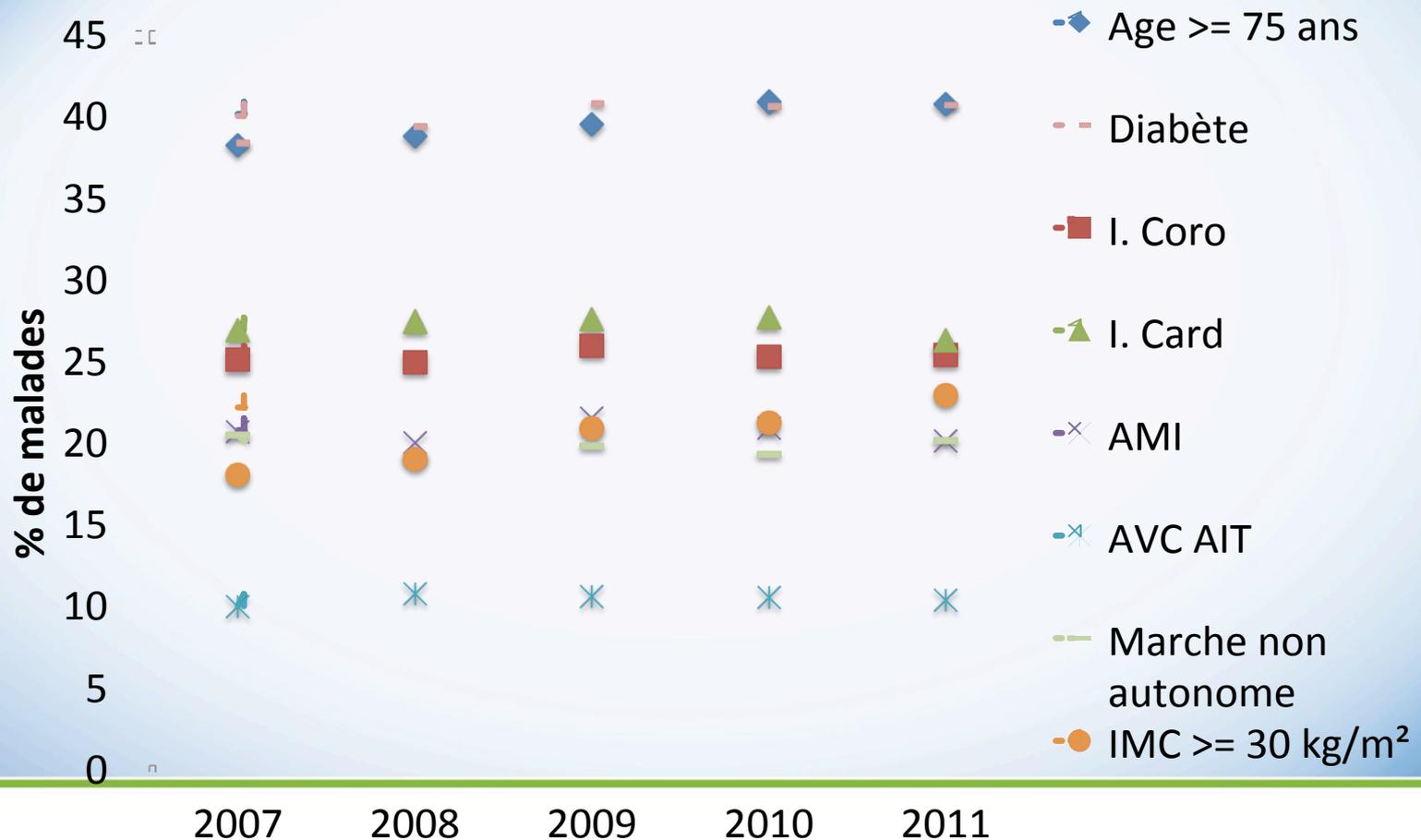
Facteurs associés à l'évolution de l'utilisation des modalités de traitement

Caractéristiques cliniques
Evolution de l'offre de soins
Evolution des pratiques

Tendance dans 18 régions : évolution des profils des patients dialysés

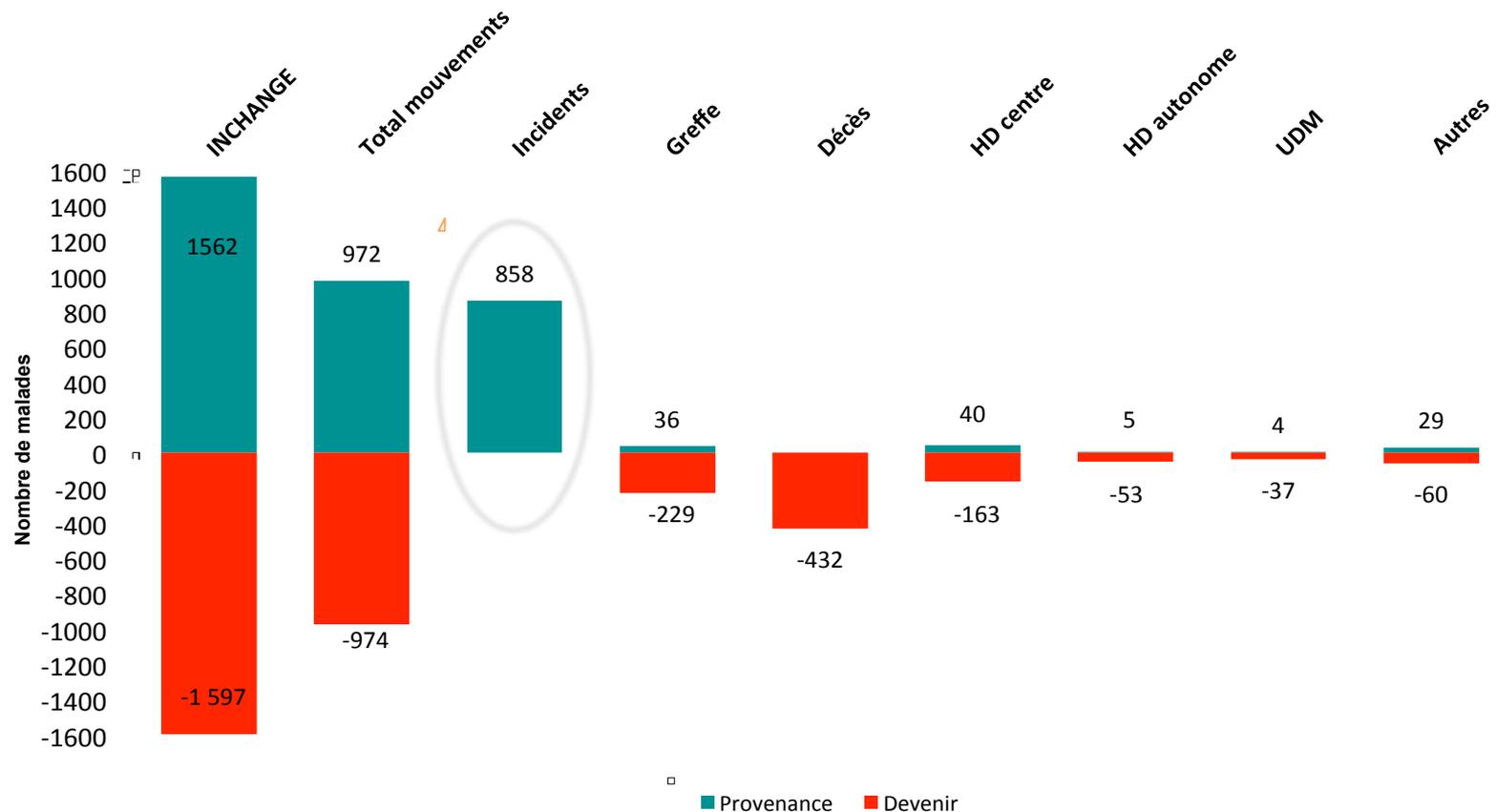


Evolution de l'état clinique des nouveaux malades dialysés dans 18 régions

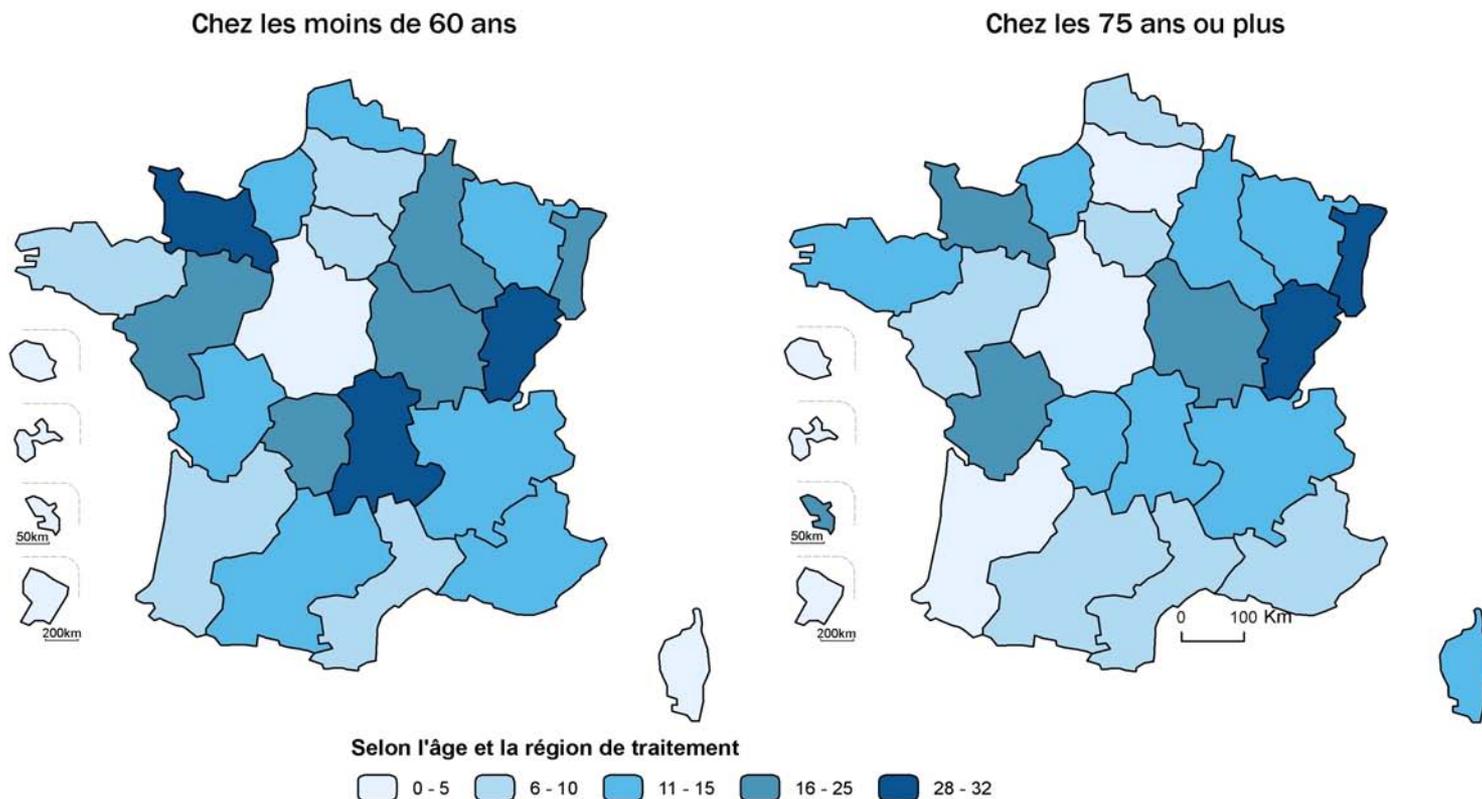


Développement de la DP : possible à partir des nouveaux

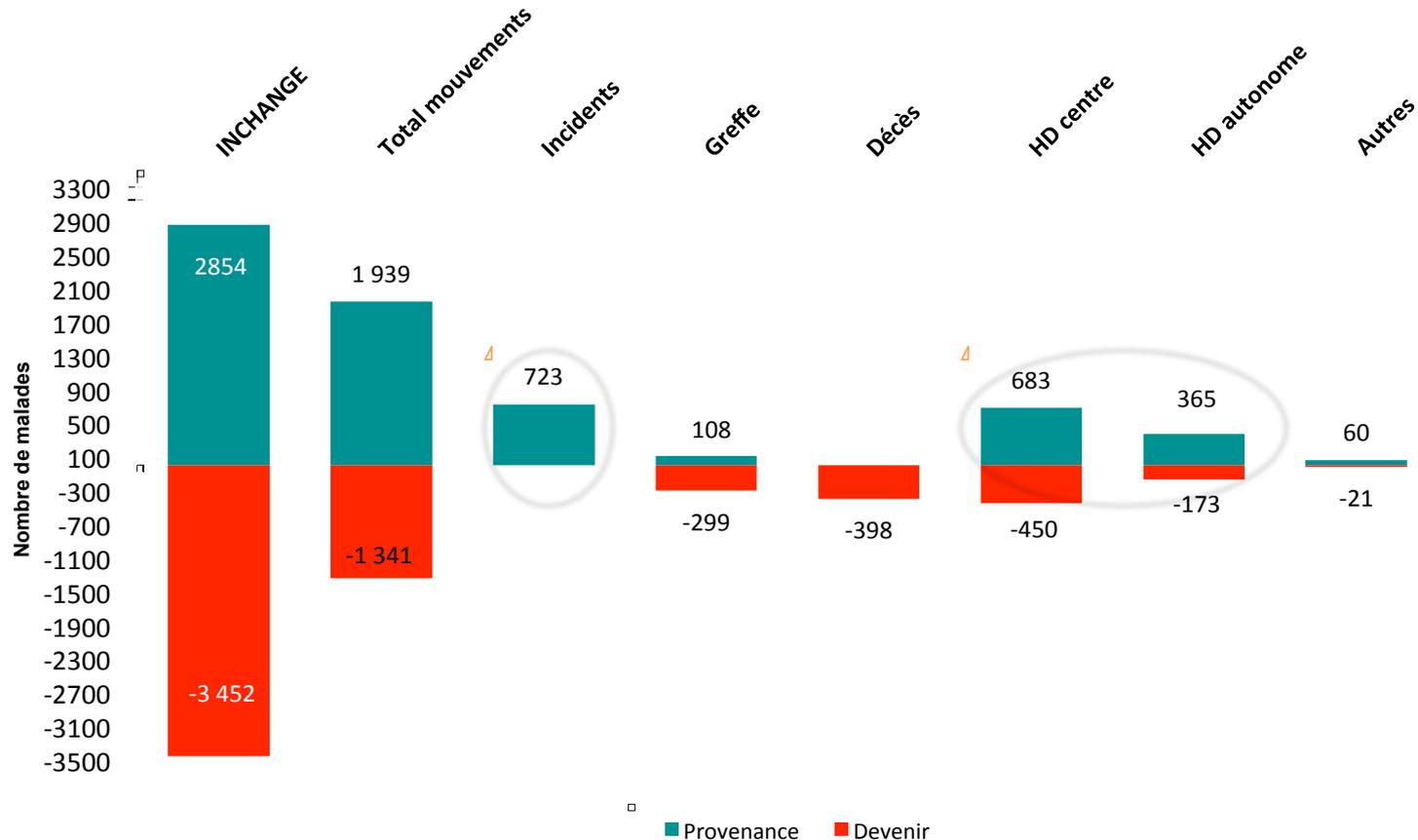
Provenance et devenir des patients en dialyse péritonéale au 31/12/2010 (n=2 534)



Utilisation de la DP comme 1^o modalité de traitement

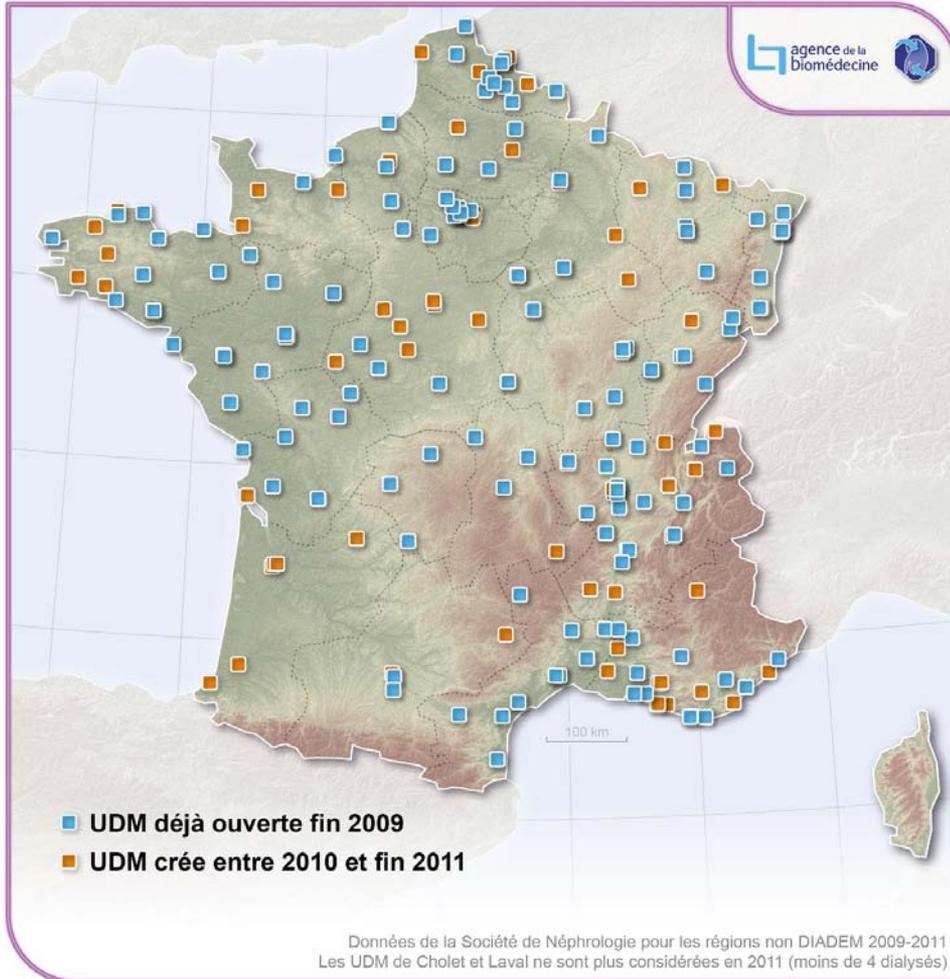


Provenance et devenir des patients en unité médicalisée au 31/12/2010 (n= 4 793)



Déploiement des UDM

Répartition des UDM avec au moins 4 malades en France métropolitaine en 2009 et 2011



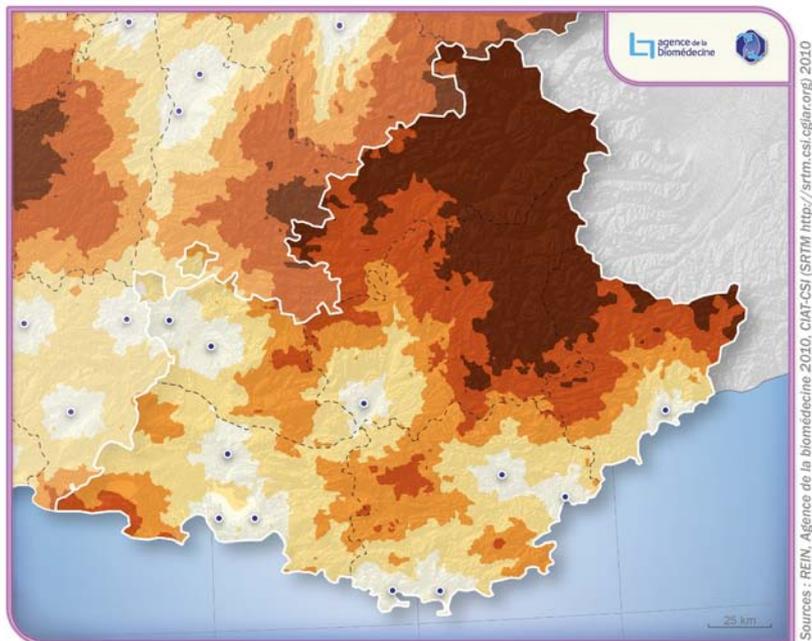
En 2011

7,2% de la population générale habitent à plus de 45 minutes de l' UDM la plus proche (9,6% des 75 ans et plus)

19,7% à 30 minutes ou plus (23,8% des 75 ans et plus).

Exemple de PACA

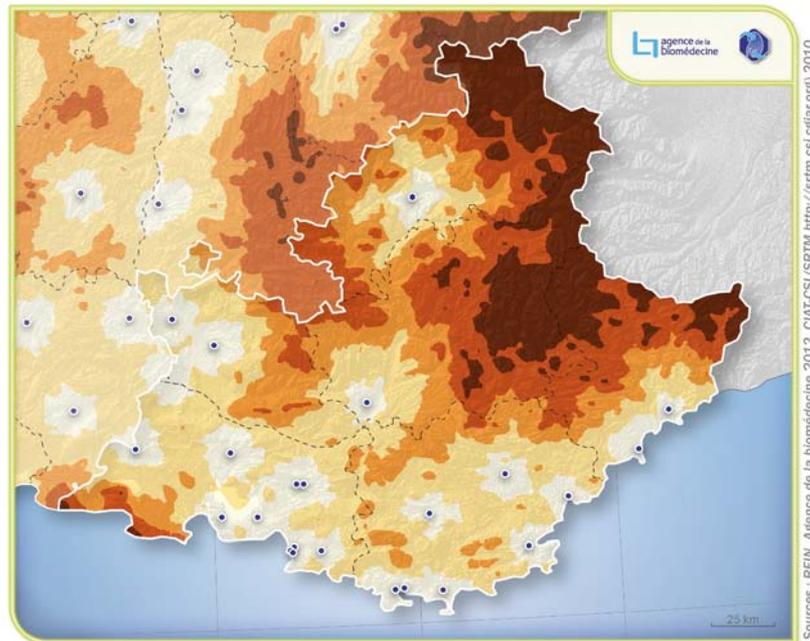
L'accès théorique aux UDM en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2009



Temps d'accès en voiture à l'unité de dialyse médicalisée la plus proche traitant au moins 4 patients au 31/12/2009 (en minute)



L'accès théorique aux UDM en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2011



Temps d'accès en voiture à l'unité de dialyse médicalisée la plus proche traitant au moins 4 patients au 31/12/2011 (en minute)



2009 : **5,2%** de la population générale habitaient à plus de 45 minutes (5,2% des 75ans +)
19,6 % à 30 minutes ou plus (19% des 75 +)

2011 : **2,4%** de la population générale habitaient à plus de 45 minutes (2,4% des 75ans +)
6 % à 30 minutes ou plus (6,2% des 75 ans +)

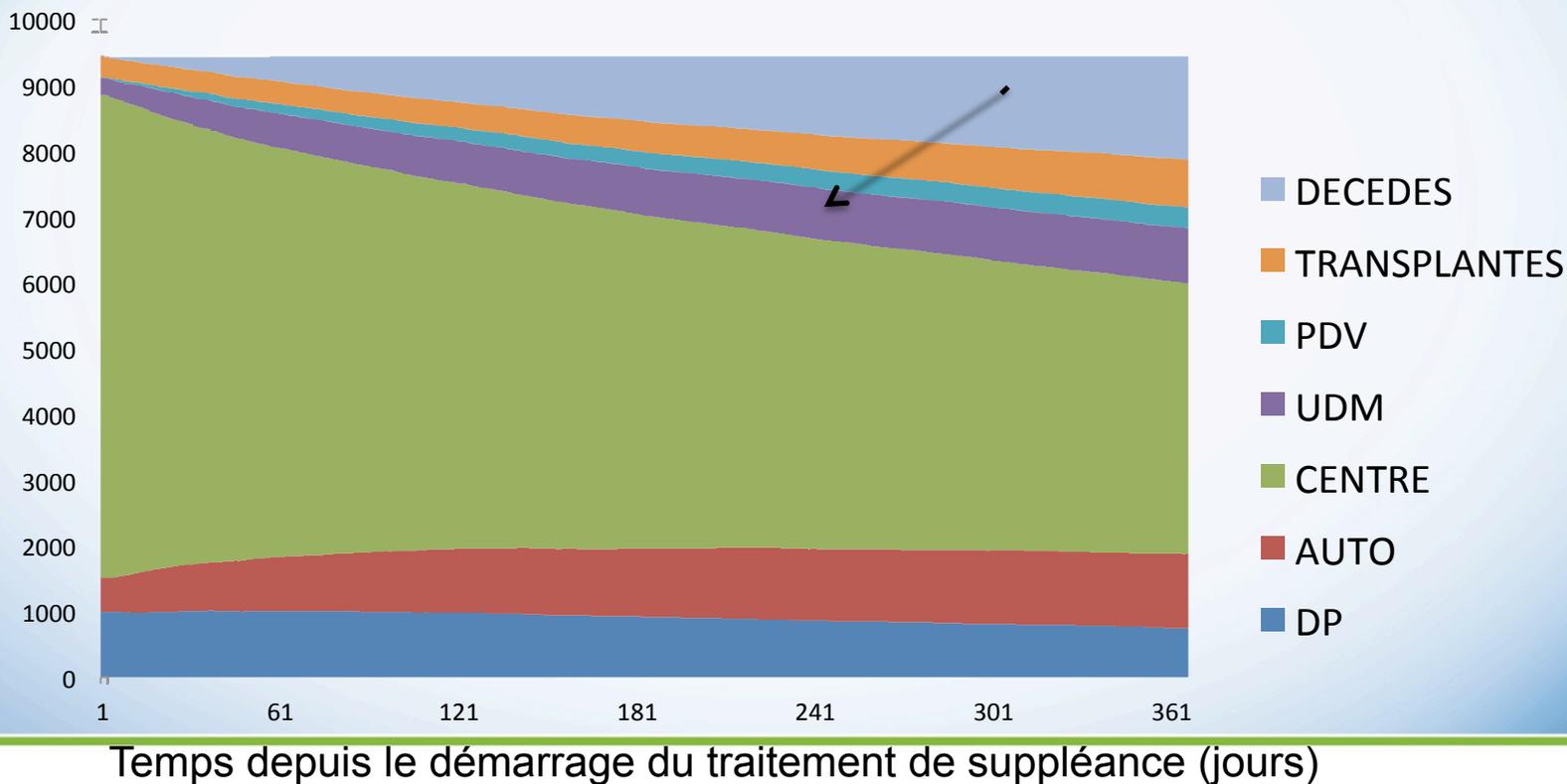
Sortie de l'autodialyse

Provenance et devenir des patients en hémodialyse autonome au 31/12/2010 (n= 8 042)



Evolution sur 1 an des nouveaux patients 2010 : image non stable

Evolution sur 1 an des 9 578 patients ayant démarré un traitement par dialyse en 2010



Vision dynamique

Approche par trajectoire
Modélisation

Notion de trajectoire

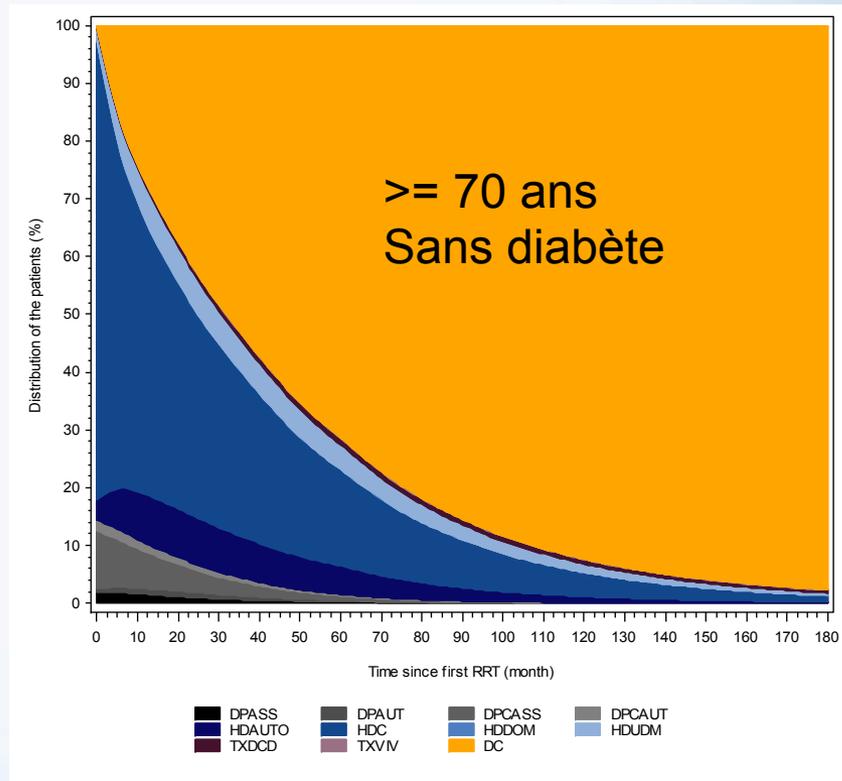
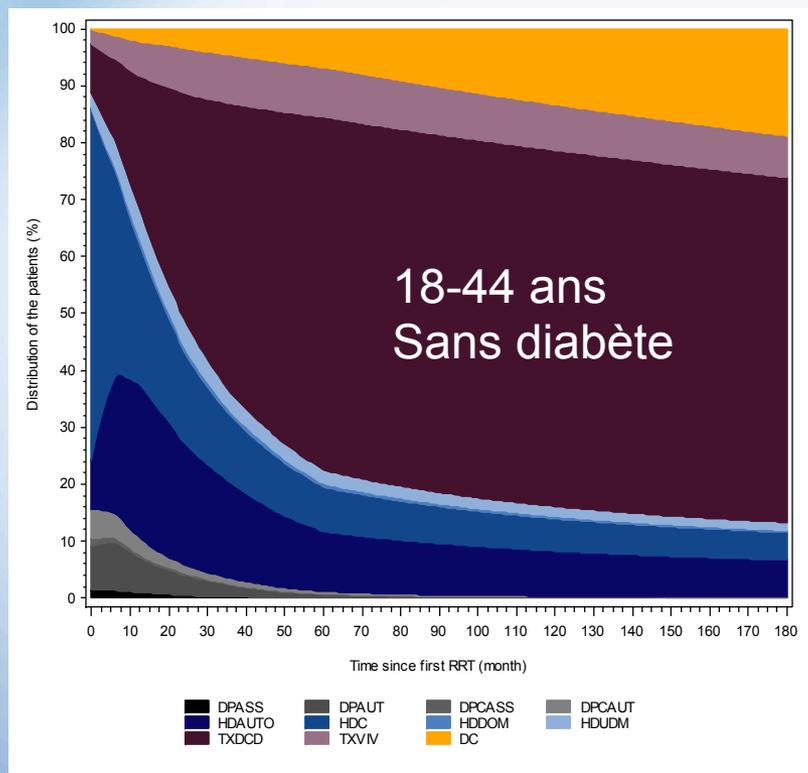
- IRCT = maladie chronique, sur plusieurs années
- En dehors de quelques rares contre-indications absolues ou relatives, à ce jour, pas de consensus médical sur les indications des différentes modalités de traitement.
- Les différentes modalités de traitement sont complémentaires
- Trajectoires des patients = passages successifs sur des périodes de temps variables dans ces différentes modalités.

Pourquoi un modèle ?

- **Description des trajectoires de patients en IRCT :**
 - Nécessité d'un outil « pédagogique » :
 - Phénomène dynamique, multiples modalités de traitement, temps continu
 - Interprétation difficile des indicateurs « transversaux »
 - Déterminants des flux ?
- **Mesure de l'efficacité des trajectoires (HAS)**
 - Couplage à une analyse du coût de traitement
 - Stratégie la plus **efficace** pour un type de patient donné, sur sa vie complète en IRCT.
- **Simulation de changement**
 - Évaluation de l'impact de différents scénarios

Ex : effet de l'âge et du statut diabétique

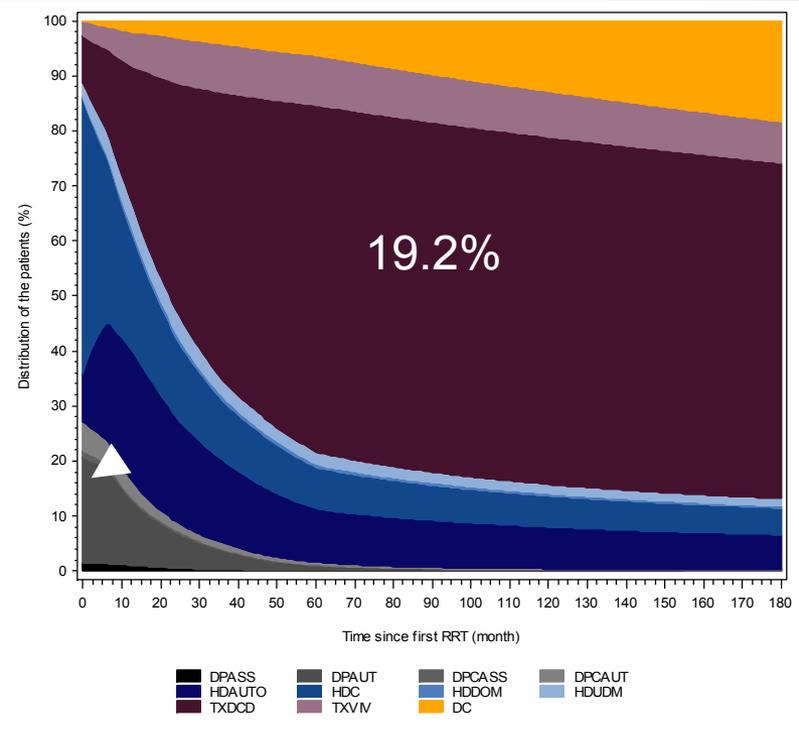
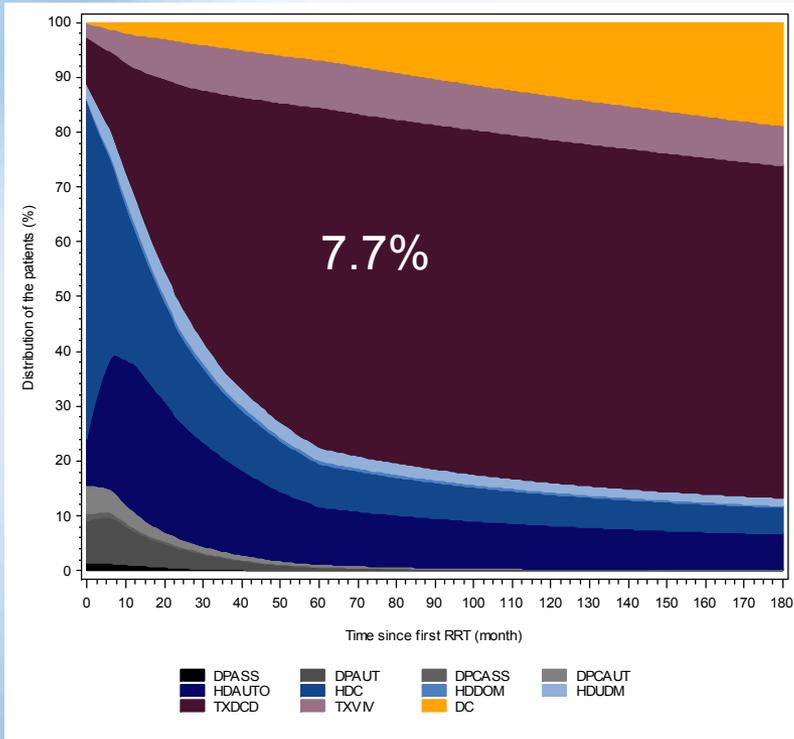
Evolution sur 15 ans d'une cohorte de 1 000 patients



Répartition des patients dans les compartiments en fonction de l'ancienneté de l'entrée en insuffisance rénale terminale

« Plus de DPA non assistée comme première modalité de traitement »

18-44 ans, non diabétique

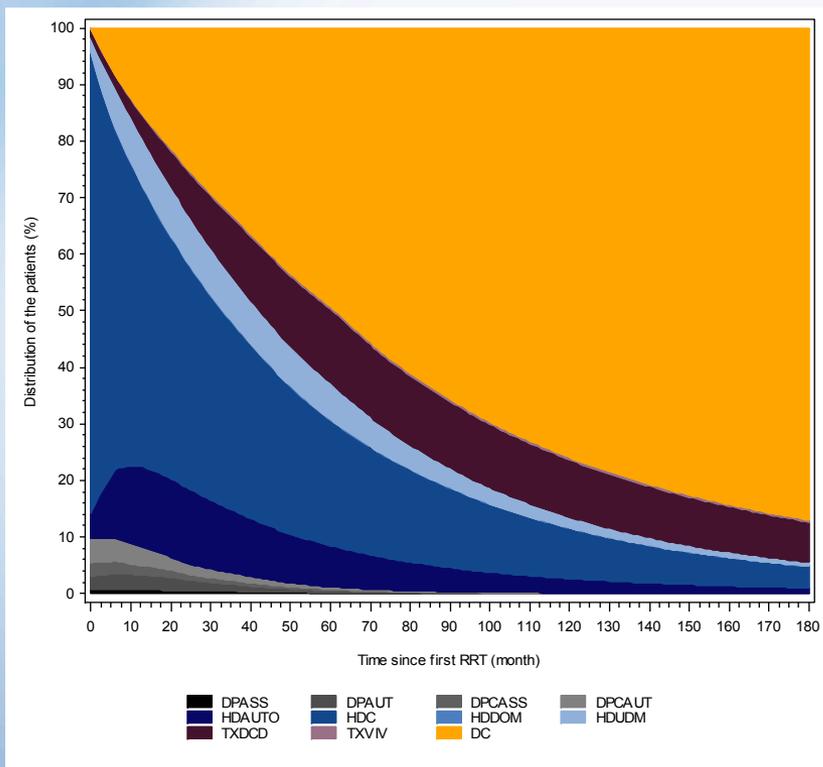


Espérance de vie sur 180 mois : 162 mois
Contribution de la DPA non ass. : 1,5%

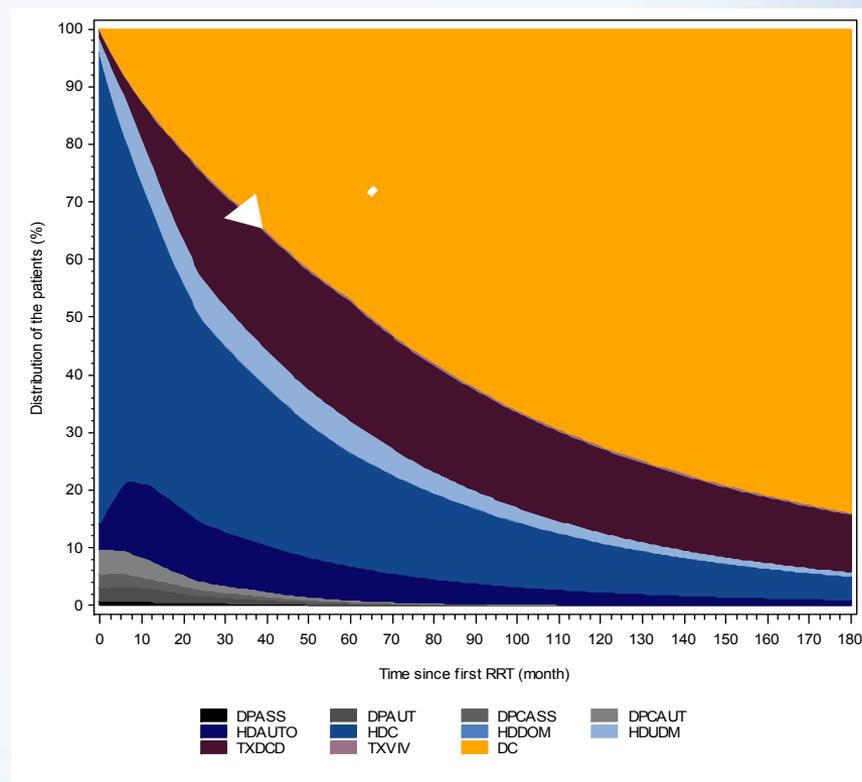
Espérance de vie sur 180 mois : 163 mois
Contribution de la DPA non ass. : 2,8%

« Plus de greffe donneur décédé, plus rapidement »

45-69 ans, diabétique



Espérance de vie sur 180 mois : 75 mois
 Contribution de la TX DCD : 22,7%
 Nombre de TX : 186



Espérance de vie sur 180 mois : 80 mois
 Contribution de la TX DCD: 34%
 Nombre de TX : 287

- Gradient de profil clinique identique entre HD (4 modalités) et DP (4 modalités)
- « En moyenne », une bonne adéquation entre le profil clinique des patients (comorbidités) et les différentes modalités de traitement (autonomie, présence médicale)
- Vieillesse de la population en dialyse (meilleure survie, non greffés...)
- 92% de la population est à 30 minutes d'un centre (environ 900 structures)
- Montée en charge progressive des UDM

Pistes de discussion

- Variabilité régionale des pratiques (DP, HD autonome, accès à la greffe....)
- Baisse de la part de l'HD en centre (?)
- Limites aux développements de la dialyse autonome (âge, greffe...) ?
- Impact des nouvelles modalités de traitement ? : télémédecine, dialyse quotidienne (en 2011, +/- 300 malades: 1%)
- Nécessité d'une vision dynamique des trajectoires des patients



Pour en savoir plus

- Atlas
- Rapport annuel REIN

<http://www.agence-biomedecine.fr/Le-programme-REIN#2>