

Prise en charge de l'insuffisance rénale chronique

Guide workshop

SPF Santé publique, Sécurité
de la Chaîne alimentaire et
Environnement

FR19130



Index

1. Introduction.....	3
2. Le programme de la soirée	4
3. Atelier	5
3.1. Dépistage	6
3.2. Diagnostic.....	6
3.3. Traitement	7
3.4. Suivi.....	8
3.5. Orientation du patient	9
4. Questions quantitatives.....	10
4.1. CareConnect	11
4.2. Daktari.....	12
4.3. HealthOne.....	14
5. Plan d'action individuel.....	15
5.1. Comment construire ce plan d'action ?	15
5.2. Canevas du plan d'action	16
6. Après le workshop	17

1. Introduction

Cher médecin,

Nous tenons à vous remercier pour votre inscription au workshop autour de l'amélioration de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique (IRC).

Ce projet est une collaboration entre le SPF Santé Publique, CEBAM et EBPracticenet. Il porte sur le guide de pratique clinique « Insuffisance rénale chronique – Recommandation de bonnes pratiques » (Van Pottelbergh et al., 2012) et le complément rédigé en 2016. Celui-ci a pour but de concevoir un cadre pour les médecins généralistes dans le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients atteints d'IRC. L'objectif est d'**évaluer le niveau d'implémentation des recommandations de ce guide** par les médecins généralistes en Belgique.

Dans ce cadre, nous organisons une **séance interactive où nous discuterons des recommandations et la mesure dans laquelle vous appliquez celles-ci dans votre pratique**. Ceci se fera dans une dynamique de partage et d'apprentissage, sans aucun jugement de valeur. Le workshop a été **accrédité par l'INAMI pour 3 CP**. Selon la date que vous avez choisie, la séance se déroulera soit en présentiel dans votre province, soit en ligne via Microsoft Teams.

Nous vous demandons également de prendre **15 minutes** pour répondre à **quelques questions**, avant ou après l'atelier, qui nécessitent une extraction de votre logiciel DMI. Nous avons préparé un guide pour vous accompagner dans cette démarche. Nous vous prions de bien vouloir y répondre **avant mardi 19 juillet 2022**.

Une fois toutes les sessions terminées et les enquêtes remplies, vous recevrez **un rapport de synthèse**, qui comprendra un aperçu de vos propres réponses aux questions (posées pendant la session + l'enquête séparée), ainsi que les réponses de vos collègues (résultats collectifs anonymes à titre de comparaison).

Ce document vous donne **un aperçu du contenu du workshop**, notamment des **thématiques** que nous souhaitons aborder avec vous et le **plan d'action individuel** que vous rédigerez à la fin. Nous vous demandons de bien le parcourir en amont en guise de préparation à la séance.

Si vous avez des questions sur quelconque sujet, vous pouvez toujours nous contacter via l'adresse électronique suivante : irc@antares-consulting.com. Nous nous engageons à vous répondre dans un délai de 24 heures !

Au plaisir de pouvoir vous accueillir bientôt !



2. Le programme de la soirée

19:00	Bienvenue
19:10	Mot d'accueil & présentation du projet
19:20	Tour de table & brise-glace Les participants se présenteront brièvement, et nous consacrerons un moment pour se familiariser avec un outil de vote en ligne qui sera utilisé pendant l'atelier, avec quelques questions d'entraînement pour mettre en marche une dynamique de groupe.
19:45	Atelier La partie principale du workshop. A l'aide de l'outil de vote, vous répondrez à des questions spécifiques qui portent sur les recommandations du guide. Le but est surtout de discuter des réponses, pour identifier des bonnes pratiques, ainsi que d'éventuels gaps entre la recommandation et la pratique.
21:00	Pause avec catering*
21:15	Plan d'action individuel Un objectif important de l'atelier est de s'approprier les éléments discutés et de les appliquer dans sa propre pratique. Dans ce contexte, nous vous invitons à élaborer un plan d'action individuel avec des objectifs concrets pour la prise en charge de votre patientèle en IRC.
21:45	Restitution & exemple d'extraction de données pour questions quantitatives Nous demanderons à un médecin de se porter volontaire pour présenter son plan d'action individuel, et nous expliquerons comment répondre aux questions qui nécessitent une extraction de données.
22:15	Clôture

* sessions présentielles

3. Atelier

L'atelier est la partie principale du workshop et consiste à traiter des sujets spécifiques qui portent sur chaque étape dans le trajet de soins, notamment :

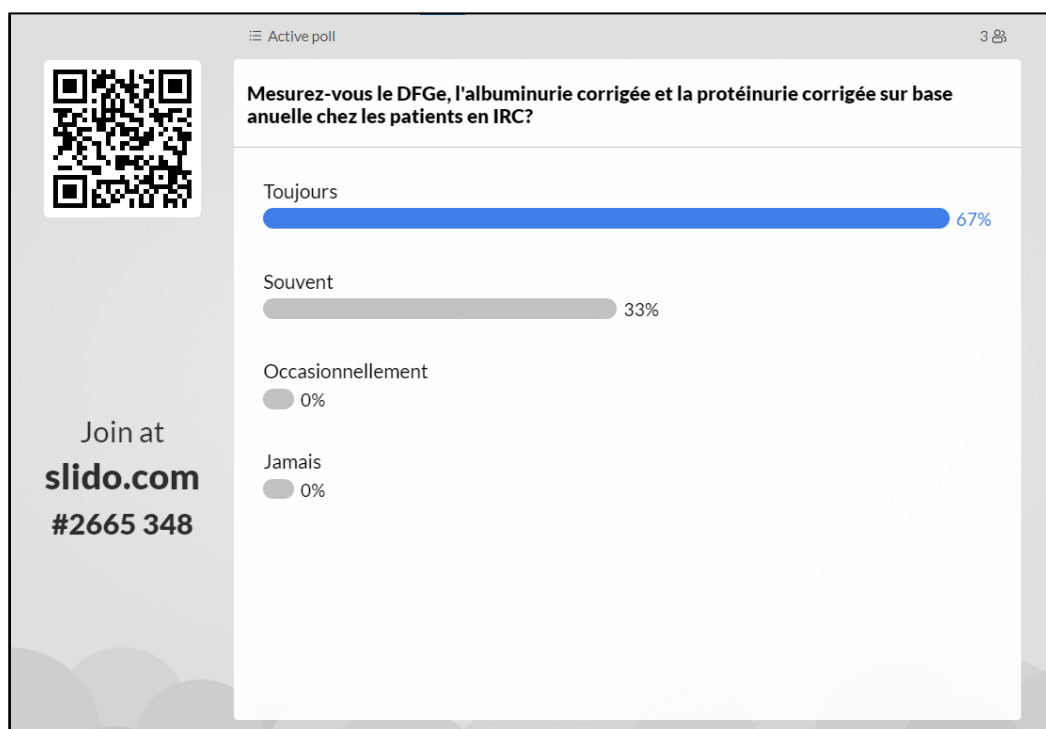
1. Le dépistage
2. Le diagnostic
3. Le traitement
4. Le suivi
5. L'orientation du patient

L'accent sera mis, entre autres, sur :

- L'analyse des gaps "know-do", c'est-à-dire, les écarts entre les recommandations et la pratique, et le pourquoi.
- L'identification de certains obstacles à la bonne implémentation des recommandations.

Vous aurez l'occasion **de faire de l'auto-réflexion et d'échanger entre vous**. En parler ensemble permettra de relativiser certaines choses et d'avoir une vue nuancée des éléments à améliorer dans votre pratique. L'objectif est de créer une dynamique de confiance, de partage et d'échange.

Pendant l'atelier, les recommandations seront présentées **sous forme de questions** auxquelles vous donnerez un score entre 0 et 10 **via l'application Slido**. Les résultats seront affichés en direct, comme dans l'exemple suivant :



Cependant, comme mentionné précédemment, l'intention est avant tout d'enclencher **une dynamique d'apprentissage mutuel**. L'objectif est également de discuter des réponses à chaque fois, de découvrir le "pourquoi" et d'apprendre les uns des autres.

Ci-dessous, vous trouverez un aperçu des recommandations qui ont été retenues pour le workshop. La sélection de celles a été faite au cours de plusieurs ateliers de travail, auxquels ont participé 3 experts-néphrologues qui ont sélectionné les recommandations les plus pertinentes pour cet exercice.

3.1. Dépistage

3.1.1. Rechercher une IRC chez les patients diabétiques

La recommandation de bonne pratique « Maladie rénale chronique » du National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) que la RBP « Diagnostic et traitement de la maladie rénale chronique » du Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) recommandent, de rechercher l'insuffisance rénale chez les patients diabétiques. Ces patients présentent un risque significativement plus élevé de développer une insuffisance rénale chronique, par rapport aux personnes non diabétiques et normotendues. Une mesure annuelle du DFGe et de l'albuminurie corrigée est recommandée chez les patients diabétiques.

3.1.2. Rechercher une IRC chez les patients présentant une hypertension artérielle

Il est conseillé que les patients souffrant d'hypertension artérielle soient également dépistés. Ils présentent un risque significativement plus élevé de développer une IRC. Le dépistage de cette population s'avère particulièrement efficient. Une mesure annuelle du DFGe est recommandée chez les patients hypertendus.

3.1.3. Rechercher une IRC chez les patients présentant une cardiopathie ischémique/ une décompensation cardiaque/une artériopathie périphérique/un accident cérébrovasculaire

S'appuyant sur une étude américaine à grande échelle d'où il est ressorti que les patients atteints d'une affection cardio-vasculaire présentaient un risque significativement accru d'insuffisance rénale, la RBP NICE recommande de rechercher également l'insuffisance rénale chez les patients atteints de pathologies cardio-vasculaires. Une mesure annuelle du DFGe est recommandée chez les patients avec une cardiopathie ischémique, décompensation cardiaque, artériopathie périphérique et/ou artériopathie cérébrale.

3.2. Diagnostic

3.2.1. Définir un stade à l'aide du DFGe

En cas de diminution brutale de la fonction rénale, il faut avant toute chose exclure une insuffisance rénale aiguë. Le DFGe doit être mesuré au moins 3 fois en 90 jours pour poser le

diagnostic d'insuffisance rénale chronique. Ces trois résultats donnent une première idée de la vitesse d'évolution et déterminent la fréquence des estimations suivantes du DFGe. Le diagnostic d'insuffisance rénale chronique progressive est posé en cas de diminution du DFGe supérieure à 5 ml/min/1,73 m² sur un an.

3.2.2. Mesurer l'albuminurie corrigée ou la protéinurie corrigée pour des patients avec un DFGe < 60 ml/min/1,73m²

Chez les patients avec un DFGe inférieur à 60 ml/min/1,73 m², il faut rechercher la présence de lésions rénales à l'aide de la mesure de l'albuminurie corrigée ou de la protéinurie corrigée sur un échantillon urinaire matinal. Chez les diabétiques, la recommandation indique d'utiliser l'albuminurie corrigée (ratio albuminurie/créatininurie). Chez les non-diabétiques, il est conseillé d'utiliser la protéinurie corrigée (ratio protéinurie/créatininurie).

3.2.3. Faire une échographie des reins et des voies urinaires chez les patients en insuffisance rénale chronique

Il est recommandé de demander une échographie pour les patients qui présentent l'un des symptômes ou diagnostics suivants :

- Insuffisance rénale progressive (diminution du DFGe >5 ml/min/1,73 m² sur un an ou >10 ml/min/1,73 m² sur cinq ans)
- Hématurie macroscopique
- Symptômes d'obstruction du tractus urinaire
- Antécédents familiaux de reins polykystiques (chez des patients > 20 ans)
- Maladie rénale chronique de stade 4 ou 5 (DFGe < 30 ml/min/1,73 m²)

3.3. Traitement

La mortalité chez les patients ayant une IRC est principalement due à des facteurs cardiovasculaires. Il est donc fortement recommandé d'encourager les exercices physiques, l'arrêt du tabagisme, et l'obtention d'un poids idéal. Les conseils d'alimentation saine et de boissons en quantité suffisante sont importants pour tous.

3.3.1. Renseigner les patients en IRC sur ce qu'est l'IRC et comment elle les affecte

L'information à donner au patient dépend bien sûr du stade de l'insuffisance rénale et de son évolution. Vérifier que le patient a bien compris toutes les informations. Ceci est particulièrement important pour les personnes âgées. Une brochure destinée aux patients peut également être remise :

https://www.domusmedica.be/sites/default/files/pati%C3%ABntenfolder%20cni_0.pdf.

3.3.2. Encourager les patients en IRC à arrêter de fumer et à faire des exercices physiques

Les décès chez les patients en IRC sont souvent liés à des facteurs cardiovasculaires. Par conséquent, des conseils sur l'augmentation de l'activité physique, l'arrêt du tabac et le poids santé sont certainement pertinents.

3.4. Suivi

3.4.1. Mesurer systématiquement le DFGe des patients en IRC avant tout examen qui utilise un produit de contraste, si le médecin ne dispose pas d'un résultat datant de moins de 12 mois.

Les produits de contraste (principalement les produits iodés) sont potentiellement néphrotoxiques. Plus la fonction rénale de départ est mauvaise et plus la dose de contraste est élevée, plus le risque de néphrotoxicité est présent. Ce sont principalement les patients avec un DFGe inférieur à 45 ml/min ou compris entre 45 et 60 ml/min, plus au moins deux des facteurs de risque suivants (diabète, artérite, hypotension symptomatique, dose de produit contraste élevée, utilisation d'AINS, et/ou prise de diurétiques) qui sont le plus à risque de développer une néphrotoxicité induite par le produit de contraste.

3.4.2. Mesurer le DFGe, l'albuminurie corrigée et la protéinurie corrigée sur base annuelle chez les patients en IRC

Chez les patients qui souffrent de IRC, une détermination régulière du DFGe est nécessaire. Le schéma des contrôles indique la fréquence recommandée, en fonction de la situation clinique.

Stade	DFGe	Test (Grade 1B)	Fréquence (Grade 2C)
1	≥90	DFGe	DFGe une fois par an
2	60-89	DFGe	DFGe une fois par an
3A	45-59	DFGe	Tous les 6 mois
3B	30-44	DFGe	Tous les 6 mois
4	15-29	DFGe	Au minimum tous les 3 mois
5	≤15	DFGe	/

Pour le suivi d'une néphropathie diabétique, nous recommandons une mesure de l'albuminurie corrigée. Pour le suivi des lésions rénales chez des patients non diabétiques, c'est mieux de mesurer la protéinurie corrigée.

3.4.3. Prescrire des diurétiques à faible dose aux patients souffrant d'insuffisance cardiaque et présentant des symptômes de rétention hydrique, et augmenter graduellement la dose.

L'utilisation de diurétiques améliore les symptômes (dyspnée) et la tolérance à l'effort chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque. Cependant, les diurétiques peuvent avoir un effet

négatif sur la fonction rénale en raison de la déshydratation. Par conséquent, il est recommandé de commencer par une faible dose et de l'augmenter ou la diminuer de manière flexible, en fonction de la clinique et du poids.

3.5. Orientation du patient

Il est recommandé d'adresser les patients à risque élevé dans le trajet de soins (2.5.1) ainsi que le patient à risque relatif pour une mise au point diagnostique (2.5.3). Adresser tous les cas décrits ci-dessous au néphrologue.

3.5.1. Orienter les patients à haut risque pour inclusion dans le trajet de soins

- DFGe entre 30 et 45 ml/min./1,73 m² et un RAC > 200 mg/g pour un homme
- DFGe entre 30 et 45 ml/min./1,73 m² et un RAC > 300 mg/g pour une femme
- DFGe entre 30 et 45 ml/min./1,73 m² et une protéinurie > 1000 mg/24h
- DFGe entre 30 et 45 ml/min./1,73 m² et un ratio protéine/créatinine (RPC) > 1000 mg/g

3.5.2. Orienter les patients en IRC avec un RAC ≥ 300 mg/g (2 mesures sur 3 mois) vers un néphrologue

Les patients avec une albuminurie significative persistante présentent un risque intermédiaire. Il est recommandé de les renvoyer pour une mise au point diagnostique par un néphrologue.

3.5.3. Orienter des patients en IRC avec un DFGe < 30 ml/min./1,73 m² vers un néphrologue

Le suivi multidisciplinaire peut être utile chez ces patients ci-dessous. L'orientation tardive chez le néphrologue entraîne une augmentation de la morbi-mortalité, allonge la durée des hospitalisations et augmente les coûts. Les recommandations NICE signalent encore quelques autres critères de suivi multidisciplinaire :

- Hypertension artérielle mal contrôlée
- En cas de suspicion ou pour confirmer une étiologie génétique rare d'IRC
- Sténose de l'artère rénale
- En cas de découverte de complications de l'insuffisance rénale

3.5.4. Orienter les patients avec un DFGe compris entre 30 et 45 ml/min/1,73 m² et une dégradation du DFGe > 10 ml/min sur 5 ans ou > 5 ml/min sur 2 ans pour une mise au point diagnostique

Le suivi multidisciplinaire peut être utile chez des patients avec une dégradation du DFGe rapide. Il en va de même ici qu'au point 3.5.3.

3.5.5. Orienter les patients en IRC avec des valeurs potassiques anormales (permanentes) vers un néphrologue

L'hyperkaliémie est un risque en cas de déclin de la fonction rénale. Pour ces patients à risque intermédiaire, une orientation vers un néphrologue est recommandée.

3.5.6. Orienter les patients masculins de < 75 ans en IRC avec un DFGe entre 30 et 45 ml/min./1,73 m² et un RAC entre 20 et 200 mg/g vers un néphrologue

Le suivi multidisciplinaire peut être utile chez des patients avec une dégradation du DFGe rapide. Il en va de même ici qu'au point 3.5.3.

3.5.7. Orienter les patients féminins de < 75 ans en IRC avec un DFGe entre 30 et 45 ml/min./1,73 m² et un RAC entre 30 et 300 mg/g vers un néphrologue

Le suivi multidisciplinaire peut être utile chez des patients avec une dégradation du DFGe rapide. Il en va de même ici qu'au point 3.5.3.

3.5.8. Orienter des patients en IRC avec un DFGe < 30 ml/min./1,73 m² vers un diététicien spécialisé

L'orientation d'un patient vers un diététicien se fait toujours en consultation avec le néphrologue. Chez les patients en insuffisance rénale avancée, les conseils nutritionnels spécialisés ont comme but la prévention ou le traitement de la malnutrition, de l'hyperkaliémie, de l'hyperphosphatémie et des problèmes de rétention hydrosodée. Chez les patients en stades 1 à 3 compris, les auteurs ne proposent aucune recommandation nutritionnelle, sauf en cas d'hypertension artérielle et/ou d'hypercholestérolémie.

4. Questions quantitatives

En plus des recommandations ci-dessus, qui seront formulées sous forme de questions qualitatives au cours de l'atelier, **5 questions quantitatives ont été préparées**. Elles concernent la caractérisation de la population de patients en fonction des valeurs de DFGe enregistrées :

1. Nombre total de votre patientèle en trajectoire IRC
2. Nombre total de votre patientèle en IRC avec un DFGe entre 30 et 44 ml/min./1,73 m²
3. Nombre total de votre patientèle en IRC avec un DFGe <30 ml/min./1,73 m²
4. Nombre total de votre patientèle en IRC avec un DFGe <15 ml/min./1,73 m²
5. Nombre de patients en IRC avec un DFGe <45 ml/min./1,73 m² suivis par un néphrologue

Afin de connaître le nombre exact de patients ayant des valeurs spécifiques de DFGe, **une extraction de données de votre logiciel DMI** sera nécessaire. Nous vous demandons donc de répondre à ces questions avant ou après l'atelier.

Vous pouvez les trouver **via le lien suivant** : https://www.smartsurvey.co.uk/s/SPF_IRC_FR/

Pour faciliter le processus, nous montrerons un exemple d'extraction de données pour une des questions **vers la fin du workshop**, ceci pour trois logiciels différents, à savoir CareConnect, Daktari et HealthOne.

Vous trouverez ci-dessous un exemple d'extraction de données dans les 3 logiciels :

4.1. CareConnect

Nombre total de la patientèle en IRC avec un DFGe entre 30 et 44 ml/min./1,73 m²

Important : Pour les recherches concernant le taux de filtration glomérulaire (eGFR), **la formule MDRD** (modification of diet in renal diseases) est utilisée. Toutefois, **la formule eGFR – CKD-EPI** (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) peut également être utilisée. Si la recherche initiale affiche '0' résultats, veuillez essayer l'autre formule. Pour sélectionner ces possibilités dans les paramètres, vous pouvez utiliser les termes 'MDRD' et 'CKD'.

Les patients IRC peuvent être retrouvés en effectuant une recherche à partir du diagnostic (évaluation) 'Insuffisance rénale chronique'.

Si vous avez l'habitude d'enregistrer l'insuffisance rénale chronique en tant qu'élément de soins, il faudra effectuer la recherche avec le terme 'élément de soins' au lieu de 'évaluation'.

Statistiques

Aperçu

Nouveau

Audit: COVID-19

Titre

Afficher tous les patients qui...

Satisfait au moins à NE satisfait PAS du tout à

Évaluation Titre Contient insuffisance rénale chroni

+ Ajouter une condition (relation OU)

Satisfait au moins à NE satisfait PAS du tout à

Résultat de labo Paramètre Est égal(e) à Taux de filtration glomérulaire

+ Ajouter une condition (relation OU)

Résultat de labo Valeur Est supérieur(e) ou égal(e) à 30

+ Ajouter une condition (relation OU)

Résultat de labo Valeur Est inférieur(e) ou égal(e) à 44

+ Ajouter une condition (relation OU)

4.2. Daktari

Nombre total de la patientèle en IRC avec un DFGe entre 30 et 44 ml/min./1,73 m²

Important : Pour les recherches concernant le taux de filtration glomérulaire (eGFR), la formule MDRD (modification of diet in renal diseases) est utilisée. Toutefois, la formule eGFR – CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) peut également être utilisée. Si la recherche initiale affiche '0' résultats, veuillez essayer l'autre formule.

Entrez 'diagnose' : 'insuffisance rénale chronique'.

Sélectionnez ensuite 'concept primitif' (cfr. 2.2) : 'mesure encodée numérique'.

The screenshot shows the 'Recherches' window in the Daktari application. The search criteria are defined as follows:

- Nom:** Antares général
- Tout(e)s dossiers pour lequel/laquelle est vrai :**
 - Il existe au moins un(e) diagnostic: **insuffisance rénale chronique ***
- Sélection des données pour analyse:**
 - concept fonctionnel *
 - concept primitif *
 - élément de soins
 - contact
 - affection
 - prestation
 - document
 - Luoficeaf
 - sous-contact
 - section de sous-contact
 - allergie encodé
 - texte brut allergie
 - objet d'événement de soins
 - protocole de soins
 - anticorps fœtal
 - intolérance encodé
 - texte brut intolérance
 - modification
 - note personnelle
 - élément du plan encodé
 - texte brut élément du plan
 - medication
 - administration de vaccin prévu
 - facteur de risque encodé
 - texte brut facteurs de risque
 - élément de vaccination encodé
 - texte brut élément de vaccination
 - fat encodé
 - fait réalisable
 - texte brut dans une section du sous-contact
 - groupe
 - lettre
 - mesure encodée numérique** (highlighted in red)
 - mesure encodée textuelle
 - mesure réalisable
 - prescription
 - procédure encodé
 - administration de vaccin
 - pièce jointe
 - enregistrement de DMG

- Entrez dans le champ suivant ('ajouter critère de sélection') un point d'interrogation et sélectionnez 'code' et 'eGFR (MDRD)'.

The screenshot shows the 'Recherches' window in the Daktari application. The search criteria are defined as follows:

- Nom:** Antares général
- Tout(e)s dossiers pour lequel/laquelle est vrai :**
 - Il existe au moins un(e) diagnostic: **insuffisance rénale chronique ***
 - Il existe au moins un(e) mesure encodée numérique pour lequel/laquelle est vrai :
 - code = eGFR
 - eGFR
 - eGFR (MDRD)** (highlighted in red)
 - eGFR (CKD-EPI)
 - eGFR (Cockcroft)
 - eGFR (CKD - EPI)
 - Mutation EGFR-T790M
 - eGFR (Cockcroft-BSA)
 - eGFR (Cockcroft-BMI)
 - Statut mutation EGFR
- Sélection des données pour analyse:**
 - concept fonctionnel *
 - concept primitif *
 - élément de soins
 - contact
 - affection
 - prestation
 - document
 - Luoficeaf
 - sous-contact
 - section de sous-contact
 - allergie encodé
 - texte brut allergie
 - objet d'événement de soins
 - protocole de soins
 - anticorps fœtal
 - intolérance encodé
 - texte brut intolérance
 - modification
 - note personnelle
 - élément du plan encodé
 - texte brut élément du plan
 - medication
 - administration de vaccin prévu
 - facteur de risque encodé
 - texte brut facteurs de risque
 - élément de vaccination encodé
 - texte brut élément de vaccination
 - fat encodé
 - fait réalisable
 - texte brut dans une section du sous-contact
 - groupe
 - lettre
 - mesure encodée numérique
 - mesure encodée textuelle
 - mesure réalisable
 - prescription
 - procédure encodé
 - administration de vaccin
 - pièce jointe
 - enregistrement de DMG

- Entrez dans le champ suivant ('ajouter critère de sélection') un point d'interrogation et sélectionnez 'valeur'.

Dossier Boîte aux lettres Outils Gestion Affichage Aide

Tableau d... Boîte aux l... Recherche avancée

Recherches

Recherche de dossiers de ce tableau récapitulatif
 Recherche de dossiers par diagnostic
 Recherche de dossiers par critère de sélection
 Recherche de dossiers par dossier

Antares général

Définir la recherche
 Nom: **Antares général**
 Tu(te)s dossiers pour lequel/laquelle est vrai :
 ► il existe au moins un(e) diagnostic: **insuffisance rénale chronique ***
 il existe au moins un(e) **mesure encodée numérique** pour lequel/laquelle est vrai :
 - code = **eGFR (MDRD)**
 - val
 valeur

égale à
 inférieur à
 supérieur à
 est vide

Enregistrer la recherche | Chargement de la recherche | Effectuer la recherche

Activer les possibilités avancées
 Rechercher également dans les dossiers non actifs

- Spécifiez les valeurs.

Dossier Boîte aux lettres Outils Gestion Affichage Aide

Tableau d... Boîte aux l... Recherche avancée

Recherches

Recherche de dossiers de ce tableau récapitulatif
 Recherche de dossiers par diagnostic
 Recherche de dossiers par critère de sélection
 Recherche de dossiers par dossier

Antares général

Définir la recherche
 Nom: **Antares général**
 Tu(te)s dossiers pour lequel/laquelle est vrai :
 ► il existe au moins un(e) diagnostic: **insuffisance rénale chronique ***
 il existe au moins un(e) **mesure encodée numérique** pour lequel/laquelle est vrai :
 - code = **eGFR (MDRD)**
 - valeur > 29
 - valeur < 45

- Ajouter critère de sélection
 Sélectionner critère de sélection

Enregistrer la recherche | Chargement de la recherche | Effectuer la recherche

Activer les possibilités avancées
 Rechercher également dans les dossiers non actifs

4.3. HealthOne

Nombre total de votre patientèle en IRC avec un DFGe entre 30 et 44 ml/min./1,73 m²

Important : Pour les recherches concernant l'eGFR (débit de filtration glomérulaire estimé / eGFR - estimated Glomerular Filtration Rate), le terme '**eGFR**' est utilisé dans l'exemple ci-dessous. Si cette recherche ne donne pas de résultats, essayez éventuellement ces autres termes :

- eGFR - MDRD (modification of diet in renal diseases).
- eGFR - CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration).

Pour rechercher l'IRC, vous devez **effectuer la recherche en fonction de l'item que vous utilisez pour l'enregistrer. Le mieux est d'utiliser le groupe '(diagnostic)'**. Sélectionnez ensuite '**Contenu**', puis saisissez le terme '**insuffisance rénale chronique**', suivi du code '**ICD:N18**'.

Critères d'analyse de population

Analyse
Nom de l'analyse : CNI diag +eGFR Groupe : Antares1 Exécution :
Statut : Exécution :

Critères sur le patient

<input type="checkbox"/>	Age	Toutes		
<input type="checkbox"/>	Sexe	Toutes		
<input checked="" type="checkbox"/>	Affichage	nom, prénom, sexe, date de naissance	...	
<input type="checkbox"/>	Statut	Actif(ve) et Inactif(ve)		
<input type="checkbox"/>	Catégorie	avec DMG		DATE-ZY
<input type="checkbox"/>	Statut d'analyse			

Critères sur la transaction

<input type="checkbox"/>	Chapitre	Toutes		
<input type="checkbox"/>	Date	Toutes		
<input type="checkbox"/>	Nom	Toutes		
<input checked="" type="checkbox"/>	Spécialité	Toutes		
<input type="checkbox"/>	Responsable			
<input type="checkbox"/>	Type	Toutes		
<input type="checkbox"/>	Commentaires			

Critères pour inclure un item ou et Sélection des dernières valeurs uniquement

<input type="checkbox"/>	(diagnostic)	Contenu	Contient	insuffisance rénale chronique;ICD:
<input type="checkbox"/>	eGFR	Contenu	Plus grand qu	29
<input checked="" type="checkbox"/>	eGFR	Contenu	Plus petit que	45

Critères pour exclure un item ou et

<input type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Restreindre à une autre analyse Restreindre à un modèle de prévention

Inclu

Critères Avancé

Test OK Annuler

5. Plan d'action individuel

La participation à l'atelier n'est pas la destination finale. Les résultats doivent former une force motrice pour l'apprentissage et l'amélioration de soi. C'est pour cela que suite aux échanges collectifs sur les recommandations, **vous réaliserez un exercice sous la forme d'un plan d'action individuel**, dans lequel vous décrierez votre leur **développement souhaité pour l'avenir**. Ce plan d'action est destiné à être emporté avec vous après l'atelier.

5.1. Comment construire ce plan d'action ?

Votre plan d'action individuel contiendra les éléments suivants :

- Les **possibilités d'amélioration** dans votre prise en charge de patients en IRC, dans le cadre des recommandations discutées pendant le workshop.
- **Des objectifs** concrets et réalisables qui découlent de ces possibilités d'amélioration, rédigés selon la méthode **SMART** :
 - **Spécifique** : indiquer clairement et précisément ce qui est fait.
 - **Mesurable** : fournir une norme pour mesurer si l'objectif est atteint.
 - **Acceptable** : l'objectif est-il soutenu ?
 - **Réalizable et orienté vers l'action** : être en mesure d'atteindre les objectifs avec un effort acceptable (ni trop difficile, ni trop facile).
 - **Time-bound** : définir la période dans laquelle le résultat souhaité doit être atteint.
- Les éventuels **obstacles** pour atteindre les objectifs mis en avant.

5.2. Canevas du plan d'action

Ci-dessous, vous trouverez le canevas du plan d'action à remplir. Si vous participez à un workshop en présentiel, nous vous donnerons une version imprimée à remplir.

5.2.1. Voyez-vous des possibilités d'amélioration pour vous-même ?

5.2.2. Je souhaite atteindre le ou les objectifs suivants en ce qui concerne le traitement des adultes souffrant d'insuffisance rénale chronique :

5.2.3. Dans la pratique, vous pouvez rencontrer des événements ou des situations inattendus.
Comment gérez-vous cela lorsque vous avez certains objectifs en tête ?

Qu'est-ce qui peut rendre difficile la réalisation de l'objectif ?	Qu'est-ce qui peut m'aider à atteindre mon objectif ?

6. Après le workshop

Après le workshop, vous repartirez avec votre plan d'action individuel complété. Mais une fois tous les workshops terminés, vous recevrez également un **résumé des réponses aux questions que vous avez remplies pendant l'atelier**, sous la forme d'un rapport individuel avec un aperçu de vos propres réponses d'une part, et les résultats des réponses collectives des autres médecins généralistes d'autre part. Ceci permettra **positionner vos pratiques par rapport à celles de vos collègues**. Ce rapport contiendra donc :

- Vos réponses aux questions...
 - ...posées pendant le workshop (cf. partie « atelier ») ;
 - ...qui ont nécessité une extraction de votre logiciel DMI (si applicable).

- Les réponses collectives des autres médecins.

Exemple illustratif du rapport :

<i>En quelle mesure recherchez-vous une IRC chez les patients présentant une hypertension artérielle ?</i>			
Votre score	8	Score de vos collègues (moyenne)	7,4
<i>Orientez-vous les patients en IRC avec un DFGe < 30 ml/min/1,73 m² vers un diététicien agréé ?</i>			
Votre score	9	Score de vos collègues (moyenne)	8,5
...			
Votre score	...	Score de vos collègues (moyenne)	...