

**Fiche réponse à la concertation sur les cahiers des charges des régions  
(expérimentations des parcours de l'IRC), à renseigner avant le 15 septembre 2016  
([DGOS-R3@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-R3@sante.gouv.fr))**

Nom du répondeur : Stéphanie ROUSVAL  
 Organisme : FEHAP 179 rue de Lourmel 75015 Paris  
 Adresse mail : [stephanie.rousval@fehap.fr](mailto:stephanie.rousval@fehap.fr)

Globalement, l'élaboration des six CDC ont permis d'associer tous les acteurs de terrain et ont bénéficié d'une large concertation dans les régions concernées, qu'il convient de souligner.

**Cahier des charges de l'ARS Alsace-Champagne-Ardenne et Lorraine**

Page du texte	Remarques	Proposition de modifications
	Cette région est intéressante car offrant une forte proportion de patients pris en charge en hors centre et bénéficie d'une Dialyse Péritonéale bien structurée mais dont il convient d'enrailler la baisse du nombre de patients pris en charge.	Pas de commentaires et de modifications sur le contenu du CDC.

**Cahier des charges de l'ARS Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes**

Page du texte	Remarques	Proposition de modifications
	Pas de commentaire	

**Cahier des charges ARS Auvergne et Rhône-Alpes**

Page du texte	Remarques	Proposition de modifications
Page 3	Les expérimentations en Rhône-Alpes vont permettre de pérenniser les réseaux	Pas de modification

	<p>mono pathologie qui comme tous les réseaux Mono pathologie voit leur financement s'arrêter après 14 ans de fonctionnement. En effet, les réseaux mono pathologie n'ont pas fait la preuve de leur efficacité (page 3 : l'efficacité du réseau est faite sur 40 patients). Le cahier des charges rhônalpin détaille de nouveaux outils informatiques développé par le GCS SISRA Rhône-Alpes qui permettront de mettre en lumière une véritable avancée pour ce réseau mais on peut s'interroger, est-ce bien là le but des expérimentations ?</p>	

<b>Cahier des charges de l'ARS Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées</b>		
Page du texte	Remarques	Proposition de modifications
	Pas de commentaire sur ce CDC.	Pas de modification

<b>Cahier des charges de l'ARS Pays de la Loire</b>		
Page du texte	Remarques	Proposition de modifications
	Cette région est effectivement la plus performante en terme de greffe pour les IRCT 52 % (Vs 44%) il convient de s'en inspirer en termes d'organisation et de parcours de prises en charge	Pas de modification

## Cahier des charges de l'ARS Océan Indien

Page du texte	Remarques	Proposition de modifications
	<p>Cette région cumule le recours moindre à la greffe, la faible diversité des premiers traitements de suppléance se traduisant par un faible recours au hors centre et à la Dialyse péritonéale en première intention.</p>	
	<p>Seul point de vigilance : l'expérimentation intégrée dans l'expérimentation TSN (OIS) reste encore floue et peu convaincante pour les professionnels malgré l'échéance de 2017. On est plus sur une problématique de déploiement que de CDC.</p>	