



**INNOVER SUR LE PARCOURS  
MRC:  
FACILITER L'ACCES A LA  
TRANSPLANTATION RENALE**

**Dr Agnès CAILLETTE-BEAUDOIN  
Dr Salvatore CITARDA  
Calydial**

# HAS: RECOMMANDATIONS EN SANTÉ PUBLIQUE JUIN 2012

- **Evaluation médico-économique des stratégies de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale en France –**
- **Volet : Analyse des possibilités de développement de la transplantation rénale en France**

# ÉTATS GÉNÉRAUX DU REIN

Greffe rénale:

Traitement de l'insuffisance rénale terminale qui apporte la meilleure survie, qualité de vie et efficacité économique.



# ETATS GÉNÉRAUX DU REIN

- **Axe 1 : Orientation, information, accompagnement**
  
- **Axe 2 : Priorité à la greffe**
  - **Lutter contre l'hétérogénéité des pratiques en matière d'accès à la liste d'attente de greffe et diminuer les délais d'inscription.**
  
- **Axe 3 : Parcours de soins, parcours de vie**
- **Axe 4 : Prévenir, ralentir la progression, améliorer les connaissances**
- **Axe 5 : améliorer la vie des malades**

# PROJET INSTITUTIONNEL CALYDIAL 2012-2017:

Mise en place d'un parcours patient personnalisé pour l'accès à la transplantation

OBJECTIF : Faciliter l'accès à la transplantation rénale.

MOYENS : Réalisation d'un chemin clinique.

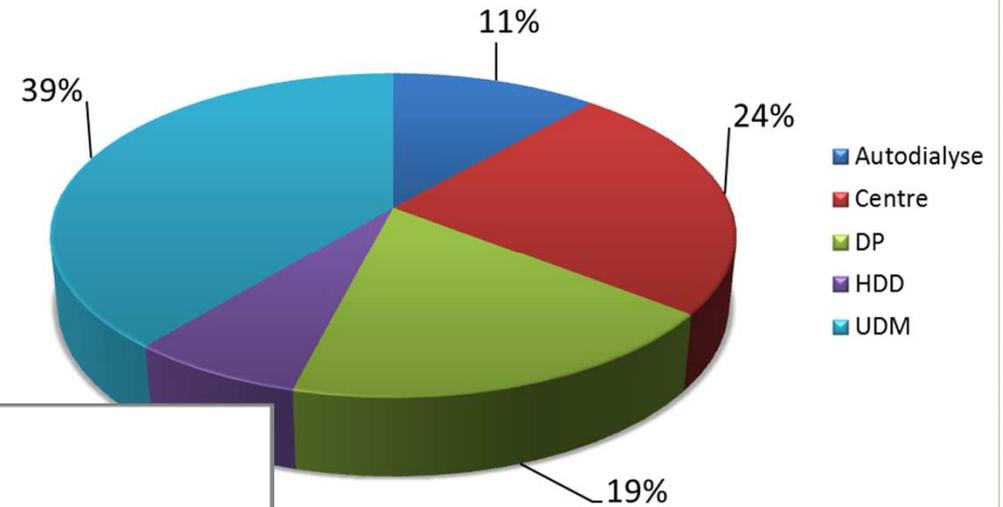
EVALUATION: nombre de patients screennés pour la transplantation.



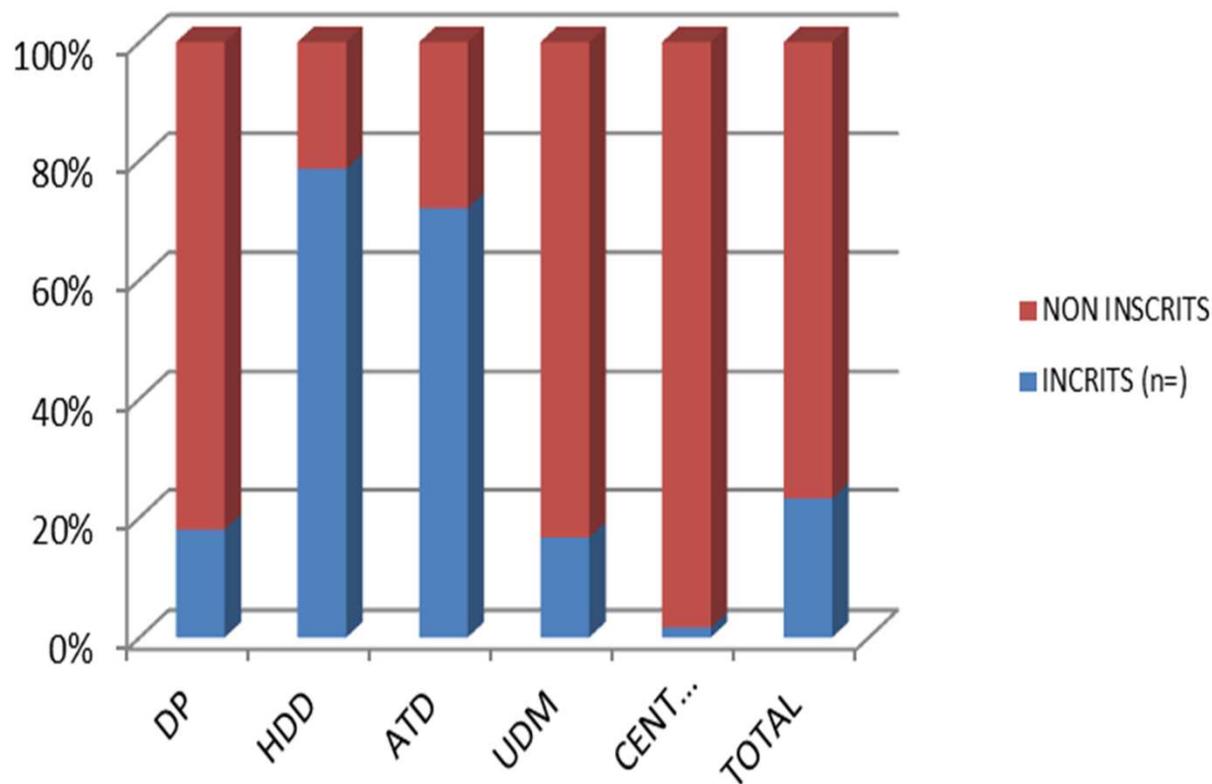
# ETATS DES LIEUX AU 30/04/2012

|               | DP     | HDD   | ATD   | UDM   | CENTRE | TOTAL |
|---------------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|
| Patients (n=) | 39     | 14    | 25    | 78    | 60     | 216   |
| Age           | 72 ±15 | 49±10 | 69±16 | 70±14 | 72±15  | 66,4  |

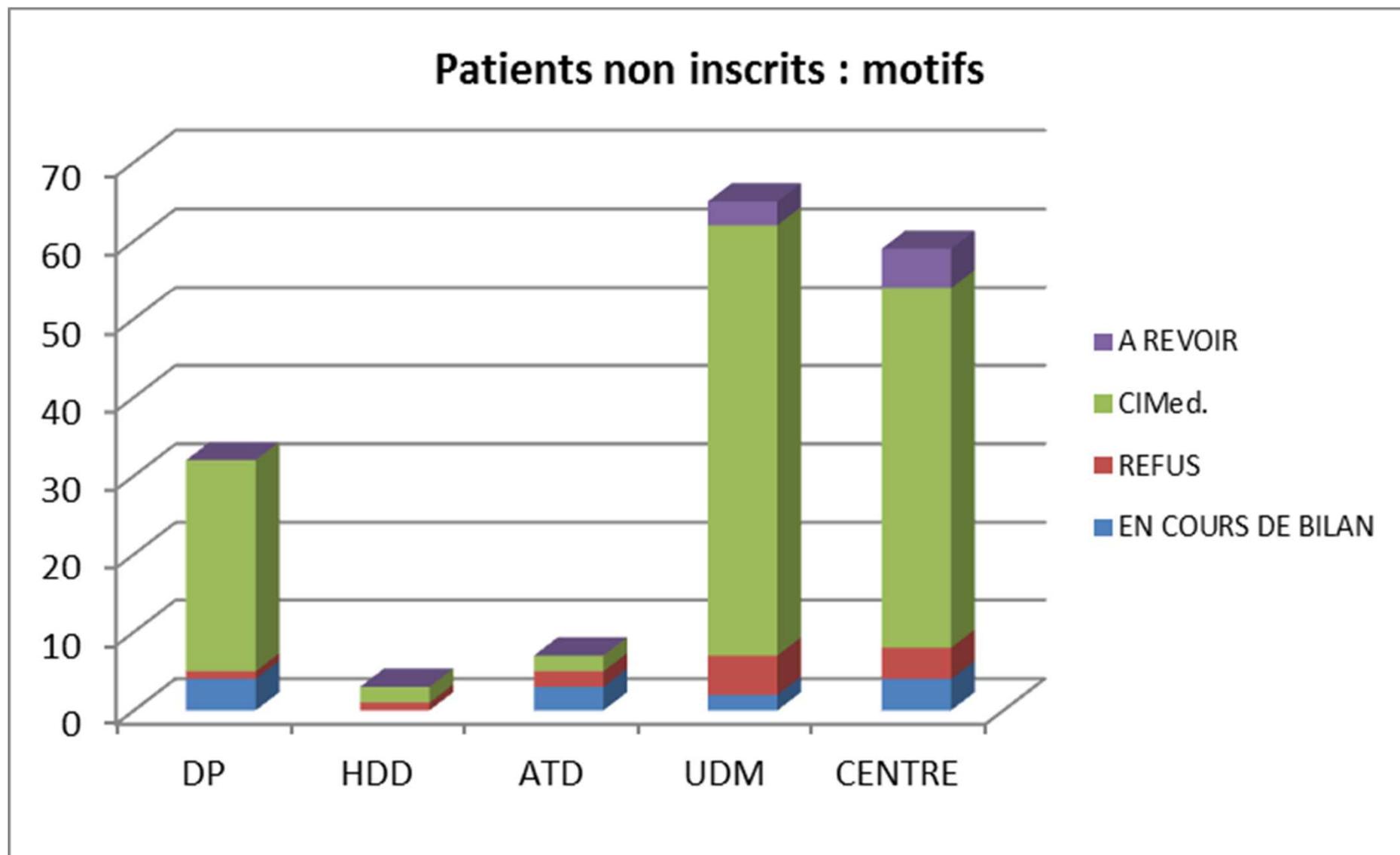
Répartition des patients par modalité de dialyse



% inscription par modalité



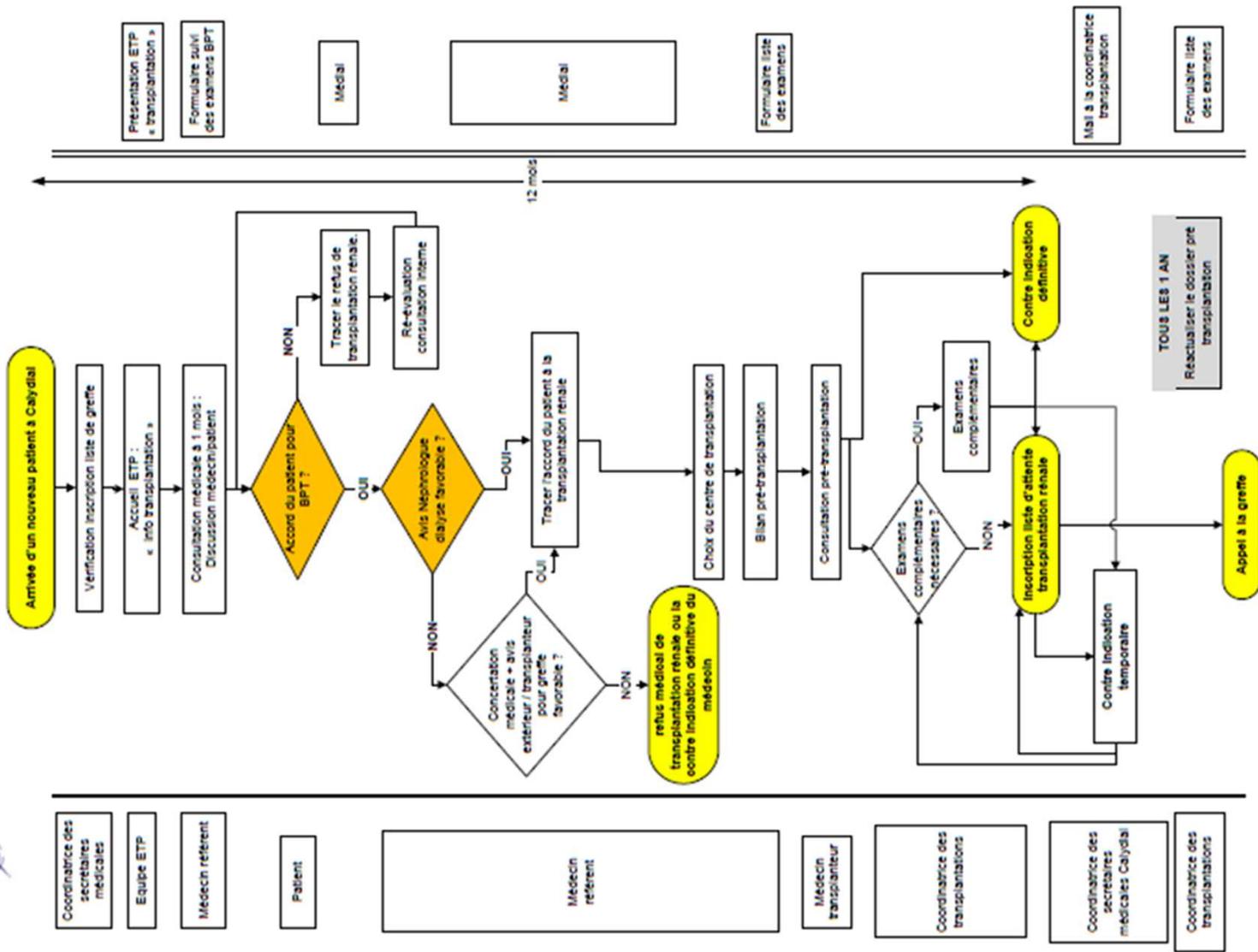
# ETATS DES LIEUX AU 30/04/2013 (2)

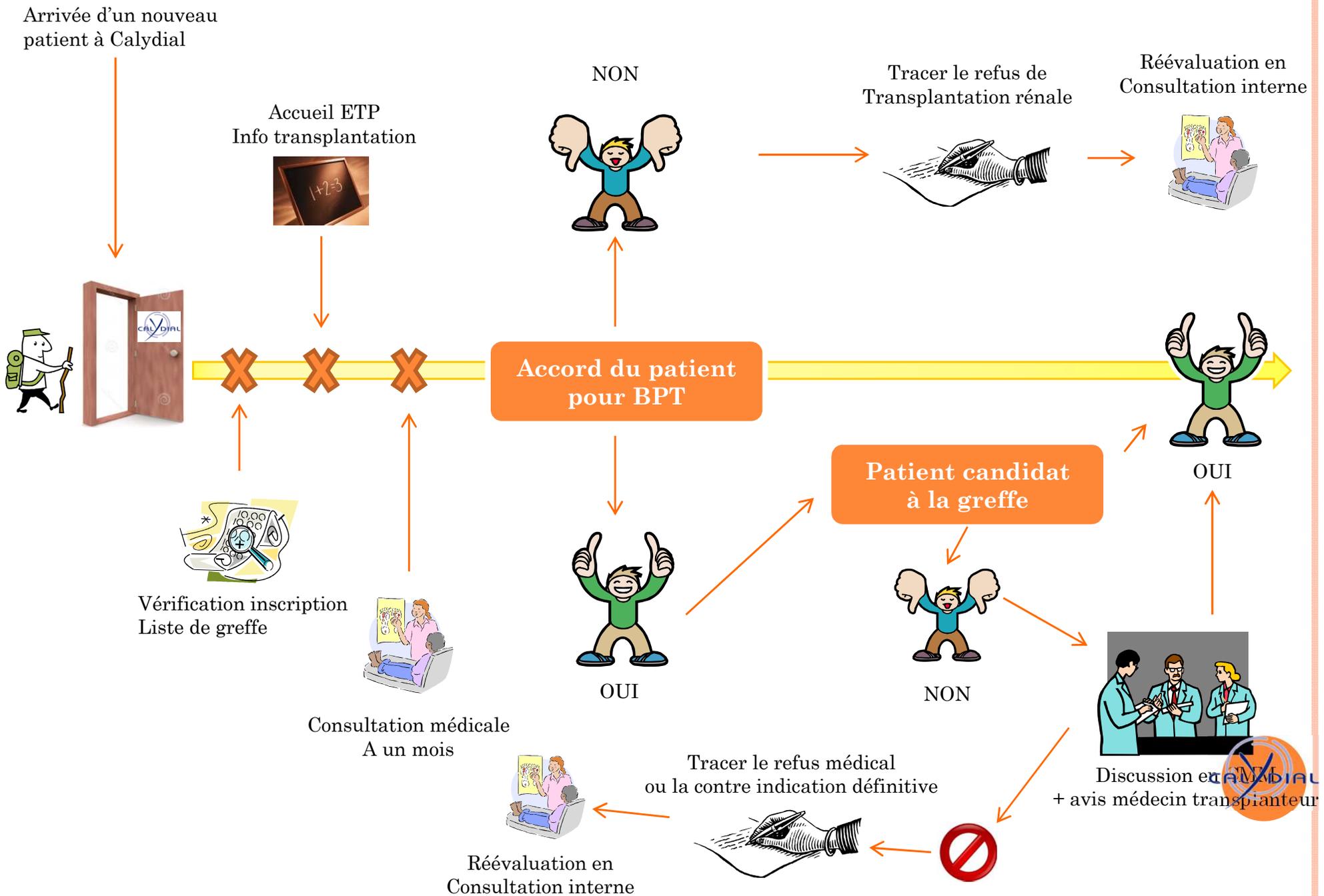


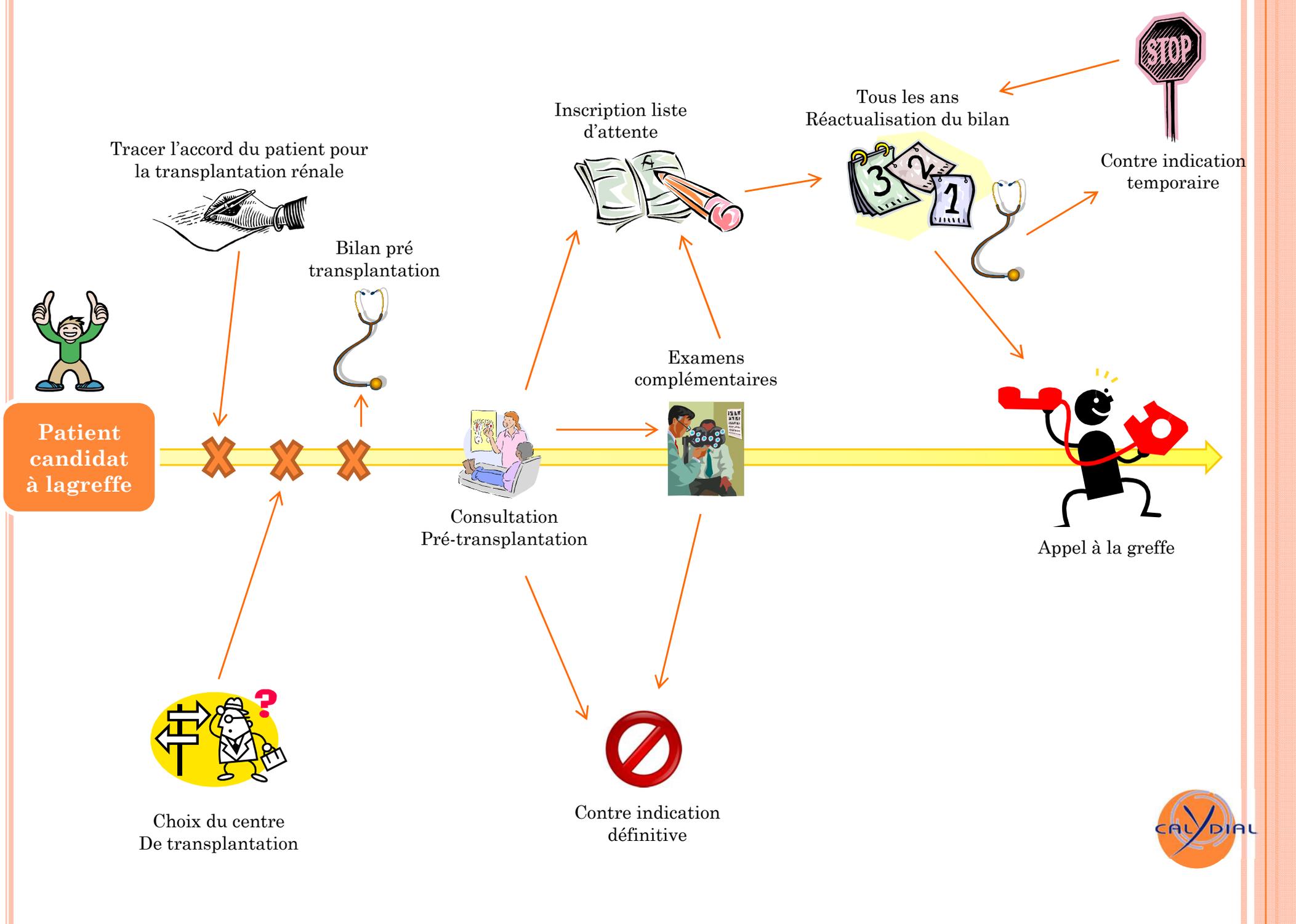
# PLAN D' ACTIONS 1: MISE EN ŒUVRE D'UN CHEMIN CLINIQUE

- Tous les patients qui arrivent en dialyse sont informés sur la transplantation.
- Le néphrologue du centre conduit le bilan.
- Réalisation d'une concertation médicale en interne et d'un avis d'expert avec un référent néphrologue du CHU si nécessaire.









## PLAN D' ACTIONS 2: SUIVI SYSTÉMATIQUE DES BPT EN INTERNE PAR UNE COORDINATION ENTRE SECRÉTARIAT MÉDICAL ET COORDINATION Tx CHU

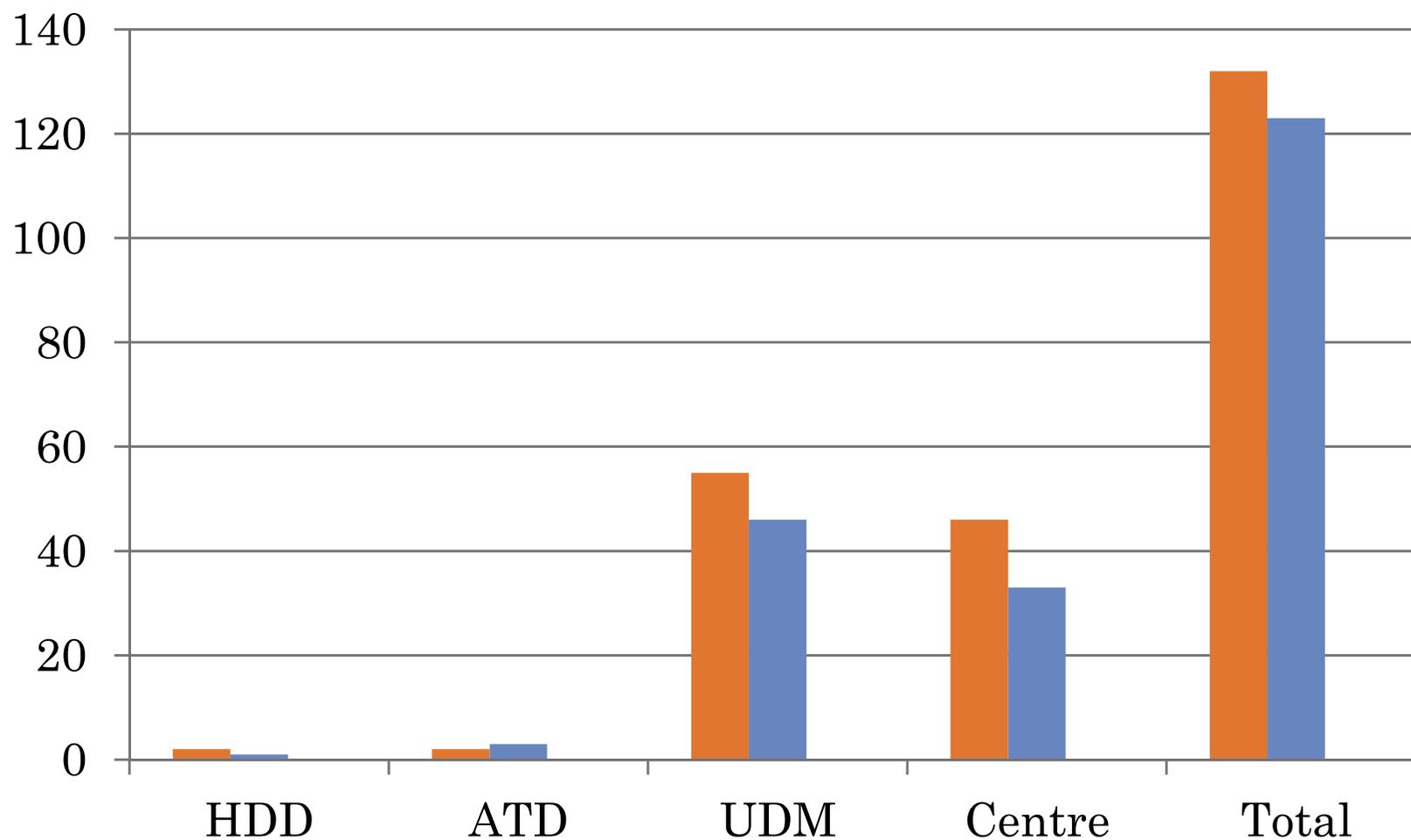
- Réaliser les bilans
- Consultations en centre de Tx
- Levée des CIT
- Programmation des actualisations de bilan au CHU



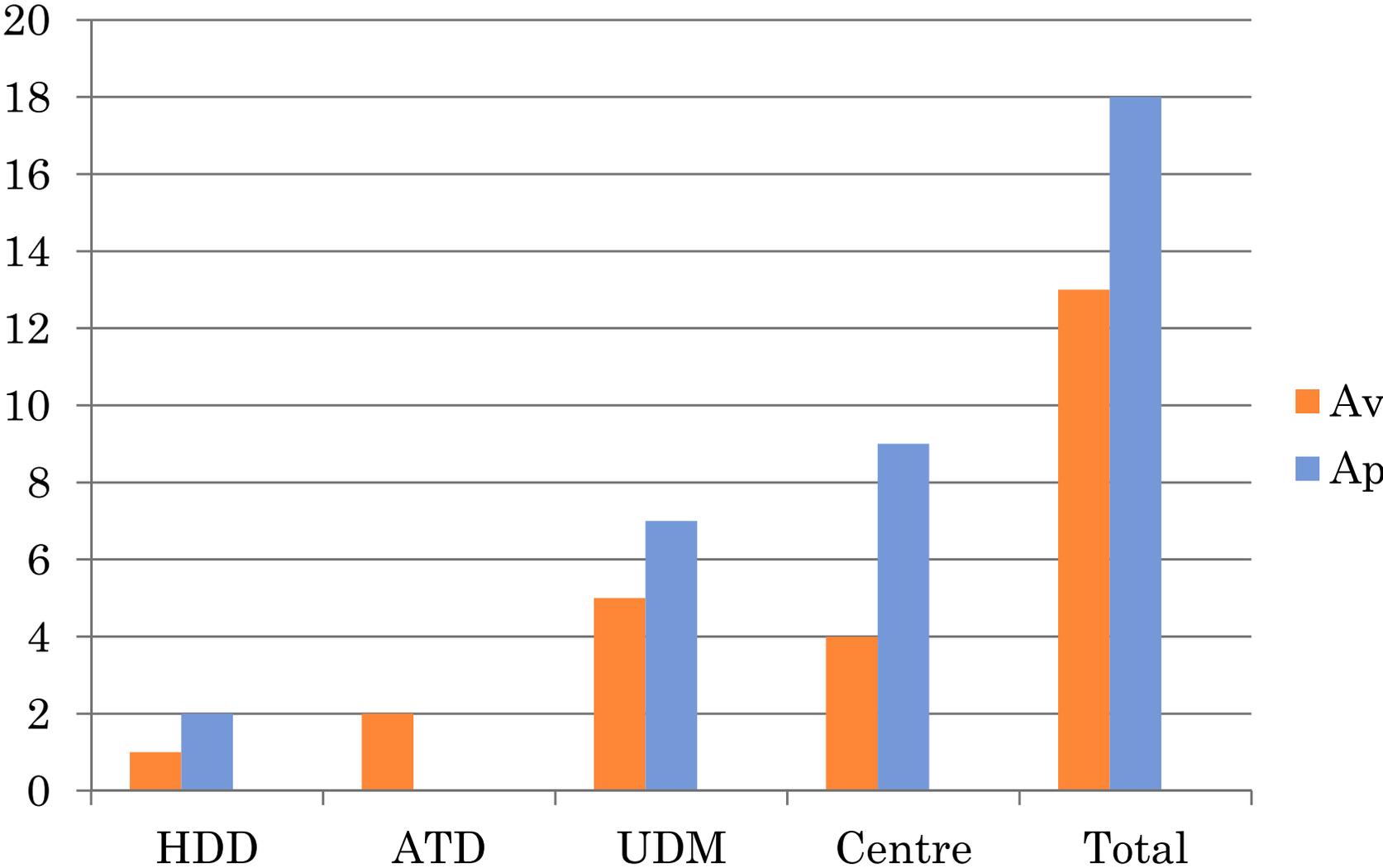
# EVALUATION APRES 9 MOIS EN HD (JUILLET 2013- MAI 2014)

- 25 BPT initiés chez 32 nouveaux patients HD non inscrits sur liste
  - 11 en HD centre, 8 en UDM, 5 en ATD et 1 en HDDom
- 10% patients refusent le BPT
- **Délai de complétude du dossier BPT Calydial = entre 1 et 7 mois**
- **Délai entre l'envoi du dossier à l'hôpital et la consultation avec le médecin transplantateur = entre 3 et 7 mois**

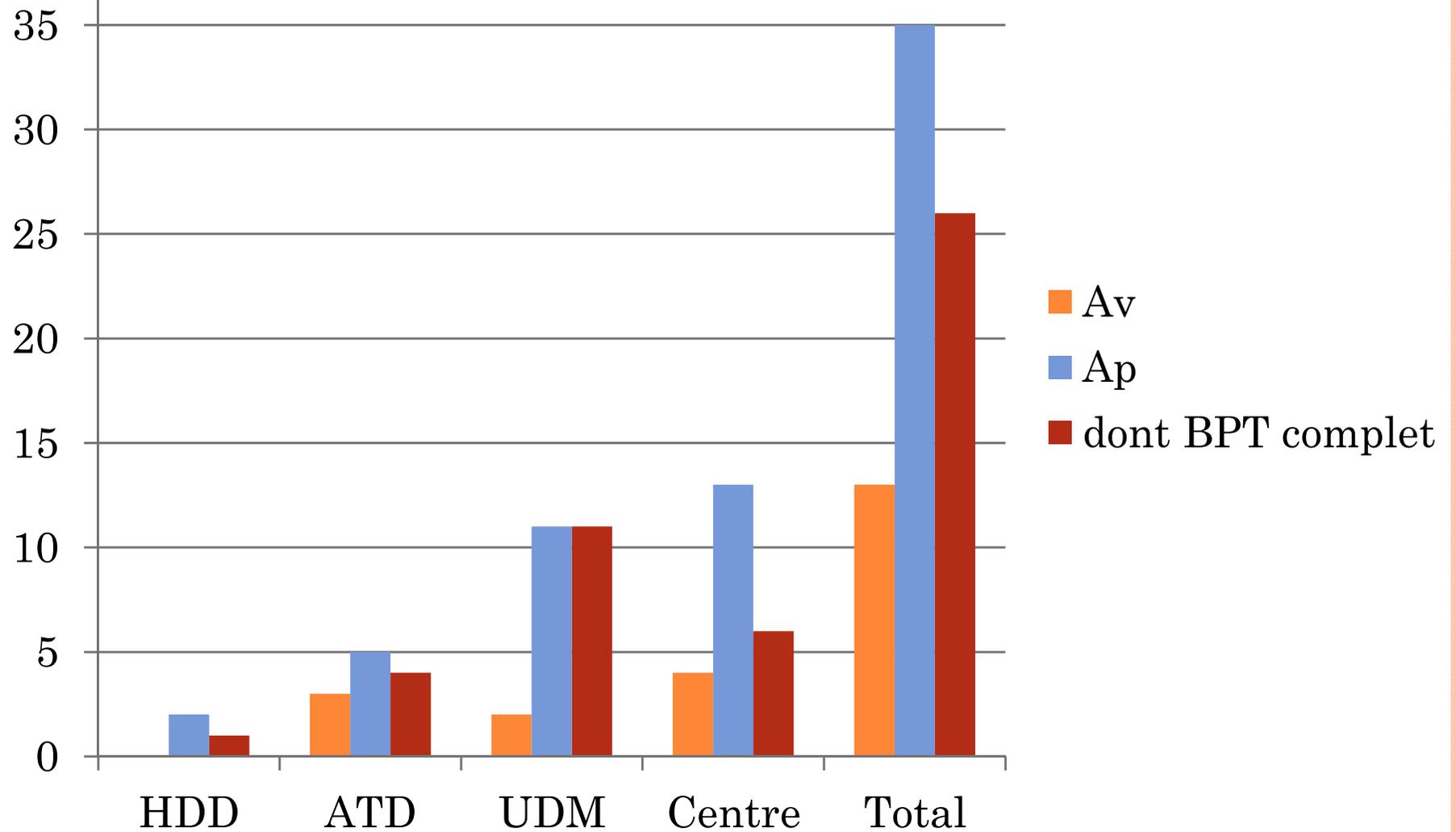
# CONTRE-INDICATIONS MEDICALES



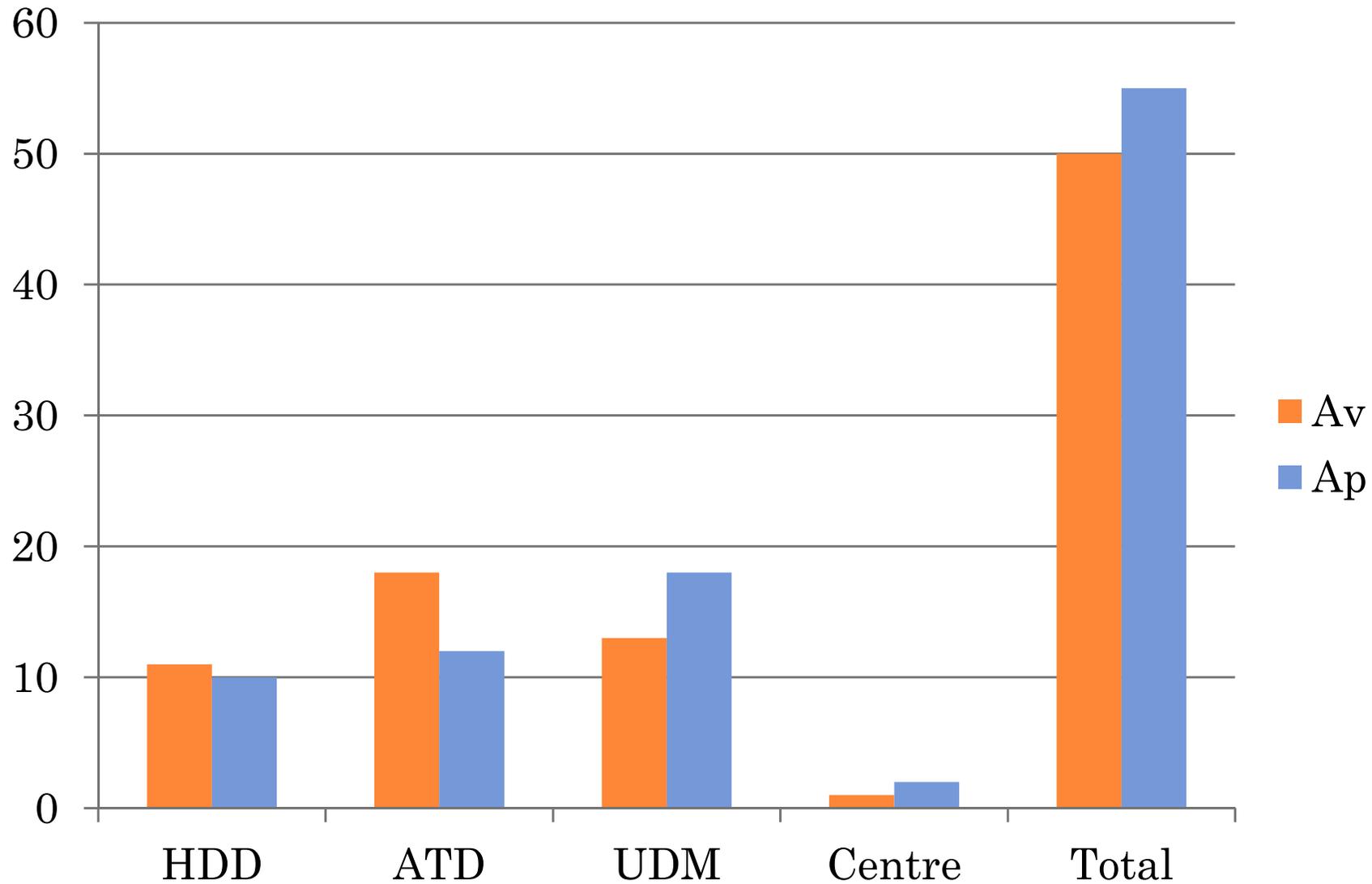
# REFUS PATIENTS



# BPT EN COURS , ET BPT FINALISÉS



# PATIENTS INSCRITS SUR LISTE



# CONCLUSIONS 1

- L'organisation de l'accès à la Tx rénale peut être rapide et efficace dès l'arrivée en dialyse: c'est un choix stratégique et innovant pour Calydial.
- Le screening systématique de tous nos patients grâce à un chemin clinique et un suivi des dossiers de pré-Tx est mis en place.
- Le nb d'inscrits a ce jour reste stable et augmente surtout en UDM, et centre mais l'impact des Tx sur la période n'est pas pris en compte



## CONCLUSIONS 2

- Le nombre de Contre indications médicales diminuent en centre et en UDM de façon importante
- Par contre, le nombre de patient avec BPT finalisé non-inscrits est important sur toutes les modalités, évoquant un délai d'attente supplémentaire inhérent à la procédure d'inscription en CHU
- Beaucoup de travail notamment de secrétariat
- Pas de moyens dédiés: **à demander?**
- Une grande satisfaction pour les équipes et les patients!