

Optimiser le parcours patient grâce à des solutions digitales en biologie médicale : la solution AlinIQ CDS de la société Abbott

A l'occasion d'une table ronde organisée durant le congrès SANTEXPO, le mardi 17 mai 2022, Cerballiance et Abbott Diagnostics ont présenté leur projet commun consacré au dépistage et à l'amélioration de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique. Nathalie GUEVEL, Directrice Générale Core Diagnostics chez Abbott France, Michel SALA, Directeur Médical du réseau de laboratoires de biologie médicale Cerballiance et Ronan LE QUÉRÉ, Bénévole de l'association Renaloo représentant des patients insuffisants rénaux, étaient présents. Ils ont passé en revue tous les aspects de l'expérience pilote conduite en collaboration avec les médecins néphrologues de la Clinique Saint-Exupéry de l'Union (31), grâce au déploiement de la solution d'aide à la décision clinique AlinIQ CDS.

L'origine du partenariat entre Cerballiance et Abbott pour mettre en œuvre ce projet pilote



Nathalie GUEVEL, Directrice Générale Core Diagnostics chez Abbott France

Nathalie GUEVEL : Abbott opère dans le domaine médical depuis 130 ans dans le monde. Notre société est présente en France depuis 40 ans. Elle opère sur 3 aires thérapeutiques : le dispositif médical, le dispositif de diagnostic in vitro et les solutions digitales. L'ADN d'Abbott depuis sa création a été de produire des innovations de rupture au service des patients et des opérateurs du système de santé. Avec pour référence les premiers tests de dépistage du VIH, le monitoring de la glycémie en continu pour les patients diabétiques. Ce projet s'inscrit naturellement dans les valeurs d'Abbott. Abbott s'engage à contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients, en amont, pour faire en sorte

que des pathologies qui peuvent devenir lourdes soient dépistées précocement et traitées au mieux, voire ralenties pour le confort des patients. Nous avons à cœur de pouvoir travailler sur le parcours de prise en charge des patients insuffisants rénaux avec notre outil d'aide à la décision clinique. Nous avons senti avec Cerballiance une commo- nalité d'intention pour les patients et pour le système de santé, en quelque sorte un ADN commun.

Michel SALA : Nous étions très intéressés par le fait de proposer à nos correspondants (médecins, directeurs d'hô- pitaux, etc.) des services à plus haute valeur ajoutée qu'un simple résultat, et ce grâce à des outils digitaux comme celui d'Abbott. Nous sommes convenus ensemble d'un domaine d'étude : la maladie rénale chronique. Nous avons choisi un lieu d'expérimentation : la Clinique de l'Union à Toulouse, un gros établissement qui présentait plusieurs avantages pour notre expérience pilote. En premier lieu, c'est un établisse- ment de taille importante pour une volumétrie suffisante. Ensuite, nous avons là un écosystème clos, c'est-à-dire que l'on ne perd pas de vue des patients. Ils sont dans un sys- tème hospitalier, ce qui nous permet d'avoir une vision rela- tivement cohérente dans le temps. Enfin, nous bénéficions d'un contexte de très bonne coopération entre les équipes cliniques de néphrologie et le laboratoire. Pour monter un tel projet, il faut être très proche de ses correspondants. Voilà ce qui a présidé à la genèse de ce pilote.

Le choix de l'insuffisance rénale

Michel SALA : Nous avons choisi la maladie rénale chro- nique pour la situation paradoxale dans laquelle nous sommes face à elle : c'est une maladie pour laquelle nous disposons de marqueurs biologiques extrêmement fiables, rodés, faciles à mettre en œuvre. Pourtant, nous sommes comme face à un iceberg, avec une immense masse de pa- tients que l'on ne voit pas, qui ignorent qu'ils sont atteints de cette maladie rénale chronique.

Ronan LE QUÉRÉ : Aujourd'hui, près de 30 % des patients atteints d'une maladie rénale chronique arrivent en dialyse du jour au lendemain. La dialyse est un traitement de suppléance de la maladie rénale chronique. C'est le stade 5 de la prise en charge, vital lorsque les reins ne fonctionnent plus. Le quotidien de ces patients est immédiatement impacté par la contrainte de devoir subir 3 dialyses par semaine, de longues sessions nécessaires au filtrage et à l'épuration de toutes les toxines accumulées dans le sang. C'est assez emblématique de l'état de prise en charge dans lequel nous sommes aujourd'hui. Malgré tous les progrès médicaux, notamment ceux réalisés dans l'analyse de sang, dans l'un des pays qui bénéficie du plus grand nombre de médecins, les malades arrivent encore trop fréquemment en situation d'urgence en traitement de suppléance. D'autant plus que trois phases caractérisent l'évolution de cette maladie : la maladie rénale chronique antérieure au stade terminal, la période durant laquelle le patient est en dialyse et ensuite la greffe, traitement de suppléance par excellence puisqu'il permet de reprendre une vie beaucoup plus normale.

AlinIQ CDS, la solution mise en place pour mener à bien ce projet pilote

Michel SALA : AlinIQ CDS est une solution digitale. C'est un logiciel qui tourne sur un serveur qui est alimenté par nos résultats de laboratoire en provenance de nos automates, ce que nous appelons un middleware. Il est également alimenté par le système de gestion de laboratoire pour disposer de toutes les données d'état civil des patients et par le logiciel métier des néphrologues. Nous disposons alors d'informations importantes qui nous permettent d'élaborer un certain nombre de règles à partir des différents résultats obtenus. De ces règles, nous déduisons des conduites à tenir, des notifications, des alertes qui sont transmises sur le compte rendu de biologie et qui peuvent également être envoyées directement aux cliniciens en cas d'urgence. Nous travaillons ainsi sur la possibilité d'adresser au néphrologue les résultats en urgence sans passer par la voie classique du téléphone car ils ne sont pas toujours très disponibles. AlinIQ CDS est une solution tierce qui a un « œil » beaucoup plus fin qu'un humain. Les patients atteints d'une maladie rénale chronique ont très souvent des bilans, notamment sur les stades avancés de la maladie, en particulier lorsqu'ils sont en épuration extra rénale. Nous disposons donc d'une quantité de données biologiques absolument phénoménale : bilans avant et après dialyse, lors du suivi régulier à 3 mois, etc. L'expérience montre que les néphrologues et les biologistes ne lisent pas tout. En fait, une certaine non qualité perdure dans l'utilisation fine et complète des résultats produits par le laboratoire. AlinIQ CDS permet de ne rien manquer.

Le fondement du logiciel est de « digérer » toute cette masse de données, en corrélant les résultats de biologie avec les informations de nature clinique, pour amener à des conclusions, des notifications ou des alertes.

Du biologiste médical au patient : le parcours d'utilisation de la solution AlinIQ CDS



Michel SALA, Directeur Médical du réseau de laboratoires de biologie médicale Cerballiance

Michel SALA : Dans le protocole que nous avons élaboré avec les équipes d'Abbott pour cette phase pilote réalisée en collaboration avec la Clinique Saint-Exupéry, nous avons défini trois catégories de patients cibles. La première concerne les patients naïfs, c'est-à-dire ceux qui n'ont pas d'insuffisance rénale connue, qui viennent pour autre chose. C'est le stade du dépistage, de la prévention. La deuxième catégorie concerne les patients porteurs d'une maladie rénale chronique, pas encore en phase terminale, qui sont surveillés, qui ont des bilans réguliers, et dont nous allons observer l'évolution très soigneusement. La troisième catégorie est celle des patients qui sont en épuration extra rénale, souvent assez fragiles. Le logiciel va aider les équipes cliniques et biologiques à dépister des patients naïfs, à assurer un suivi longitudinal des malades atteints d'insuffisance rénale chronique, à anticiper les stratégies thérapeutiques. Pour cela, AlinIQ CDS utilise un ensemble de règles, implémentées par les équipes digitales d'Abbott mais qui ne sont pas figées. Elles peuvent être modifiées, enrichies, éventuellement soustraites. Nous avons mené des évaluations régulières pour vérifier la qualité de notre travail de paramétrage, la pertinence des notifications et des alertes générées etc. Le biologiste médical, en accord avec les cliniciens néphrologues, optimise les règles en fonction des évaluations.