

# *Caractéristiques et coût de prise en charge des patients en IRCT à l'aide du SNIIRAM 2010*

*P-O. Blotière, P. Tuppin, A. Weill, P. Ricordeau, H. Allemand  
CNAMTS / DSES / DEPP*

# IRCT en France en 2010

## REIN

- 56 755 patients en suppléance au 31/12/2007 (1013 pmh) dans 20 régions
- 54,6% dialyse (8% dialyse péritonéale), 45,4% greffon
- Incidence en augmentation : âge, facteurs de risque (HTA, diabète)...

## Agence de la biomédecine: greffe rénale

- 11 000 patients inscrits début 2008
- 3 000 greffes/an dont 8% à l' aide de donneurs vivants
- Plafonnement du potentiel de donneurs en état de mort encéphalique

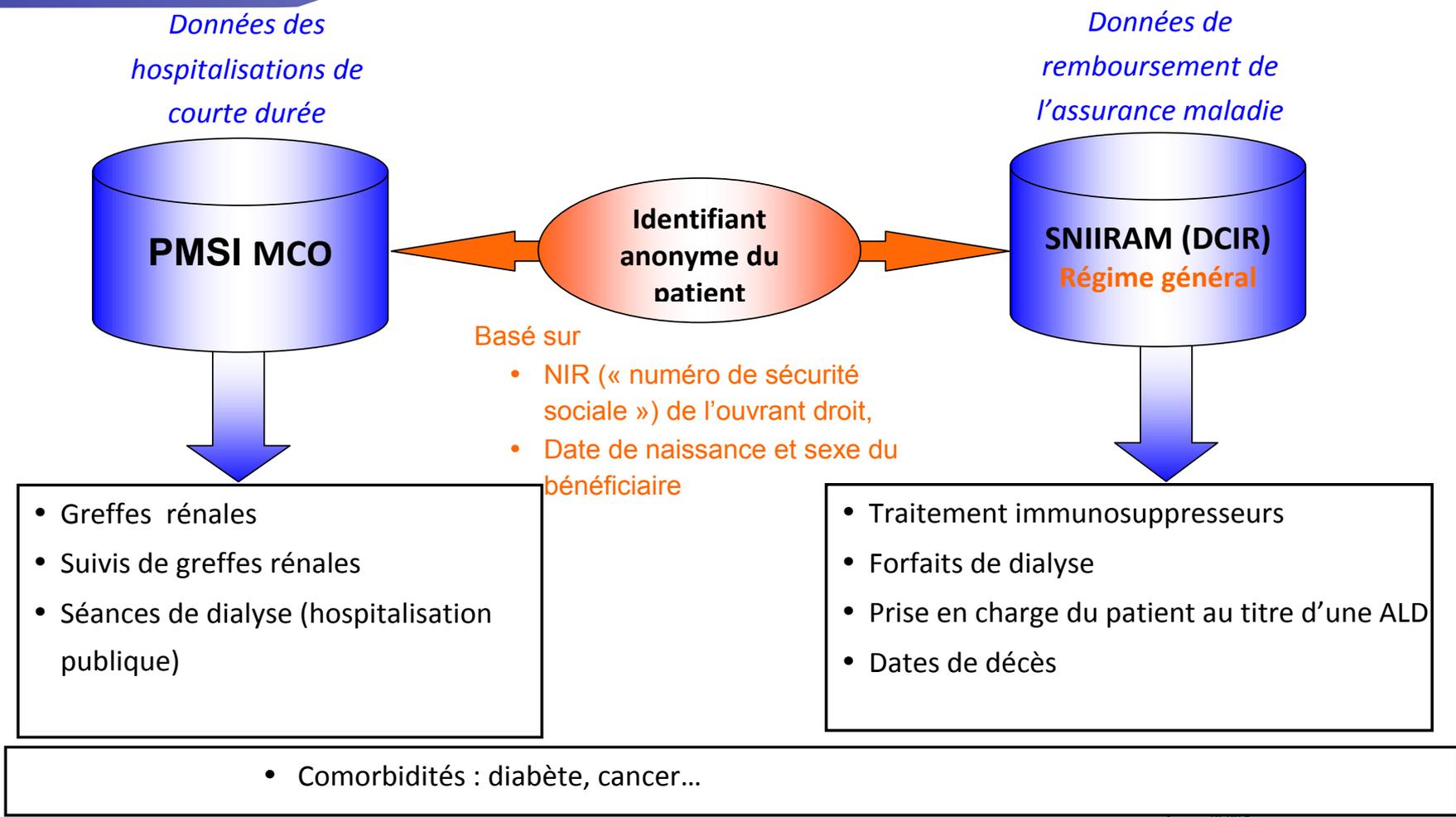
## « Coût de la prise en charge de la dialyse en France » 2005, Benain et al

- Méthode des parcours-types (experts)- types de dialyse
- Coût moyen annuel élevé (50-80keuros/malade/an), global 2,1 milliards AM

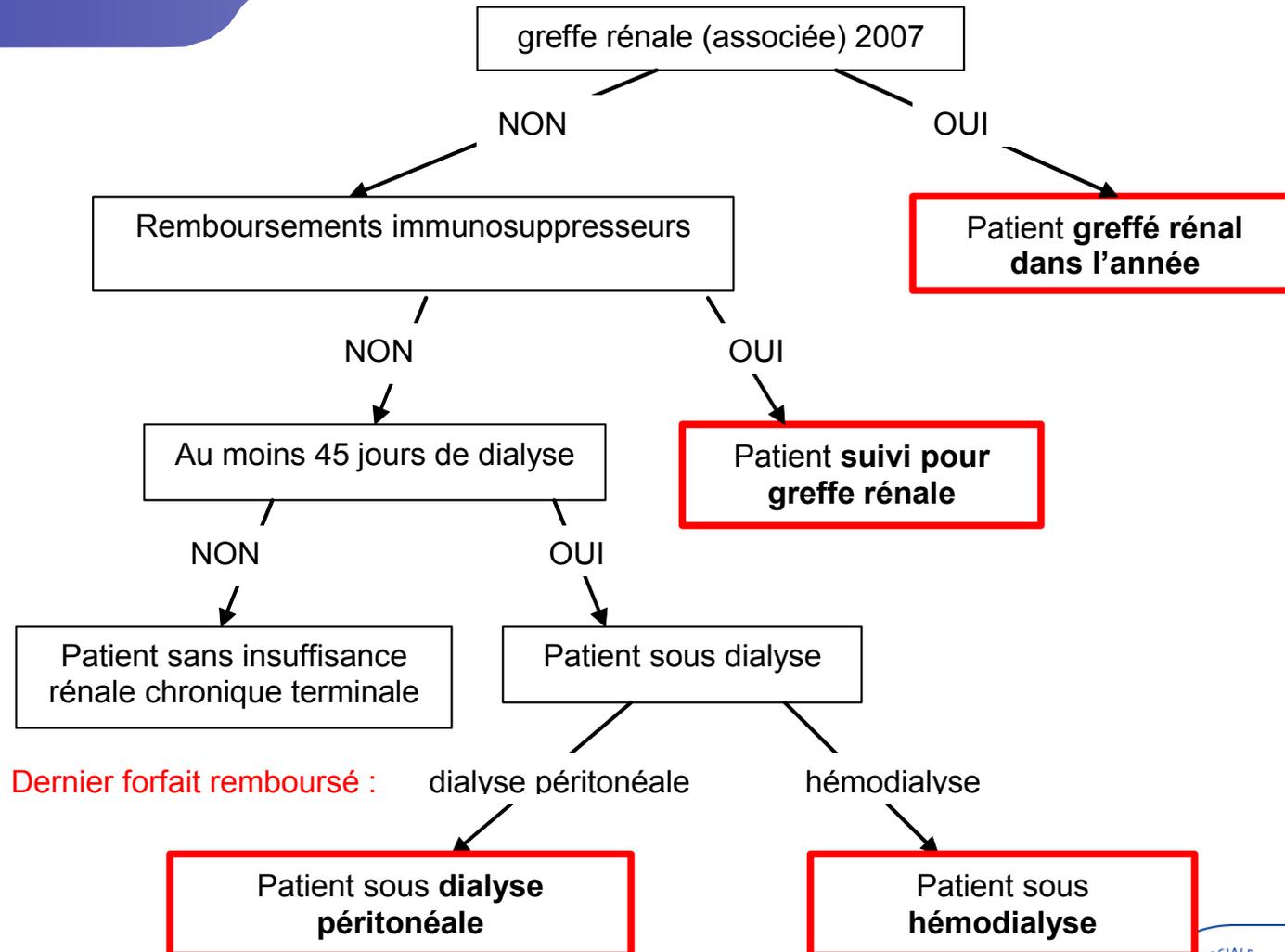
# Champs de l'étude et méthodes

- Insuffisance rénale chronique traitée au stade de suppléance
- Trois grandes modalités de traitement :
  - Hémodialyse
  - Dialyse péritonéale
  - Transplantation rénale
- Régime général *stricto sensu*
  - Extrapolation sur la base de la part des personnes affiliées au Régime Général hors SLM (77% de la population)
- Patients décédés dans l'année conservés
- Coûts calculés à partir de l'intégralité des montants remboursés pour les soins réalisés au cours de l'année 2007
- Pour les séjours en hôpital public : la valorisation sur la base des coûts de revient complets par GHM de l'Echelle nationale de coûts (ENC)

# Identification des personnes en IRCT chaînage des données individuelles anonymes



# Identification des personnes en IRCT : algorithme de classement dans les différents groupes



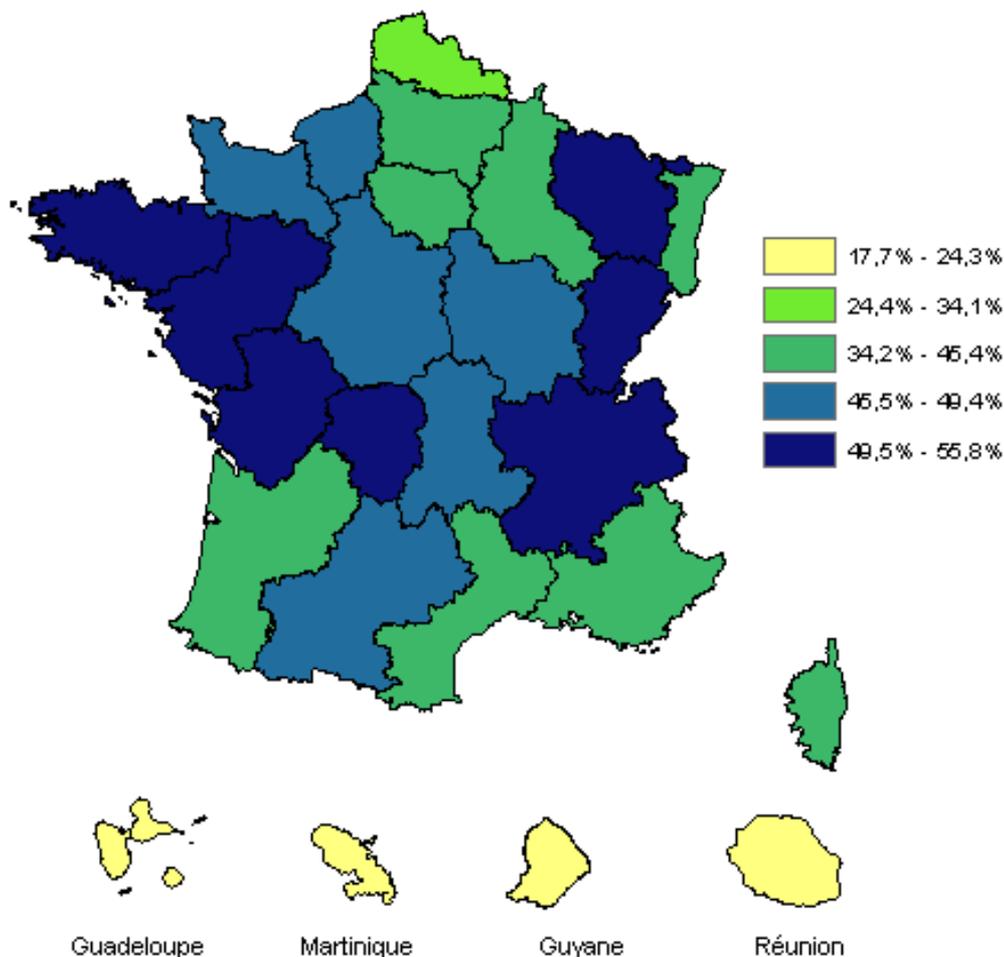
# Effectifs dans les différentes modalités de traitement : comparaison avec le registre du REIN

	Effectifs SNIIR-AM / PMSI y compris décès		Effectifs SNIIR-AM / PMSI hors décès		Effectif REIN extrapolé France entière *	
	Effectif	Fréquence	Effectif	Fréquence	Effectif	Fréquence
<b>Greffés du rein dans l'année</b>	2 873	4.4%	2 804	4.6%	2 859	4.5 %
<b>Suivi de greffe de rein</b>	24 901	38.0%	24 544	40.3%	26 181	40.9 %
<b>Total greffe de rein</b>	<b>27 774</b>	<b>42.4%</b>	<b>27 348</b>	<b>44.9%</b>	<b>29 040</b>	<b>45.4 %</b>
<b>Hémodialyse</b>	34 745	53.0%	30 945	50.8%	32 335	50.6 %
<b>Dialyse péritonéale</b>	3 006	4.6%	2 566	4.2%	2 578	4.0 %
<b>Total dialyse</b>	<b>37 751</b>	<b>57.6%</b>	<b>33 511</b>	<b>55.1%</b>	<b>34 913</b>	<b>54.6 %</b>
<b>Total suppléance rénale</b>	<b>65 525</b>	<b>100.0%</b>	<b>60 859</b>	<b>100.0%</b>	<b>63 953</b>	<b>100.0 %</b>

\* Six régions étant absentes du rapport REIN en 2007, les effectifs REIN ont été extrapolés par un coefficient de 1.13

# Part des personnes greffées

parmi l'ensemble des personnes en IRCT (ajustement sexe et âge)



# Caractéristiques des patients selon la modalité de traitement

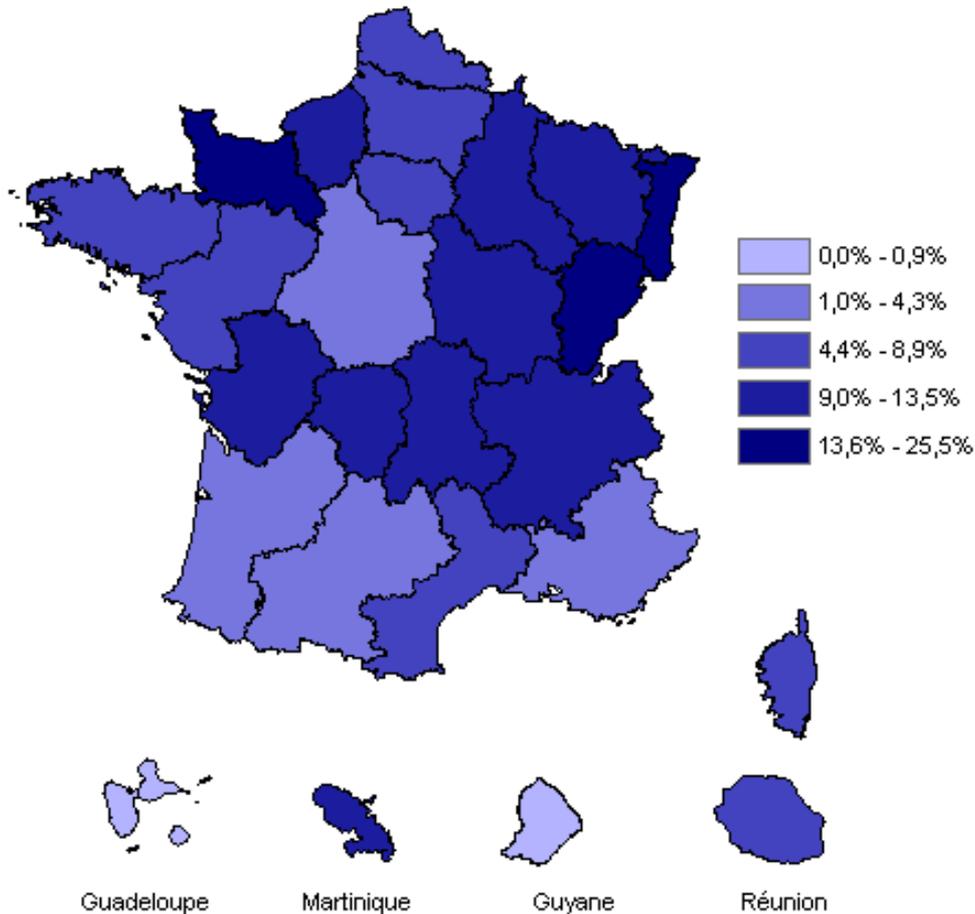
	Dialyse péritonéale	Hémodialyse	Total dialyse	Total greffe du rein
<b>Age moyen</b>	<b>68.5 ans</b>	<b>65.1 ans</b>	<b>65.3 ans</b>	<b>50.1 ans</b>
0-19 ans	0.8 %	0.4 %	0.4 %	2.5 %
20-44 ans	9.4 %	11.0 %	10.9 %	31.1 %
45-64 ans	22.3 %	31.0 %	30.3 %	50.4 %
65-74 ans	22.5 %	24.5 %	24.4 %	13.4 %
75-84 ans	32.0 %	26.5 %	26.9 %	2.5 %
85 ans et plus	13.0 %	6.6 %	7.1 %	0.1 %
<b>Femme</b>	<b>47.2 %</b>	<b>42.1 %</b>	<b>42.5 %</b>	<b>39.3 %</b>
<b>Standardisation- SNIIRAM</b>				
<b>CMU-C &lt; 60 ans</b>	<b>11.7 %</b>	<b>18.0 %</b>	<b>17.6 %</b>	<b>8.8 %</b>
<b>Diabète</b>	24.8 %	20.9 %	21.3 %	18.7 %
<b>ALD cardio</b>	19.3 %	13.3 %	13.7 %	8.3 %
<b>BPCO - Asthme</b>	6.8 %	6.5 %	6.7 %	5.0 %
<b>Cancer</b>	5.6 %	7.4 %	7.2 %	9.0 %

# Ventilation des coûts moyens par poste selon la modalité de traitement (euros)

	Dialyse péritonéale	Hémodialyse	Greffe du rein dans l'année	Suivi de greffe de rein	Total IRCT
Honoraires médicaux	742	3 317	1 245	480	2 024
Auxiliaires médicaux	8 670	1 229	439	323	1 192
Biologie	689	1 668	1 220	411	1 124
Pharmacie	4 237	4 037	11 340	7 717	5 774
Dispositifs médicaux	736	584	444	309	480
Transport	1 313	11 147	5 586	1 066	6 599
Autres soins de ville	48	200	122	52	133
<b>Hospitalisation privée (hors hono. méd.)</b>	25 486	28 963	14 423	875	17 439
dont forfaits de dialyse	24 271	25 203	13 092	601	15 234
<b>Hospitalisation publique</b>	22 530	37 463	51 653	8 914	26 502
dont GHS de dialyse	847	17 469	4 575	537	9 669
dont GHS de greffe du rein	0	0	20 812	0	920
<b>Total hospitalisation</b>	48 016	66 425	66 075	9 789	43 941
dont forfaits ou GHS de dialyse	25 118	42 672	17 667	1 138	24 903
dont GHS de greffe du rein	0	0	20 812	0	920
<b>Coût total par personne</b>	64 450	88 608	86 471	20 147	61 266
<b>Coût total extrapolé tous régimes</b>	<b>194 M</b>	<b>3 079 M</b>	<b>248 M</b>	<b>502 M</b>	<b>4 014 M</b>

# Estimation des économies potentielles : diminution du recours à l'hémodialyse au profit de la dialyse péritonéale

Part des personnes sous dialyse péritonéale parmi l'ensemble des personnes dialysées  
Ajustement sur l'âge, le sexe, la CMU-C, le diabète, l'ALD cardiovasculaire et le cancer



- **Franche-Comté : plus haut taux de patients sous DP**
- **Application des taux observés en Franche-Comté dans les différents groupes à la structure de la population des autres régions**
- **Économie annuelle potentielle d'environ 160 millions d'euros**

# Estimation des économies potentielles : augmentation du nombre de transplantations rénales par développement du don de donneur vivant

- En 2007, le don de donneur vivant représentait 8% des transplantations rénales
- Objectif de développement du don de donneur vivant à 30% comme base de calcul des gains potentiels, en supposant que le don de donneur décédé reste stable en volume
  - ➔ Soit environ 900 transplantations supplémentaires par an
- Application des taux de survie du greffon rénal issu de donneur vivant (Abm)

Survie à 1 an	Survie à 5 ans	Survie à 8 ans	Survie à 10 ans
96,5 %	89,6 %	81,4 %	76,7 %

- Les dix premières années, le gain potentiel total s'élève à plus de 2,5 milliards d'euros
  - ➔ Économie potentielle moyenne annuelle de 248 millions d'euros

# Conclusion

- Prise en charge de l' IRCT coûteuse
  - ➔ plus de 4 milliard d' € en 2007, comorbidités incluses
- Dans un contexte d' augmentation des dépenses, nécessité d' encourager le développement de :
  - la dialyse péritonéale compte tenu du moindre coût de la DP par rapport à l' hémodialyse
  - La greffe rénale, notamment issue de donneurs vivants

## Limites :

- Logique comptable = coût année civile
  - ➔ multiples rupture de parcours/changement d' état
  - ➔ Effets bornes
  - ➔ Balancement coût greffe vs dialyse : surestimation coût greffe



- d'après ce que j'ai compris, même les dialyses du privé ou de l'associatif sont dans le PMSI MCO (hémodialyse) mais peut-être pas toutes et le GHS ne correspond pas toujours à un code en D (parfois 9999). Ce que je fais c'est que je valorise le public à partir du PMSI et le privé à partir de DCIR.

Ensuite, pour la DP dans le public, si elle a lieu au cours d'une hospitalisation, on récupère l'acte dans la table des actes, sinon c'est sous la forme d'un acte externe ou dans la table des alternatives à la dialyse