

—
ACCOMPAGNER **L'INNOVATION**
AU SERVICE DE TOUS LES **PATIENTS**



LES JOURNÉES
DE **L'AGENCE**
DE LA **BIOMÉDECINE**



—
Centre universitaire
des Saints-Pères
PARIS René Descartes

—
18 & 19 MAI 2017

 agence de la
biomédecine

Exemples d'outils d'aide à la décision médicale dans la prise en charge des patients avec défaillance d'organes.

Pour la planification : la plateforme de simulation

Dr Cécile Couchoud
Agence de la biomédecine

La mission du système de santé est d'offrir une réponse adéquate aux besoins des patients en IRCT

À l'échelon individuel : une stratégie de soin efficace et adaptée aux besoins et aux choix du patient garantissant la meilleure espérance de vie possible tout en préservant la qualité de vie, l'autonomie et la proximité avec le lieu de résidence.

A l'échelon collectif : une organisation de l'offre garantissant des soins de qualité, adaptée à l'hétérogénéité des besoins et économiquement assumée.

3,9 milliards d'euros en 2014, soit 3% du montant total des dépenses de l'assurance maladie pour \approx 80 000 patients (0,15%).

Problématique

Forte hétérogénéité des pratiques et de l'offre.

Forte hétérogénéité des patients.

1. Comment organiser et anticiper l'offre de soins ?
2. Comment bien informer les patients ?
3. Toutes les stratégies thérapeutiques se valent elles ?
4. Marges de manœuvre pour faire évoluer l'offre ?

Objectifs du partenariat HCL-ABM

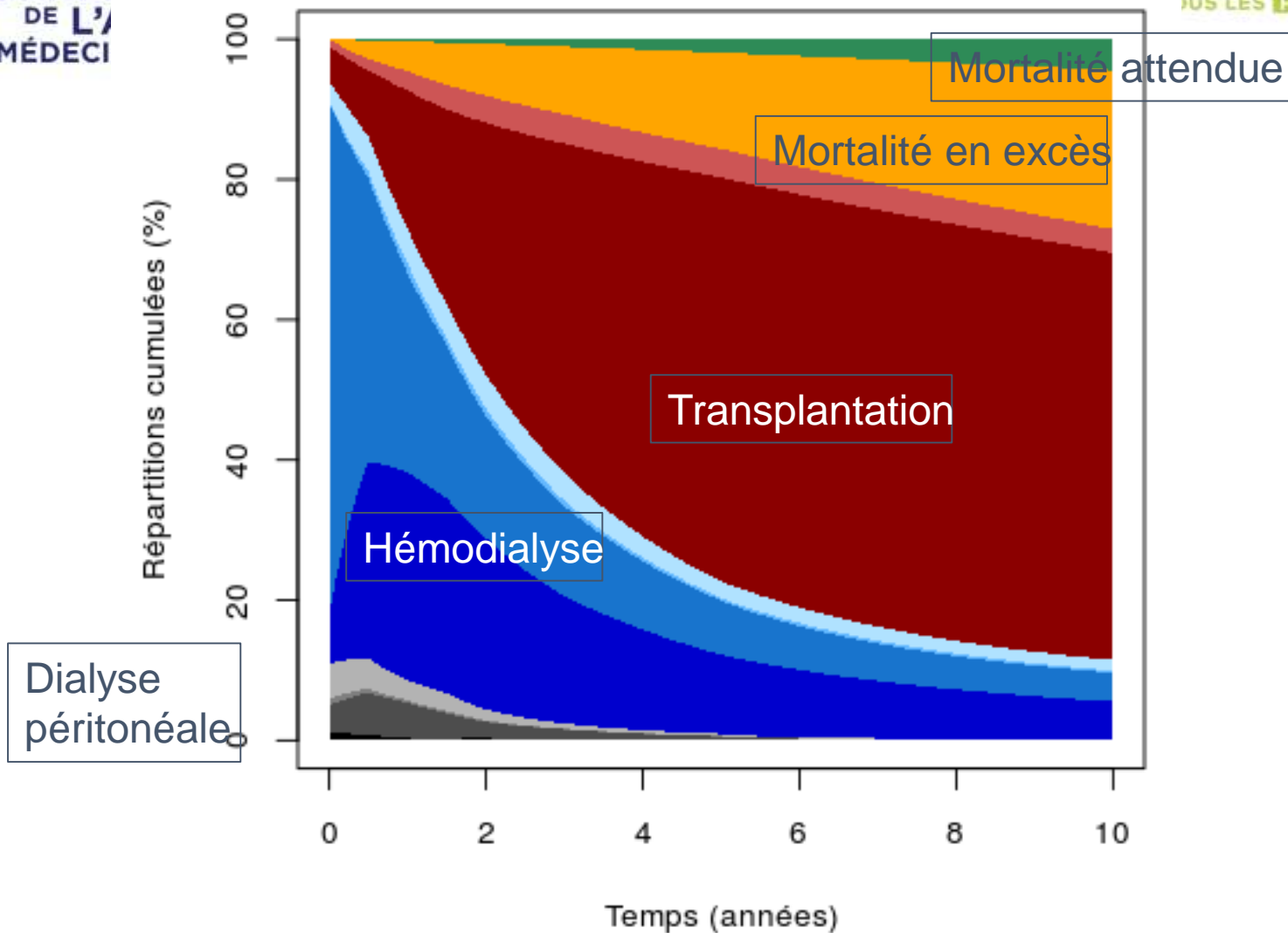
Décrire les stratégies de prise en charge de l'IRCT pour aboutir à une vision simplifiée et opérationnelle de cette prise en charge.

Modéliser la trajectoire des patients au travers des différentes modalités de traitement pour prédire le devenir de cohortes de patients selon leur profil (âge, sexe, statut diabétique...)

- ➔ De nouveaux indicateurs
- ➔ Des outils d'aide à la décision

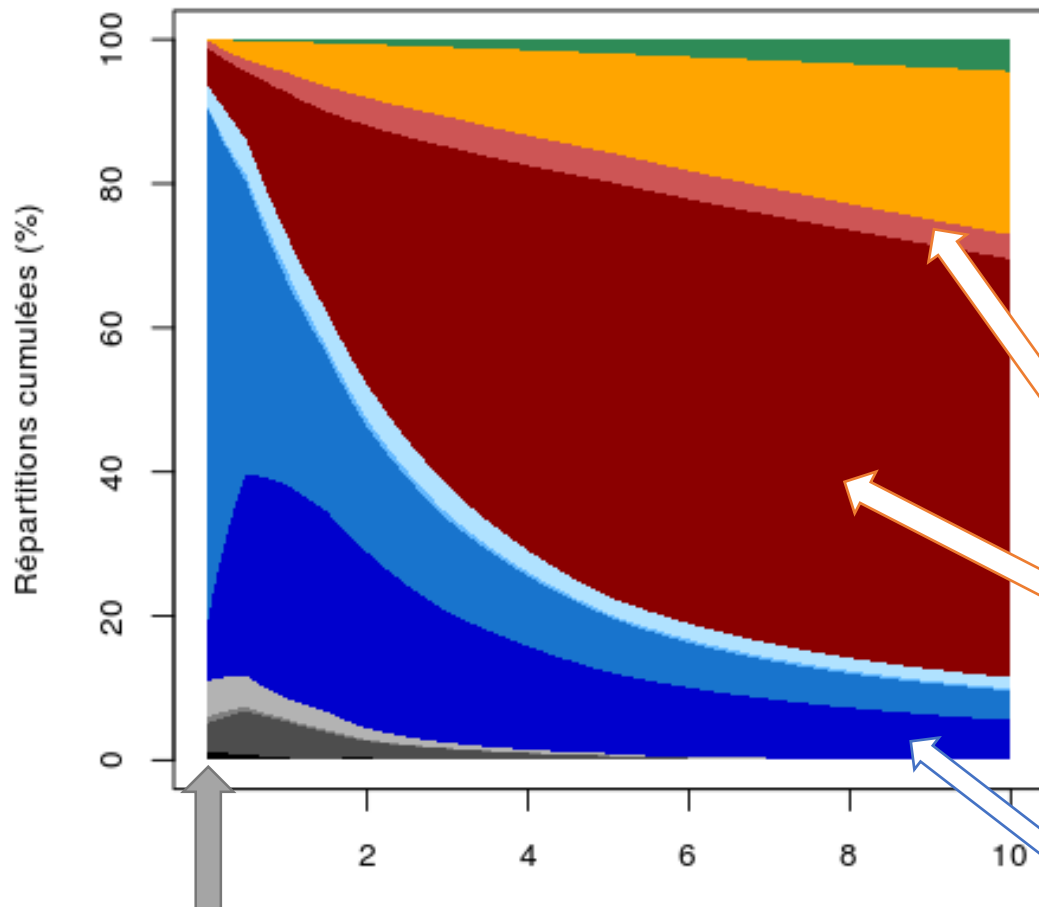
France Hommes âgés de 45 ans, Non-Diabétiques

INNOVATION
PLUS LES PATIENTS



France Hommes âgés de 45 ans, Non-Diabétiques

—
ACCOMPAGNER L'INNOVATION
AU SERVICE DE TOUS LES PATIENTS



27% de décès à 10 ans

Durée de vie moyenne
sur 10 ans:

Sans la maladie : 9,8 ans

Avec la maladie : 8,5 ans

4% du temps passé avec un
greffon de donneur vivant

57% du temps passé avec un
greffon de donneur décédé

Pour 100 malades = 73+5
greffes rénales

15% du temps passé en
HD autodialyse

11% démarrage en DP

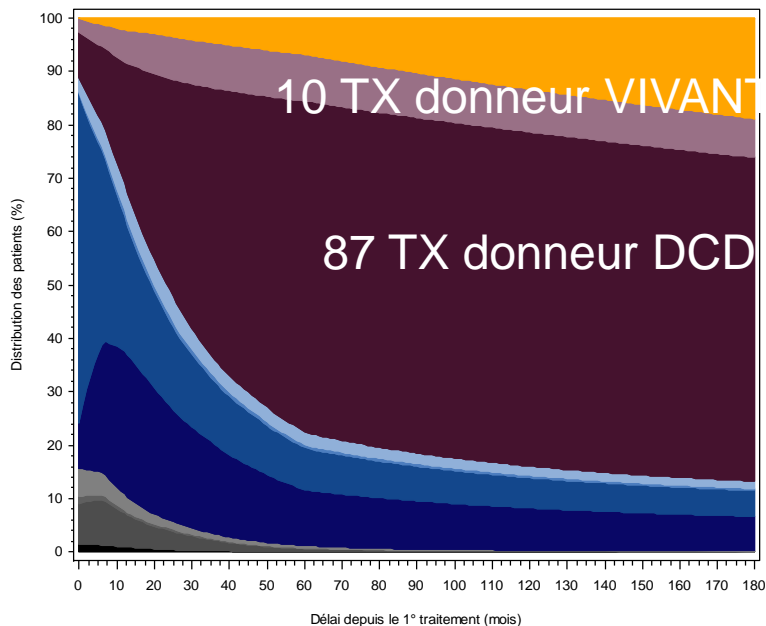
■ DPASS	■ DPCAUT	■ HDDOM	■ TXVIV
■ DPAUT	■ HDAUTO	■ HDUDM	■ ZDC
■ DPCASS	■ HDC	■ TXDCD	■ ZDCa



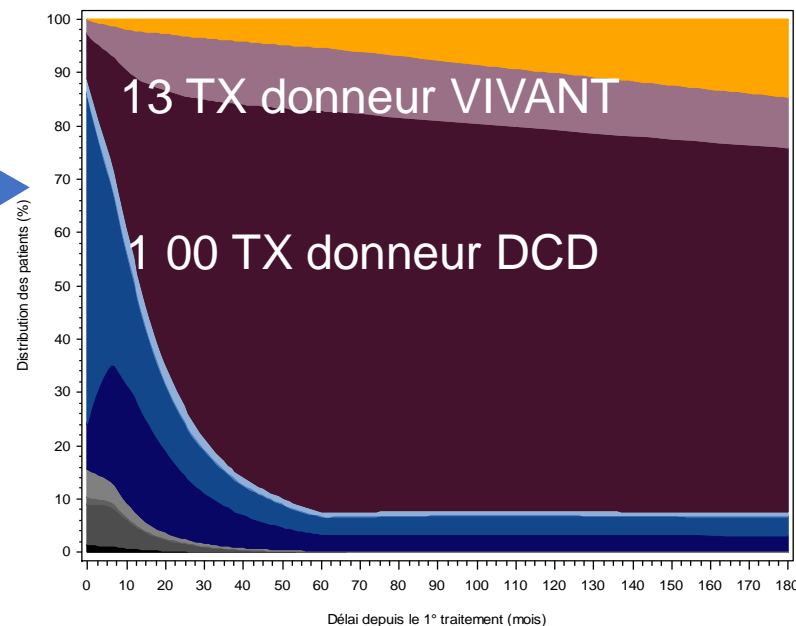
Outil 1

Devenir d'une cohorte de patients
démarrant un traitement de suppléance

Recommandations HAS - ABM pour 100 patients 18-44 non diabétiques



+30%
+15%



DPA ass DPA aut DPCA ass DPCA aut
 AutoD Centre HD dom UDM
 TX dcd TX viv DCD

DPA ass DPA aut DPCA ass DPCA aut
 Centre HD dom UDM
 TX dcd TX viv DCD

Durée de vie moyenne sur 15 ans : 13,5 ans -> 13,8 ans
 Coût global pour 1 patient : 434 493 euros -> 368 200 euros
 Coût par mois : 2 684 euros -> 2 215 euros

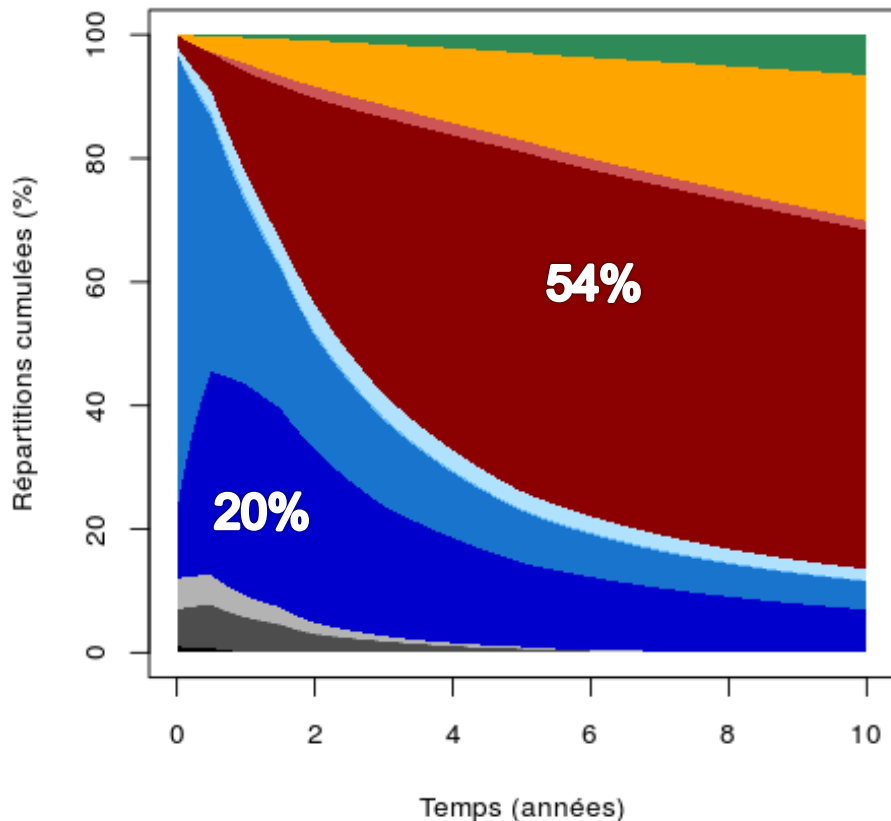


Plateforme de simulation régionale

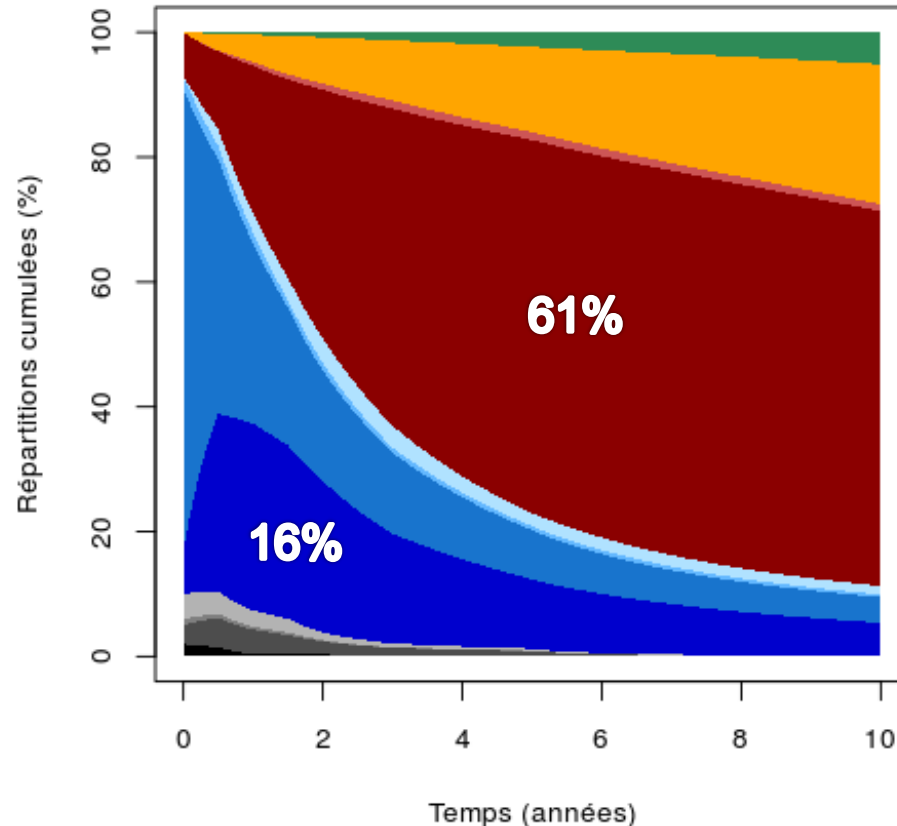
Tenir compte des spécificités régionales de l'offre de soins, des stratégies de prise en charge et des caractéristiques des patients

2 régions pilotes : Bretagne, Nord-Pas de Calais

Nord-Pas-De-Calais Hommes âgés de 45 ans, Non-Diabétiques



Bretagne Hommes âgés de 45 ans, Non-Diabétiques



- | | | | |
|--------|--------|-------|-------|
| DPASS | DPCAUT | HDDOM | TXVIV |
| DPAUT | HDAUTO | HDUDM | ZDC |
| DPCASS | HDC | TXDCD | ZDCa |



Hôpitaux de Lyon

- | | | | |
|--------|--------|-------|-------|
| DPASS | DPCAUT | HDDOM | TXVIV |
| DPAUT | HDAUTO | HDUDM | ZDC |
| DPCASS | HDC | TXDCD | ZDCa |

Outil 2

Devenir d'une cohorte de patients recevant un traitement de suppléance présents une année donnée
avec entrée annuelle de nouveaux patients

Aide à la planification

Schéma régional de Santé : planification de l'activité de dialyse sur 5 ans

-> Estimer les besoins à venir dans les différentes modalités de traitement

- Prise en compte de l'offre actuelle et des pratiques régionales
- Simuler des changements

-> Accompagner l'interaction entre néphrologues (cellules régionales REIN) et autorités de tutelles

3^{ème} trimestre 2017

CONCLUSION

L'outil de simulation est un défi pour l'organisation de la prise en charge des patients IRCT, les décisions « basées sur les faits » en Santé Publique et la collaboration entre professionnels.

ACCOMPAGNER LA MISE EN PLACE D'OUTILS DE SIMULATION AU SERVICE DE LA PLANIFICATION