



# Projet d'expérimentation de la réalisation d'entretiens informatifs et interprétatifs par les biologistes médicaux dans le cadre d'un dépistage précoce et d'une amélioration du suivi de l'insuffisance rénale

## Rapport Fin anticipée

Date	31 janvier 2023 - Revue le 6 février 2023
Référence du projet	2019-228

### CEMKA

Valérie DONIO  
[valerie.donio@cemka.fr](mailto:valerie.donio@cemka.fr)  
01 41 87 92 27



### REFERENTS URPS BIOLOGISTES

M. François BLANCHECOTTE  
[president@sdbio.eu](mailto:president@sdbio.eu)  
02 47 53 21 23

Mme Peggy WIHLIDAL  
[p.wihlidal@yahoo.com](mailto:p.wihlidal@yahoo.com)  
+33 (06) 26 03 00 83

## TABLE DES MATIERES

<b>1</b>	<b>CONTEXTE ET METHODOLOGIE</b> .....	<b>3</b>
1.1	Rappel du contexte de la demande de rapport post-abandon .....	3
1.2	Méthodologie .....	3
<b>2</b>	<b>RAPPEL DU PROJET DE L'URPS BIOLOGISTES</b> .....	<b>4</b>
2.1	Rappel des objectifs de l'expérimentation.....	4
2.2	Organisation / fonctionnement du dispositif initialement prévu.....	4
2.3	Rappels du détail du calendrier de déploiement du projet.....	5
2.4	Calendrier de l'évaluation (initial et revu) .....	7
<b>3</b>	<b>BILAN POST-ABANDON (JANVIER 2023)</b> .....	<b>8</b>
3.1	Pourquoi malgré les modifications apportées, le projet n'a pas pu se mettre en place et inclure plus de patients ? .....	8
3.2	Quel est le bilan en termes de nombre de patients réellement inclus (déjà facturés ou non) ? .....	9
3.3	Quels sont les grands enseignements tirés par les porteurs sur leur projet et sur les expérimentations Article 51 globalement et pouvant servir aux autres expérimentations ? .....	9
3.4	Autres messages ou points d'intérêt.....	10
<b>4</b>	<b>CONCLUSION DE L'EVALUATEUR : FAISABILITE NON DEMONTREE</b> .....	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>ANNEXE : FICHE SIGNALÉTIQUE DU PROJET URPS BIOLOGISTES</b> .....	<b>12</b>

### Liste des principales abréviations

ARS	Agence Régionale de Santé
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CPTS	Communauté des Professionnels du Territoire de Santé
DFG	Débit de Filtration Glomérulaire
ETP	Education Thérapeutique du Patient.
GRADeS	Groupement Régional d'Aide au Développement de la e-Santé
KFRE	Kidney Failure Risk Equation
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaires
RMOT	Responsable de la Mise en Œuvre du Traitement
RT	Responsable de Traitement
S2R	Score de Risque Rénal) ou
UO	Unité d'Œuvre
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé

# 1 CONTEXTE ET METHODOLOGIE

## 1.1 Rappel du contexte de la demande de rapport post-abandon

L'expérimentation portée par l'URPS Biologistes CVL a été autorisée pour **30 mois (2,5 ans)** à partir du 23 septembre 2019, date de publication de l'arrêté. En lien avec la crise sanitaire, plusieurs décalages de calendrier ont été demandés par le porteur. Un arrêté modificatif avait été obtenu en Mars 2022 pour une prolongation d'une année. Fin 2022, les porteurs, sous les difficultés de mise en œuvre et de déploiement du projet, souhaitent arrêter l'expérimentation.

Le rapport post-abandon souhaité par la CELEVAL, visait à répondre aux questions suivantes :

1. Pourquoi malgré les modifications apportées, le projet n'a pas pu se mettre en place et inclure plus de patients ?
2. Quel est le bilan en termes de nombre de patients réellement inclus (déjà facturés ou non) ?
3. Quels sont les grands enseignements tirés par les porteurs sur leur projet et sur les expérimentations Article 51 globalement et pouvant servir aux autres expérimentations ?
4. Autres messages ou points à soulever.

## 1.2 Méthodologie

Pour répondre à cette demande, CEMKA a réalisé :

- ⇒ Un entretien auprès des porteurs : M. BLANCHECOTTE, président de l'URPS BIOLOGISTES et Mme WIHLIDHAL.
  - ⇒ Une analyse de documents transmis.
  - ⇒ Une mise en perspective de l'ensemble des éléments recueillis tout au long de la mission d'évaluation / historique de mise en place du projet.
- Sont présentés ci-après un rappel du projet et du calendrier initialement prévu, et le bilan post-abandon par grande question.

## 2 RAPPEL DU PROJET DE L'URPS BIOLOGISTES

### 2.1 Rappel des objectifs de l'expérimentation

L'expérimentation régionale portée par l'URPS avait pour objectifs de :

- ⇒ Réaliser un **dépistage précoce** de l'IRC chez les sujets à risque, parmi les patients ayant réalisé des analyses sanguines dans les laboratoires d'analyses biologiques et biochimiques participant volontairement à l'expérimentation, sur la région. Il visait la **réduction de 30% du nombre de patients démarrant une dialyse en urgence**.
- ⇒ **Retarder l'évolution de la maladie et l'entrée dans les traitements de suppléances (dialyse)**.
- ⇒ Renforcer l'**intervention des biologistes** auprès des patients et mieux les impliquer dans le suivi des patients.
- ⇒ Améliorer l'**information** des patients sur les risques de l'IRC et la prise en charge de cette pathologie.
- ⇒ Promouvoir les coopérations/**coordination interprofessionnelles** : renforcer la communication entre le biologiste, le MG et l'ensemble de l'équipe soignante du patient.

La finalité de l'expérimentation était de **réduire la morbi-mortalité liée à l'IRC** et ses complications et **d'améliorer la qualité de vie des patients et de leur entourage**.

L'entretien « informatif et interprétatif » visait à **sensibiliser** le patient sur l'éventuelle survenue d'une maladie rénale chronique (MRC), à **l'informer sur ses facteurs de risques** et si nécessaire à l'encourager à **demander l'avis de son MG**.

*A noter que l'Alliance de la Biologie Médicale (ABM) appelle à ce que la discussion (pour PLFSS 2024) se fasse "sous le signe d'états généraux de la biologie médicale", qui pourraient aborder les questions d'innovation, de prévention et le rôle du biologiste dans les parcours de soins (APM News Janvier 2023).*

### 2.2 Organisation / fonctionnement du dispositif initialement prévu

L'expérimentation devait passer par la réalisation d'entretiens « informatifs et interprétatifs » réalisés par les biologistes, auprès des patients repérés.

- ⇒ Patients repérés par « screening » des bases de données des biologistes par rapport à leurs résultats d'analyses (parmi les patients demandant un dosage du DFG (débit de filtration glomérulaire)).
- ⇒ Consultation des dossiers des patients identifiés (répondant aux critères d'inclusion parmi les patients cibles) afin de savoir s'ils étaient déjà suivis pour la pathologie par leur MG ou par un néphrologue.
  - Pour les patients non suivis (ou sans renseignement), le biologiste contactait le patient afin de valider les critères d'inclusion.
- ⇒ Classement des patients en 3 groupes :
  - Groupe 1 : Pathologie connue et prise en charge (=> Le biologiste n'avait rien à faire).

- **Groupe 2 : Pathologie connue mais en dégradation ou non suivie** (=> Inclusion et entretien par le biologiste).
  - **Groupe 3 : Pathologie non diagnostiquée** (=> Inclusion et entretien par le biologiste).
  - ⇒ Pour les patients répondants aux critères d'inclusion, un entretien était proposé après recueil de l'accord écrit. Les entretiens pouvaient être réalisés en présentiel (au laboratoire) ou par téléphone. Le biologiste contactait éventuellement le MG.
  - ⇒ Des suivis téléphoniques à 3 ou 6 mois étaient également prévus afin de s'assurer de la prise en charge du patient.
- Le budget révisé de l'expérimentation et incluant les 15 mois de prolongation, était de **105 666€** :
- ⇒ FIR = 90 666 € : pour les frais d'amorçage et d'ingénierie.
  - ⇒ FISS = 15 000 € : 30€ pour l'entretien de 500 patients.
- La fiche signalétique du projet est disponible en **Annexe**.

## 2.3 Rappels du détail du calendrier de déploiement du projet

### → A fin mars 2020

- ⇒ L'URPS Biologistes a reçu le 24/03/2020 la convention financière avec la CNAM. Les porteurs devaient prendre contact avec la CNAM pour adapter/préciser le dispositif de rémunération des biologistes du projet.
- ⇒ Le porteur a demandé un report de la date officielle de démarrage de 6 mois, seuls 2 patients ayant été inclus.
- ⇒ L'activité des laboratoires de la région commençait à être impactée par la crise sanitaire (à fin mars 2020).
- ⇒ Report de la validation du protocole d'évaluation finalisé.

### Système d'information à fin mars 2020

- Le recueil des données Patients par les biologistes devait se faire sous forme de PDF modifiables, en collaboration avec les services de l'ARS. Ces fiches devaient être remplies par les biologistes. Mais le circuit de ces fiches restait à finaliser ainsi que les modalités de compilation des données à extraire. La messagerie sécurisée de données de santé devait être utilisée pour la transmission des fiches par les biologistes.
- Le contenu des fiches de recueil de données était en cours de finalisation (Fiche d'inclusion finalisée, fiche de 2<sup>ème</sup> entretien (à 3 ou 6 mois) à finaliser mais moins urgent).
- Les formalités à remplir pour la CNIL étaient à l'étude avec l'ARS (en attente de la finalisation du circuit de l'information).

---

### → A juillet 2020

---

La crise sanitaire a mobilisé les biologistes et a pu les « désensibiliser » à la MRC, selon les porteurs. Il y aura besoin de les remobiliser pour relancer l'expérimentation. En juin 2020, les conventions étaient en cours de finalisation et d'envoi à la CNAM pour signature.

### → A fin octobre 2020

---

Il était prévu que les nouvelles inclusions de patients aient lieu en janvier 2021. A noter que 2 patients avaient été inclus début 2020, marquant le début de l'expérimentation.

### → En 2021

---

- ⇒ Mars 2021 : Reprise du projet (avec retour de la cheffe de projet qui s'était retirée en septembre 2020) avec pour objectif de commencer l'expérimentation en septembre 2021 : début de communication + devaient travailler avec un éditeur de logiciel pour faire une interface.
- ⇒ Avril 2021 : Election des URPS : Fin du mandat de M. Guinard fixée à fin 2021 → Changement d'interlocuteur pour l'expérimentation (nouveau président).
- ⇒ Le porteur a demandé à l'ARS et à la CPAM45 de reporter le début de l'expérimentation à fin 2021.

### → En 2022

---

- ⇒ **24 mars 2022** : ARRÊTÉ MODIFICATIF prolongeant le projet de 15 mois si 60 patients étaient inclus au 30 juin 2022. (« Les mots « 30 mois » sont remplacés par « 33 mois extensibles à 48 mois sous réserve de l'atteinte de l'objectif au 30 juin 2022 tel que défini dans le cahier des charges »).
- ⇒ **30 juin 2022** : L'objectif des 60 patients inclus est déclaré atteint par le porteur → Le projet s'est donc poursuivi (poursuite actée en juillet 2022 par l'EN51/CTIS).
- ⇒ **Novembre 2022** : Les porteurs souhaitent arrêter le projet → **La CELEVAL demande un bilan fin-anticipée à CEMKA.**

### Rappel du calendrier de travail en matière d'évaluation

---

- ⇒ 11 décembre 2019 : 1<sup>er</sup> contact de CEMKA avec l'équipe.
- ⇒ Janvier – Février 2020 : Travail sur le SI et le protocole d'évaluation (plusieurs réunions et travaux sur le contenu des fiches entretiens et circuit d'information entre les professionnels (biologistes et MG notamment) du patient).
- ⇒ Mars 2020 : Protocole était prêt pour la validation.
- ⇒ Juin 2020 : M. Guinard informe que l'expérimentation est arrêtée jusqu'à nouvel ordre.
- ⇒ Fin 2021 : Réalisation d'un rapport préliminaire par CEMKA - Reprise du projet.
- ⇒ Début 2022 : Révision du protocole d'évaluation (recentré sur le lot 1).
- ⇒ Novembre 2022 : Demande d'un rapport Post-abandon par la CELEVAL (présent document remis fin janvier 2023).

## 2.4 Calendrier de l'évaluation (initial et revu)

- Réunion téléphonique de lancement avec la CNAM, DREES, ARS, DCGDR, **le 12 février 2020.**
- Première visite sur site /rencontre CEMKA-URPS, **le 14 février 2020.**
- Deuxième réunion téléphonique URPS / ARS / CEMKA, **le 24 mars 2020.**
- Validation du protocole prévue en mars puis en octobre 2020.
- Décembre 2021 : Rapport de suivi de mise en œuvre (présent document), demandé par la CELEVAL suite aux nombreux blocages rencontrés.
- Le rapport final à 30 mois était prévu pour mars 2022.
- 24 mars 2022 : ARRÊTÉ MODIFICATIF prolongeant le projet de 15 mois si 60 patients étaient inclus au 30 juin 2022. (« Les mots « 30 mois » sont remplacés par « 33 mois extensibles à 48 mois sous réserve de l'atteinte de l'objectif au 30 juin 2022 tel que défini dans le cahier des charges ».
- **30 juin 2022** : L'objectif des 60 patients est déclaré atteint par le porteur → Le projet se poursuit.
- **Novembre 2022** : Les porteurs souhaitent arrêter le projet → La CELEVAL demande un bilan post-abandon à CEMKA.

### 3 BILAN POST-ABANDON (JANVIER 2023)

Ce bilan est issu du retour d'expérience du porteur, de l'historique de mise en place du projet. Il n'a cependant pas pu s'appuyer sur des données chiffrées non transmises à CEMKA. Il vient en complément et en conclusion de l'ensemble des documents produits au cours du processus d'évaluation (protocole et rapport préliminaire).

#### 3.1 Pourquoi malgré les modifications apportées, le projet n'a pas pu se mettre en place et inclure plus de patients ?

Les raisons de non mise en place après l'arrêté modificatif, exprimées par le porteur, sont :

- ⇒ Le manque de professionnels volontaires pour participer : « *Les biologistes sont encore très mobilisés sur la crise et sur leur avenir (PLFSS - rémunération)* ».
- ⇒ La problématique des ressources humaines qui s'étend à tous les professionnels des laboratoires : « *Les laboratoires sont en sous-effectif continu. Personne ne peut faire plus que ses missions* ».
- ⇒ Les biologistes retraités qui n'ont pas accès au dossier des laboratoires pour pouvoir participer au projet.
- ⇒ Les problèmes de système d'information qui ont été trop longs à gérer « *mais venaient globalement de se régler* ».

#### **Rappel des difficultés identifiées en 2021 pour le démarrage/fonctionnement du projet :**

- Des biologistes épuisés par la crise et embolisés par les tests PCR et des partenaires institutionnels peu disponibles car également mobilisés par la crise.
- Les élections URPS (mai 2021) chronophages et aboutissant à la nomination d'un nouveau président de l'URPS Biologistes : changement du porteur initial (M. Guinard).
- Le budget prévisionnel de mise en œuvre et de fonctionnement sous-dimensionné : des dépenses non prévues pour le SI et manque de ressources humaines internes à l'URPS engendrant un besoin supplémentaire d'appui extérieur (via la poursuite du contrat de prestataire de la cheffe de projet notamment) (Fonction de coordination externalisée).
- Des freins « conjoncturels » : Mouvement de concentration des structures/laboratoires observé (130 laboratoires regroupés en 12 structures). Les biologistes, « pseudo-libéraux » dans les laboratoires, n'ont que peu de pouvoir décisionnel dans les structures. Actuellement sur la région, il y a plus de 50% de structures/laboratoires détenus par des financiers mais qui légalement ne sont pas censés avoir droit de vote (« Quelle volonté des actionnaires pour participer au projet ? Quelle pression ? Le projet est-il la priorité du leader ? »). Il ne reste que 5 structures indépendantes. La participation des laboratoires au projet reste très « personne-dépendante ». Les porteurs doivent identifier un référent par structure.
- La nécessité d'un système d'information « simple/simplifié » : « *Les biologistes ont très peu de temps et le système d'information initialement imaginé était trop lourd* ».

- « Besoin de convaincre les biologistes de participer « *Ils ne seront peut-être pas tous sensibles ou impliqués de la même manière (laboratoires indépendants vs gros groupes)* ».

### 3.2 Quel est le bilan en termes de nombre de patients réellement inclus (déjà facturés ou non) ?

➔ Malgré plusieurs relances aucune donnée chiffrée n'a été transmise par le porteur à CEMKA, ne permettant pas de pouvoir juger de la montée en charge ni de l'atteinte du seuil demandé.

Selon les retours du porteur (déclaratif) :

- ➔ 60 patients ont été inclus (en juin 2022) et ont eu un entretien avec un biologiste.
- ➔ Plus de 100 patients ont été repérés mais un tiers ont refusé l'entretien.
- ➔ Aucun médecin n'a fait de retour suite au courrier envoyé par le biologiste « *C'est un des plus gros problèmes du projet* ».
- ➔ A date, il n'est pas possible d'identifier les prestations dont les 60 patients auraient bénéficié, ni le nombre de biologistes ayant réalisé les entretiens... Une incohérence est à noter entre les 60 patients déclarés par le porteur et les **données de facturation : en effet, seuls 36 ont été facturés sur la plateforme Article 51.**

### 3.3 Quels sont les grands enseignements tirés par les porteurs sur leur projet et sur les expérimentations Article 51 globalement et pouvant servir aux autres expérimentations ?

Pour le porteur, divers éléments seraient/auraient été à améliorer pour permettre le fonctionnement du projet :

- ➔ Le recrutement/la sélection des patients doivent être automatisés dans les SI des laboratoires. Avec plus de 4200 patients/jours, chaque biologiste signant les résultats n'a pas le temps matériel de sélectionner les patients.
- ➔ Problématique du multisite : Les laboratoires/groupes sont organisés autour de plateaux techniques (plus de 10 laboratoires pour un plateau technique) : le biologiste responsable de plusieurs laboratoires ne connaît pas tous les patients. Il faut établir une liste par laboratoire et disposer d'un temps administratif (2 heures de secrétariat par exemple par jour pour assurer le repérage à partir des listes et prendre les rendez-vous selon les plannings des biologistes). ➔ Il aurait fallu du temps administratif dans les laboratoires pour gérer les rendez-vous
- ➔ Algorithme de détection : Relativement complexe à programmer et doit pouvoir être fait à partir de données de plusieurs SI (plusieurs laboratoires). Cette phase n'a pas été automatisée dans le cadre du projet.

- ⇒ Niveau d'acceptation de l'entretien par les patients variable et méconnaissance globale de la thématique en population générale : Certains patients refusent car n'ont jamais entendu parler de ce type de problème, de la maladie rénale, qui n'est pas du tout "médiatisée" ni abordée dans les campagnes d'information.
- ⇒ La réalisation de l'entretien d'information : Cet entretien prend du temps, nécessite un abord particulier du patient (explication, questionnaire sur le mode de vie...), les patients considérant certaines questions comme intrusives. L'entretien doit durer une vingtaine de minutes : présenter la démarche, rappeler la confidentialité, questionner sur les modes de vie (consommation d'alcool...) et expliquer la maladie rénale (qui évolue la plupart du temps à bas bruit). Le biologiste doit y être formé.
- ⇒ Difficulté de récupérer le consentement signé des patients (pour la traçabilité).
- ⇒ Une des principales difficultés : Aucun MG n'a répondu au courrier : « *Cela démontre un vrai problème de sensibilisation des MG à l'IR (contrairement à l'IC très "médiatisée")* ».

### 3.4 Autres messages ou points d'intérêt

Les porteurs souhaitent mettre en évidence les points complémentaires suivants :

- ⇒ Importance pour la santé publique et pour la prévention d'utiliser les données / résultats des tests biologistes détenus dans les bases de données des laboratoires : Avoir un calcul automatique du S2R (Score de Risque Rénal) ou KFRE (Kidney Failure Risk Equation) avec une alerte pour les médecins OU KFRE à calculer pour donner des éléments aux médecins [le S2R sert à optimiser l'adressage d'un patient au néphrologue].
- ⇒ Volonté de mettre à disposition le protocole organisationnel du projet à d'autres URPS/Porteurs qui souhaiteraient le mettre en place.
- ⇒ Pour poursuivre le projet, il faudrait un SI financé et hébergé, l'automatisation des extractions (algorithme de calcul du DFG., KFRE-Pente), une autonomie de prescription des biologistes en matière d'analyses urinaires et d'analyses sanguines (sur échantillon d'urines chez tous les patients à risque n'ayant pas bénéficié du calcul du ratio A/C depuis plus d'un an).
- ⇒ Un projet intéressant pour faire évoluer le métier en assurant des actions de prévention, d'ETP...

## 4 CONCLUSION DE L'ÉVALUATEUR : FAISABILITE NON DEMONTREE

→ Les éléments recueillis et analysés permettant de porter les conclusions suivantes :

- ⇒ Malgré l'intérêt du projet en matière de santé publique et de prévention, et malgré la place (proximité, maillage territorial) et l'expertise des biologistes en matière d'utilisation des résultats des analyses biologiques... le projet proposé et porté par l'URPS Biologistes du Centre Val-de-Loire n'est aujourd'hui pas opérationnel. L'expérimentation n'a pas pu montrer la faisabilité d'entretiens informatifs et interprétatifs par les biologistes médicaux auprès des patients dans le cadre d'un dépistage précoce et d'une amélioration du suivi de l'insuffisance rénale.
- ⇒ Les constats évaluatifs montrent qu'aujourd'hui les biologistes ne sont pas en situation, dans le cadre organisationnel proposé par le projet expérimental, de pouvoir exercer cette mission de prévention par entretiens auprès des patients pour différentes raisons : manque de temps « chronique » des biologistes (au-delà de la période COVID), organisation des laboratoires non orientée vers le « contact patient », manque de ressources humaines internes aux laboratoires, coordination avec les médecins généralistes qui apparaît compliquée (« Aucun retour de MG dans le cadre du projet »), remettant certainement en cause une intégration du projet (tel que proposé actuellement) dans le parcours de soins des patients.

→ En termes de capitalisation, divers éléments sont à retenir de cette expérimentation :

- ⇒ **Une « coordination » pour le portage du projet idéalement à internaliser.**
- ⇒ Un temps incompressible nécessaire (à ne pas sous-estimer) d'ingénierie, d'accompagnement au changement, avec travail sur le système d'information.
- ⇒ Un système d'information à adapter aux enjeux de l'expérimentation en amont du démarrage de l'expérimentation
- ⇒ L'importance d'une stratégie de communication globale en lien avec les institutions représentant les professionnels engagés dans le dispositif (UPRS Médecins libéraux notamment) pour la visibilité du projet, sa notoriété et l'incitation à participer pour les professionnels.
- ⇒ La nécessité (certainement) de s'assurer en amont de l'acceptation/faisabilité par les médecins généralistes du parcours proposé (notamment place du MG et système d'information).



## 5 ANNEXE : FICHE SIGNALÉTIQUE DU PROJET URPS BIOLOGISTES

<b>Titre de l'expérimentation</b>	Projet d'expérimentation de la réalisation d'entretiens informatifs et interprétatifs par les biologistes médicaux dans le cadre d'un dépistage précoce et d'une amélioration du suivi de l'insuffisance rénale
<b>Porteurs</b>	URPS Biologistes CVL
<b>Partenaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARS/DTARS : plusieurs directions</li> <li>• URPS MG</li> <li>• CPAM Loiret / DRSM</li> <li>• Le chef de service de néphrologie du CHU de Tours + néphrologues hospitaliers</li> </ul>
<b>Territoires concerné</b>	Région Centre Val de Loire
<b>Nature du projet</b>	Régional
<b>Public cible</b>	<p><u>500 patients prévus sur les 30 mois d'expérimentation</u></p> <p><b>Critères d'inclusion :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patients âgés de moins de 75 ans</li> <li>• Patients résidant prioritairement en zone tendue (ZIP ou ZAC)</li> <li>• DFG &lt; 60 ml/mn et/ou rapport albuminurie/créatininurie &gt; 300 mg/j (valeurs confirmées sur 2 examens réalisés à 3 mois d'intervalle)</li> <li>• OU déclin rapide du DFG estimé &gt; 5ml/mn/an sur plus d'un an</li> </ul> <p><b>Critères d'exclusion :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient ayant un dosage du DFG satisfaisant</li> <li>• Patient déjà pris en charge par son MG ou par un néphrologue</li> </ul>
<b>Professionnels de santé et structures impliquées (= cibles des enquêtes/ Entretiens)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biologistes participants (ou non)</li> <li>• URPS Biologistes</li> <li>• URPS Médecins CVL (informations de tous les MG de la région)</li> <li>• Service de néphrologie du CHRU de Tours</li> <li>• Mobilisation des CPTS (information) et structures d'exercice regroupé (inscription dans les projets médicaux de prévention)</li> </ul>
<b>Objectif principal</b>	L'objectif principal de l'expérimentation est de <b>réduire la morbi-mortalité liée à l'IRC et ses complications</b> et <b>d'améliorer la qualité de vie des patients et de leur entourage</b>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<p>Les objectifs opérationnels sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser un dépistage précoce de l'IRC chez les sujets à risque, parmi les patients ayant réalisé des analyses sanguines dans les laboratoires d'analyses biologiques et biochimiques, participant volontairement à l'expérimentation, sur la région. Il est visé la réduction de 30% du nombre de patients démarrant une dialyse en urgence</li> <li>• Retarder l'évolution de la maladie et l'entrée dans les traitements de suppléances (dialyse)</li> <li>• Renforcer l'intervention des biologistes auprès des patients et mieux les impliquer dans le suivi des patients</li> <li>• Améliorer l'information des patients sur les risques de l'IRC et la prise en charge de cette pathologie</li> <li>• Promouvoir les coopérations/coordination interprofessionnelles : renforcer la communication entre le biologiste, le MG et l'ensemble de l'équipe soignante du patient.</li> </ul>
<b>Cout prévu de l'expérimentation</b>	<u>Budget révisé de l'expérimentation pour les 15 mois de prolongation : 105 666€</u>

	<u>Répartition :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>FIR = 90 666 €</b></li><li>- <b>FISS = 15 000 €</b></li></ul>
<b>Date de début</b>	Publication de l'arrêté : 23 septembre 2019 Arrêté modificatif : 24 mars 2022 Réalisation des premiers entretiens : juin 2022 Fin d'expérimentation septembre 2023 (= rapport d'évaluation Juin 2023).
<b>Durée</b>	30 mois (initiaux) + 15 mois de prolongation (mars 2022 à septembre 2023).