

Améliorer la prise en charge des patients à tous les stades de la maladie

Michel SALA : Le cas des patients naïfs est d'une grande importance. Monsieur LE QUÉRÉ disait que 30 % des patients sont découverts au moment de l'épuration extra rénale. Pourtant, nous disposons de marqueurs biologiques simples qui coûtent 1,20 euros mais que l'on n'utilise pas, ce qui semble incroyable ! L'idée était donc d'alerter les cliniciens sur des cas de patients, susceptibles d'avoir une pathologie rénale sous-jacente, qui venaient à la clinique pour une autre raison et qu'il fallait dépister. À Poitiers, une autre expérience pilote, sans rapport avec la nôtre, a montré que 15 % des généralistes n'avaient pas noté que le patient avait une insuffisance rénale. Cela donne un peu une idée de l'importance de ce dépistage de la maladie rénale chronique.



Ronan LE QUÉRÉ, Bénévole de l'association Renaloo représentant des patients insuffisants rénaux

Ronan LE QUÉRÉ : Il existe des solutions pour éviter de passer par la dialyse et accéder plus rapidement à la transplantation. On parle aujourd'hui de greffes préemptives. Plus tôt on identifie, on diagnostique, on dépiste un patient avec une maladie rénale chronique, plus vite il pourra bénéficier d'une solution lui permettant de conserver sa qualité de vie. Il est vrai que des marqueurs comme le débit de filtration glomérulaire permettent d'évaluer correctement la fonction rénale. Mais il est particulièrement important de visualiser l'évolution de la tendance. En fonction de l'âge, ce débit de filtration glomérulaire va diminuer, ce qui est normal. Par contre, s'il continue à diminuer alors que le patient n'est pas forcément dans les cibles, cela devient un indicateur que le patient est en train d'évoluer vers un stade terminal. Plus on le découvre rapidement, plus on va pouvoir lui proposer des solutions alternatives à la dialyse. C'est un des enjeux aujourd'hui. L'insuffisance rénale va agir sur toutes les constantes biologiques, et notamment sur la kaliémie. Plus le taux de potassium va augmenter, plus le patient aura un risque d'accident cardiaque. A partir de tous ces indicateurs, on peut faire de la prévention auprès de ces patients.

Michel SALA : L'un des points essentiels est le suivi longitudinal. Qu'est-ce qu'un résultat de laboratoire ? C'est une photographie instantanée. Le patient continue d'évoluer. Un bilan trois semaines après, suivi d'un autre et d'un autre encore, constitue ce que l'on appelle un historique. Grâce la solution AliniQ CDS, il devient possible de reconstituer, non pas une photographie, mais un film à partir des différents instantanés de chaque mesure. On constate alors que le patient est au-delà des variations physiologiques puisque le débit de filtration glomérulaire ou la créatinine effectivement varient dans le temps. C'est normal, sauf si la variation est toujours dans le même sens, dans un sens qui n'est pas dû au hasard. Très souvent, les cliniciens et les biologistes ne voient pas cette tendance, elle est infra diagnostiquée. Dans ce cas, la solution CDS nous alerte. C'est une amélioration importante du suivi des patients atteints d'une insuffisance rénale chronique.

Ronan LE QUÉRÉ : En amont comme en aval, après transplantation rénale, il est toujours important de suivre l'évolution des constantes. On sait que cela peut permettre de prévenir une phase de rejet aigüe du rein. Cela peut potentiellement permettre d'adapter les stratégies thérapeutiques vers des traitements qui auront moins de conséquences néfastes pour le patient. Certains traitements sont néphrotoxiques, donc on va pouvoir les modifier. En fin de compte, toutes ces données biologiques sont pour moi une véritable mine d'or pour faire de l'analyse et de la prévention en vie réelle, et pouvoir ainsi diagnostiquer des nombreuses pathologies ou suivre leur évolution. Abbott est également spécialiste du diabète. Nous parlons aujourd'hui d'insuffisance rénale chronique. Nous parlerons peut-être demain d'insuffisance cardiaque.

Le rôle du biologiste médical en relation avec le clinicien dans l'analyse de la donnée

Michel SALA : Il faut distinguer deux phases pour la mise en place de la solution. Tout d'abord la mise en place nécessite un travail de paramétrage très important d'interopérabilité d'un certain nombre de logiciels : système de gestion du laboratoire, solution métier des néphrologues, AliniQ CDS, middleware. Ensuite la phase de validation : il faut mettre AliniQ CDS en fonctionnement « off line » pour corriger les éventuelles anomalies. C'est le rôle du biologiste, comme pour un dispositif médical mis en validation avant utilisation en routine. Il faut alors tenir des réunions régulières d'évaluation avec les néphrologues. Il convient d'évaluer la qualité du rendu d'expertise du logiciel : a-t-il alerté à bon escient, des patients ont-ils été « oubliés » à cause d'une règle qui aurait pu être optimisée ? Cette évaluation est en fait permanente parce qu'AliniQ CDS n'est pas une simple « boîte noire ». Elle peut être adaptée à d'autres pathologies. Nous avons choisi la maladie rénale chronique pour cause d'écosystème favorable. Mais dans l'insuffisance cardiaque, dans le diabète, on a un également un besoin de suivi longitudinal que l'on

peut optimiser en utilisant des règles. De manière native dans AlinIQ CDS, les règles implémentées sont issues des recommandations de l'HAS, de sociétés savantes, de bonnes pratiques. Prenons un exemple : énormément de patients hypertendus n'ont pas de dosage annuel du débit de filtration glomérulaire. Or ce sont des candidats à l'insuffisance rénale. AlinIQ CDS avertit le biologiste si le patient hypertendu n'a pas eu de mesure de débit de filtration glomérulaire depuis 2 ans. Des règles de bonne pratique permettent aussi de mettre en évidence des oublis de prescription par les équipes cliniques. Le logiciel permet de rattraper ces petites insuffisances des équipes.

AlinIQ CDS au service d'un meilleur dépistage et de l'optimisation des soins

Ronan LE QUÉRÉ : Cette solution est actuellement un pilote. J'espère la voir disséminée sur l'ensemble du territoire et à l'international. On parle de plus en plus en France de déserts médicaux. Je pense que le rôle des biologistes médicaux est important dans la prise en charge des patients, notamment du fait de leur large répartition sur l'ensemble du territoire. Le diagnostic biologique permet un dépistage précoce des patients qui par ailleurs ne bénéficient pas d'un accès facile aux médecins, avec des délais d'attente de plus en plus longs. Un dépistage biologique précoce permettrait d'envoyer des alertes, des notifications directement vers les néphrologues, pour mettre en place des consultations avancées et améliorer ainsi la prise en charge. Le biologiste médical a un rôle central dans la prise en charge.

Michel SALA : Je suis tout à fait d'accord sur le fait que la maladie rénale n'est pas assez dépistée. Grâce à cette solution digitale, il est possible de mieux attirer l'attention d'un certain nombre de médecins sur le fait qu'ils ont dans leur cohorte de patients des insuffisants rénaux. Tout au moins certains patients pas encore insuffisants rénaux mais chez qui il se passe quelque chose au niveau rénal, qui invite à aller plus loin, à mesurer une protéinurie, ce qui souvent n'est pas fait faute de temps, ou parce que le patient ne veut pas uriner. C'est essentiel dès que l'on a un patient hypertendu. En pratique clinique c'est parfois un peu oublié mais cela fait partie des fondamentaux. AlinIQ CDS est aussi là pour rappeler un peu les fondamentaux présents et les recommandations HAS.

Nathalie GUEVEL : En plus du sous diagnostic déjà évoqué, le phénomène du sur diagnostic existe également. Dans le cadre de ce projet pilote, nous avons pu mettre en évidence par exemple des créatinines prescrites 3 fois par différents acteurs pour un même patient. Cela permet aussi d'éviter au patient d'être piqué 3 fois et à l'assurance maladie de rembourser 3 tests.

Michel SALA : Le pilote a aussi permis d'envoyer aux néphrologues des patients qui s'ignoraient, bien avant

d'atteindre le stade de l'insuffisance rénale terminale. Lors des évaluations faites avec les équipes toutes les trois semaines, 60 patients ont pu être diagnostiqués avant qu'ils ne finissent au stade de la dialyse. C'était essentiellement des patients diabétiques et hypertendus.

Vers un déploiement plus large de la solution AlinIQ CDS

Nathalie GUEVEL : Abbott est partenaire de Cerballiance sur ce pilote. A la demande de l'association RENALOO, nous avons la volonté de répéter ce projet dans d'autres régions pour le mettre à disposition des patients insuffisants rénaux. Pourquoi pas dans les mois à venir pouvoir le développer sur le sepsis qui pose un vrai problème dont on doit tenir compte ? Nous sommes très attachés à la prévention primaire des risques cardiovasculaires. Ce sont sans doute ces priorités que l'on essaiera de mettre en place au niveau du territoire national.

Michel SALA : Chez Cerballiance, nous avons l'ambition d'implanter la solution AlinIQ CDS un peu partout dans les laboratoires qui travaillent avec les centres prenant en charge les malades atteints d'insuffisance rénale chronique. Nos collègues toulousains ont acquis une véritable expertise que l'on va dupliquer. Ils vont être moniteurs pour d'autres installations en France dans des laboratoires qui fonctionnent en parallèle avec des unités néphrologiques.

Nathalie GUEVEL : Abbott accompagne 50 projets dans toute l'Europe sur plusieurs types de pathologies. AlinIQ CDS est en mesure d'apporter des bénéfices à la prise en charge des hépatites, à la prévention primaire du risque cardiaque, aux causes du sepsis qui sont vraiment handicapantes pour les patients et qui coûtent beaucoup à l'assurance maladie. Ce sont des solutions apprenantes, destinées à se développer sur le long terme pour améliorer significativement la qualité de la prise en charge. ■



• Contact Abbott : Aurore AMETIS
Product Manager Core Diagnostics France

Abbott France – 40/48 rue d'Arcueil – Case Postale 10457 94593
RUNGIS Cedex, France

E.mail : aurore.ametis@abbott.com

Mentions légales : AlinIQ est une suite de services professionnels et de solutions informatiques. AlinIQ CDS est développé par Beamtree et distribué par Abbott Laboratories. ©2022 Abbott Laboratories. 06/22. ADD-140020-FRA-FR