

MRC

MALADIE RÉNALE CHRONIQUE

Prévenir

Mieux prendre en charge

Générer des économies



Constats

Propositions

Premiers impacts économiques

Synthèse des travaux

Assurer l'efficacité, garantir la qualité de prise en charge



Assurer l'efficacité, garantir la qualité de prise en charge des MRC

OPTI'MRC est un groupe de travail pluridisciplinaire et pluriprofessionnel, associant représentants des patients, experts médicaux et paramédicaux, soucieux d'optimiser la prévention et la prise en charge de la Maladie Rénale Chronique (MRC).

La maladie rénale chronique (MRC) touche des millions de personnes en France. Elle est pourtant mal connue. Pire, elle est silencieuse, asymptomatique jusqu'à ses stades très avancés où une greffe, une dialyse ou des traitements conservateurs deviennent nécessaires.

En France, un tiers des patients dialysés arrivent en urgence, trop souvent sans avoir pu être diagnostiqués à temps ou pouvoir être vus par un néphrologue. Au global, la prise en charge de l'Insuffisance rénale chronique terminale (IRCT- soit le dernier stade de la MRC) présente un coût de 4,3 milliards € pour l'Assurance maladie, dont 3,6 milliards pour le financement de la dialyse.

La prise en charge de la MRC présente de nombreux défis :

Un dépistage et un adressage à améliorer

MRC mal connue et asymptomatique

Difficultés liées à la démographie médicale

Bonnes pratiques insuffisamment diffusées dans le 1er recours

Organisation du dépistage à améliorer

Un pilotage par la qualité à renforcer

Progrès périmètre du forfait MRC à étendre et à consolider

Trop de patients laissés de côté par le forfait (stade 3b et suppléance)

Prévention secondaire et tertiaire à développer pour réduire l'incidence en dialyse

Un modèle « aval » à faire évoluer

Traitements conservateurs à développer

Problématiques budgétaires et RH des centres de dialyse

Modalités alternatives de dialyse qui disparaissent

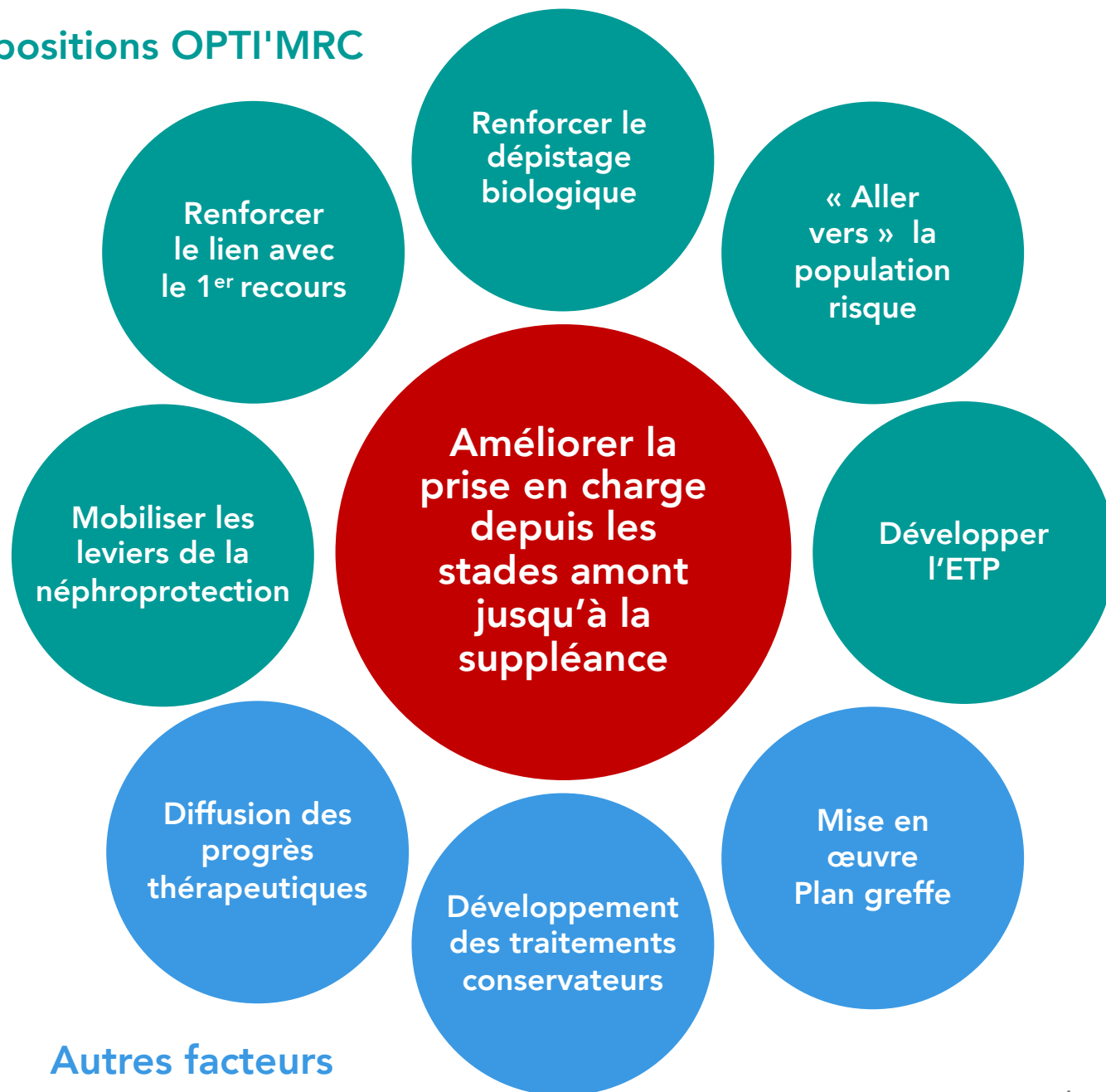
Déploiement du plan greffe à accompagner

Propositions OPTI'MRC

Pour répondre à ces défis, le groupe de travail OPTI'MRC a construit des propositions susceptibles de renforcer la qualité de la prise en charge et impacter positivement les équilibres économiques de la filière.

Ces propositions visent notamment à actionner le plus tôt possible l'ensemble des leviers de la néphroprotection : qu'il s'agisse du dépistage biologique, de la coordination entre les professionnels du 1^{er} recours et les spécialistes ou encore de la mobilisation des compétences diététiques, pharmaceutiques et infirmières permettant au patient d'être acteur de sa néphroprotection.

Ces propositions ont été modélisées dans un parcours de soins afin d'évaluer leur faisabilité au regard des enjeux de pilotage de l'Assurance maladie.



Parcours OPTI'MRC, fréquence de recours et coûts associés

Synthèse des coûts		Stade 1	Stade 2	Stade 3A	Stade 3B	Stade 4	Stade 5
		90 €	285 €	720 €	944 €	1 294 €	1 762 €
Médecin généraliste	Consultation	1 fois/an	2 fois/an	2 fois/an	4 fois/an	4 fois/an	4 fois/an
	Suivi patients ALD	1 fois/an	1 fois/an	1 fois/an	1 fois/an	1 fois/an	1 fois/an
	Demande de téléexpertise		2 fois/an	2 fois/an	1 fois/an		
Néphrologue	Consultation				1 fois/an		
	Coordination				1 fois/an		
	Demande de téléexpertise		2 fois/an	2 fois/an	1 fois/an		
I.P.A.	Initiation			1 fois/an	1 fois/an		
	Suivi régulier			3 fois/an	3 fois/an		
Diététicien		1 fois/an	2 fois/an	2 fois/an			
A.P.A				8 séances/mois/3mois	8 séances/mois/3mois	8 séances/mois/3mois	8 séances/mois/3mois
Pharmacien			1 fois/an	1 fois/an	1 fois/an	1 fois/an	1 fois/an
Biologie*		1 fois/an	1 fois/an	1 fois/an	1-7 fois/an	1-8 fois/an	1-12 fois/an
						Forfait MRC (hypothèse – tous les patients inclus et estimation du coût public/privé selon M. Raffray et al.)	

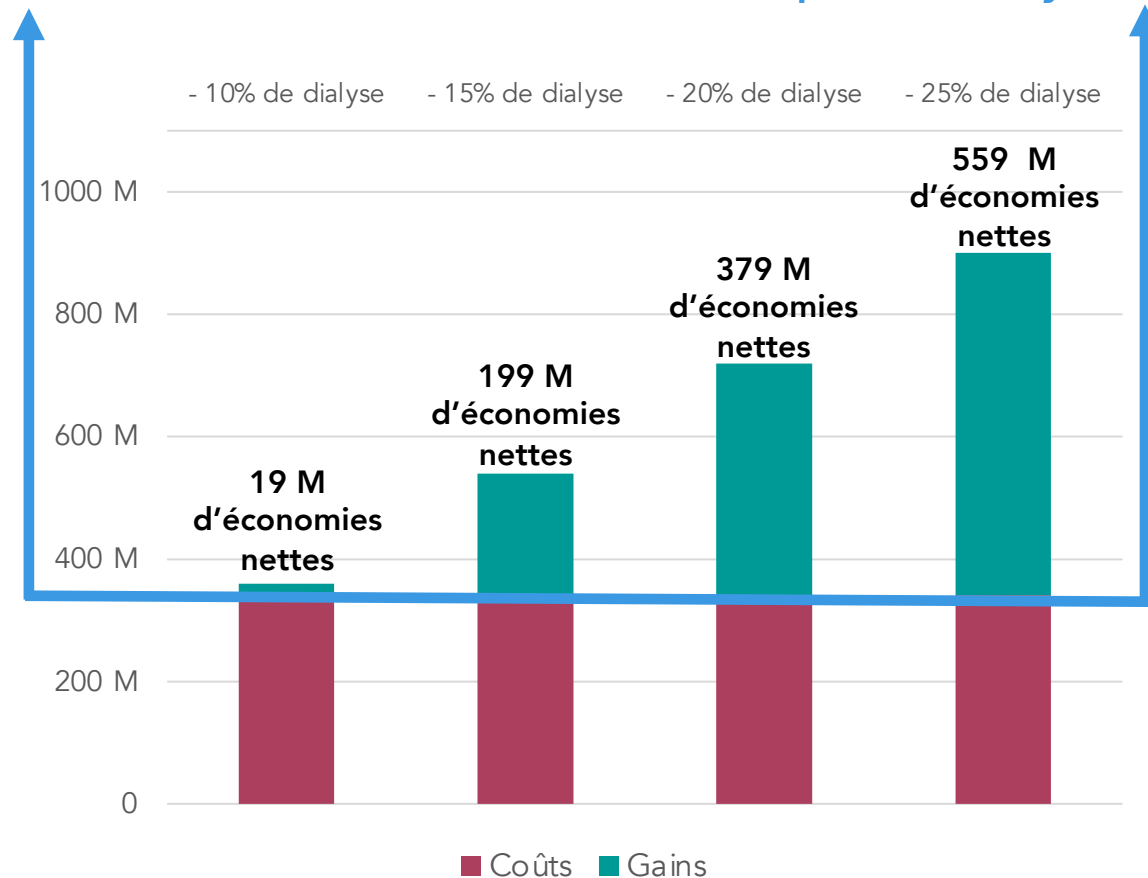
* Acte biologique selon les recommandations de la HAS

Sources :
 1) A-France – interviews d'experts cliniciens
 Abordements... A.P.A. : activité physique adaptée ; I.P.A. : infirmier de pratiques avancées ; MRC : Maladie rénale chronique

Les gains sont réels et rapidement accessibles via la diminution du volume de patients dialysés, du fait du ralentissement escomptés de la progression de la maladie ou encore par la réduction du volume de démarrage en dialyse en urgence.

Gains des propositions OPTI'MRC

341 Millions € d'investissement amortis
dès 10% de diminution du volume de patients dialysés



Ces premières hypothèses de gains vont être affinées d'ici à mai 2024 et d'ici là, elles invitent à réfléchir à une juste répartition, notamment pour prendre en compte les besoins des patients traités en dialyse. En effet, pour ces patients, le financement de la prise en charge tourne essentiellement autour de l'acte technique de la dialyse tandis que les autres dimensions de la qualité ne sont pas prises en compte.

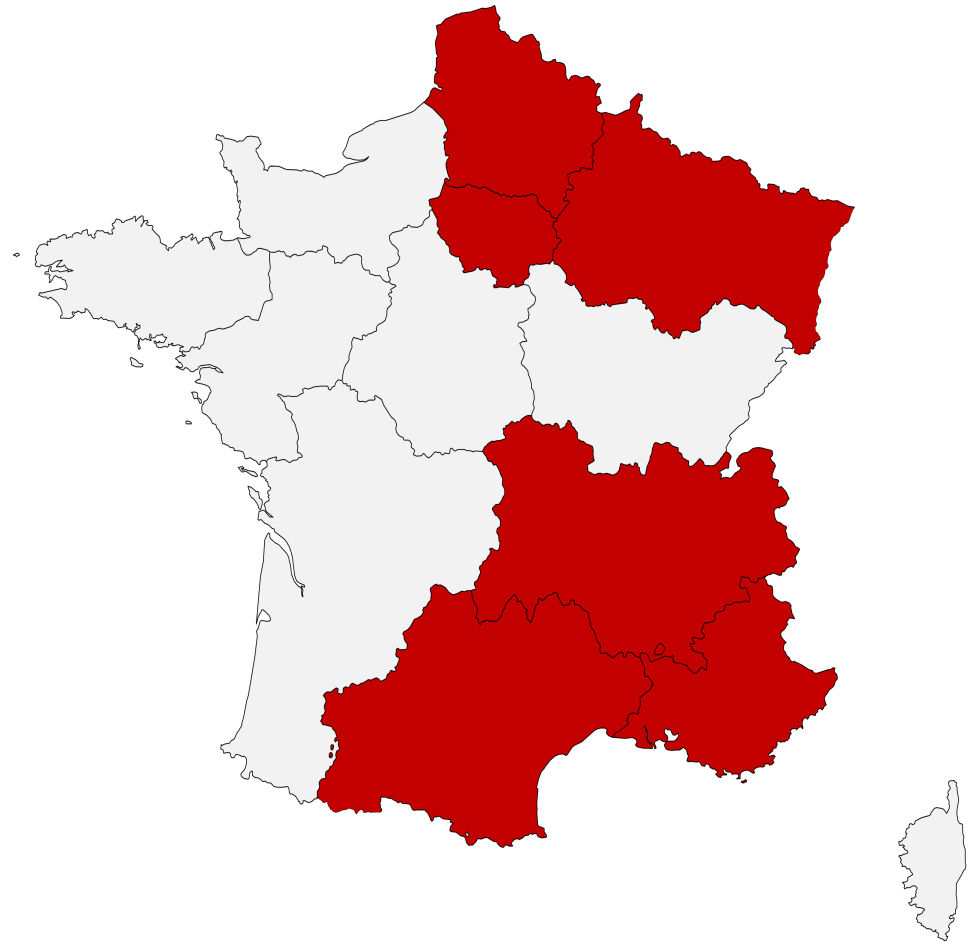
Le groupe de travail invite les pouvoirs publics à se saisir de cette opportunité pour réfléchir à un nouveau modèle de financement permettant de mieux prendre ces aspects du parcours de soin des patients dialysés.



2024

Pour autant, sans attendre ces discussions et les décisions que les membres du groupe de travail appellent de leurs vœux, la réflexion OPTI'MRC va être déclinée dans 6 régions pilotes pour démontrer sur le terrain l'intérêt de nos propositions en partant des besoins des territoires.

AURA, GRAND EST, HAUTS-DE-FRANCE, ILE-DE-FRANCE, OCCITANIE et PACA verront la constitution de groupes de travail dès le printemps 2024.





Première édition - Mars 2024

Avec le soutien institutionnel de Vifor France

CSL Vifor

L'entreprise n'a pas été impliquée dans la rédaction de ce texte et n'en a pas influencé le contenu

Coordination et appui à la rédaction : les membres du groupe Opti'MRC avec l'assistance d'A-Fluence

A-Fluence

(Fabrice Bossaert et Laurent Megglé)

Modélisation médico économique réalisée en collaboration avec RWEality

rweality

(Sandrine Bourguignon et Clément Le Dissez)

Conception graphique Le Clan Communication

— LE CLAN

(Lucas Latare)