

EFFICACITÉ ET PRISE EN
CHARGE DES PATIENTS

RÉDUCTION DES COÛTS
ET DES RESSOURCES

Vantive

Sharesource

Prise en charge à
distance des patients

SÉRIES DE PREUVES : **ÉTUDE**

**Expérience
longitudinale avec**
surveillance à distance
des patients en dialyse
péritonéale automatisée

Sabrina Milan Manani et al.



CONTEXTE

- > **La surveillance à distance (SD) des patients en DPA offre les avantages potentiels** d'une surveillance précise du traitement, d'une amélioration de la sécurité des patients grâce à la surveillance des stades critiques du traitement, de la détection précoce des problèmes ou de l'observance limitée de la prescription.
- > De plus, le système de communication bidirectionnelle avec interface interactive permet un dépannage rapide : les médecins peuvent modifier la prescription à l'aide de la connexion à distance, ce qui réduit le besoin de visites fréquentes en personne au centre de DP.



OBJECTIFS

Évaluer l'utilité du système de surveillance à distance (SD) en DPA de **Homechoice Claria** avec **Sharesource** pendant un an en le comparant à la prise en charge traditionnelle de la DPA.



CRITÈRES D'ÉVALUATION

- > Nombre d'alarmes nocturnes, de visites à l'hôpital et de modifications personnalisées de prescription
- > Coûts directs et indirects



MÉTHODOLOGIE

- > Étude observationnelle menée dans un seul centre comparant les résultats chez des patients avec exposition (patients actuels) et sans exposition (données historiques) à la SD au centre de DP de l'Hôpital San Bortolo, à Vicenza, en Italie, **qui a comparé 2 groupes sur 1 an.**



RÉSULTATS

- > 43 patients dans le groupe DPA avec SD de l'essai vs 42 patients sous DPA sans SD
- > Une réduction du taux d'abandon du traitement par le patient a été observée dans le groupe DPA avec SD (16,27 %) comparativement au groupe témoin (23,8 %). Bien que cela n'ait pas atteint la signification statistique, il est important de noter que les abandons étaient dus à l'échec de la technique et au changement de modalité de dialyse. Il y a eu moins d'abandons en raison de l'échec de la technique et du changement de modalité de dialyse dans le groupe DPA avec SD que dans le groupe témoin (3 versus 5).

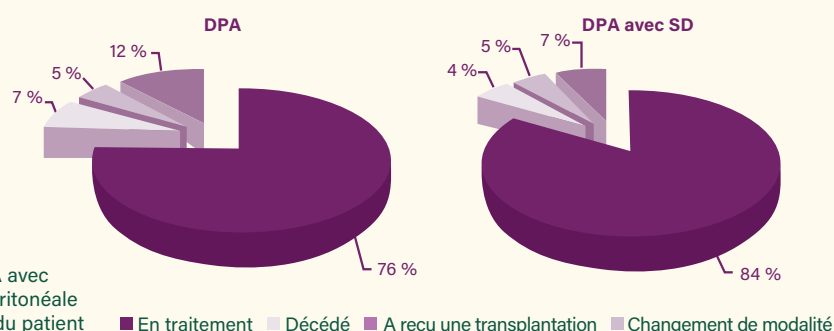


Fig. 3. Conditions et résultats pour les groupes DPA avec SD et DPA après 1 an d'observation. DPA, dialyse péritonéale automatisée; DPA avec SD, DPA avec surveillance du patient à distance.

RÉSULTATS

> Le nombre d'alarmes nocturnes était statistiquement inférieur dans le groupe DPA avec SD par rapport au groupe témoin DPA sans SD (voir le **tableau 1**).



Tableau 2. Comparaison entre la DPA avec SD et la DPA traditionnelle

	DPA avec SD (n=43)	DPA traditionnelle (n=42)	valeurs p
Programme modifié par patient/année, médiane (IIQ)	2 (1-3)	1 (0-2)	0,005
Consultations en personne par patient/année, médiane (IIQ)	4,0 (3,0-5,0)	5,0 (4,25-5,75)	< 0,01
Alarmes de nuit par patient/mois, médiane (IIQ)	1,3 (0,6-1,5)	2,0 (1,3-3,7)	0,002
Kt/V total	1,8 (1,5-2,2)	1,79 (1,55-2,0)	0,94
Clairance de la créatinine hebdomadaire totale	58,5 (44,5-86,5)	68 (48,2-84,7)	0,61

Kt/V total hebdomadaire, Kt/V_{urée} hebdomadaire totale (rénale et péritonéale); clairance de la créatinine hebdomadaire; clairance de la créatinine hebdomadaire totale (rénale et péritonéale); IIQ, intervalle interquartile; SD, surveillance à distance; DPA, dialyse péritonéale automatisée.

LES PATIENTS AYANT SUBI
UNE DPA TRADITIONNELLE
ONT NÉCESSITÉ



5,14 visites en personne
au cours de l'année d'observation
comparativement à... **3,56** DANS LE GROUPE
DPA avec SD

Il s'agissait d'une **réduction statistiquement significative**



Aucune différence **significative**
n'a été observée quant à
l'adéquation de la DP entre
les deux groupes.

Cela entraîne une **réduction statistiquement significative** du temps coûteux consacré par les médecins et les infirmières à chaque consultation.

L'économie de temps a été calculée à :

2 520 min pour les médecins et **1 680** min pour les infirmières.



Compte tenu de la distance médiane de l'hôpital, le groupe témoin de DPA a parcouru 5 620 km avec une consommation de temps totale de 7 770 minutes pour les visites en milieu hospitalier. Alors que le groupe SD de la DPA a parcouru 4 536 km et a passé 6 216 minutes à le faire.

Selon le questionnaire à l'intention du patient,
la facilité d'utilisation du système était
100% satisfaisante.

Ils se sont dit satisfaits
du degré élevé d'interaction
avec l'équipe de santé et de
et de la capacité de résolution
rapide des problèmes techniques.





RÉSULTATS

Les médecins ont apporté 2,02 modifications à l'ordonnance de DPA par patient dans le groupe DPA avec SD.

Presque le double par rapport au groupe témoin (1,07/patient)

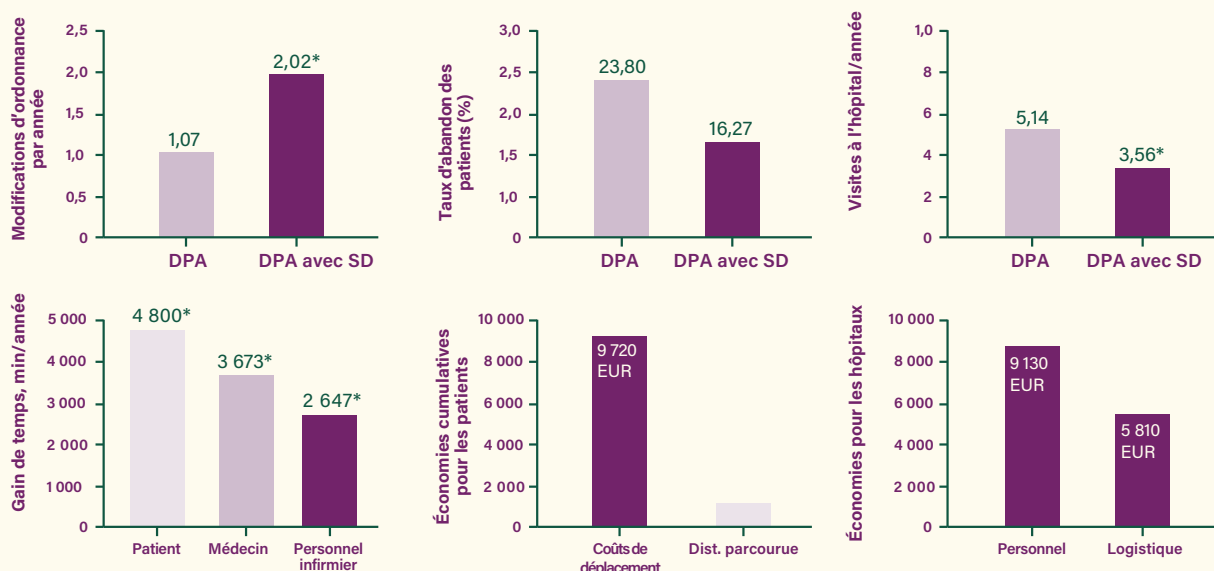


Fig. 5. Différents bienfaits ont été observés à partir de l'utilisation du schéma thérapeutique DPA avec SD. Plus particulièrement, une différence significative a été observée en ce qui concerne les changements d'ordonnance, ce qui démontre que même dans une population prévalente stable, les changements d'ordonnance sont plus fréquents en cas de DPA avec SD, menant à un schéma thérapeutique plus personnalisé.

Le taux d'abandon du traitement par le patient a diminué de façon significative, principalement en raison d'un taux d'échec technique plus faible. Le nombre de visites à l'hôpital en personne a été réduit, avec des économies conséquentes pour le patient, l'équipe de soins et l'hôpital. * p < 0,001. DPA, dialyse péritonéale automatisée; DPA avec SD, DPA avec suivi du patient à distance



CONCLUSIONS

- > On a observé une réduction statistiquement significative du nombre d'alarmes nocturnes et de visites à l'hôpital. Sur cette base, une réduction des coûts et du temps a été observée pour les patients, les soignants et le personnel hospitalier.
- > La satisfaction des patients à l'égard du système de DPA avec surveillance à distance était élevée, ce qui a mené à une réduction virtuelle perçue de la distance entre eux et le personnel clinique.
- > Le double du nombre de modifications de prescription des patients a été effectué dans le groupe DPA avec SD.
- > Les économies de temps et de coûts en transport sont particulièrement utiles, tant pour les patients atteints d'insuffisance rénale terminale que pour leurs aidants.

En conclusion, ces données confirment les avantages à long terme d'un système de communication bidirectionnelle :



Une détection précoce
des problèmes



Permet un suivi
étroit des patients
ambulatoires



Une gestion des
complications fondée " "
sur les connaissances



Évite les visites
supplémentaires liées
aux problèmes techniques

Pour une utilisation sûre et adéquate des produits mentionnés dans le présent document,
consultez le manuel de l'utilisateur approprié.

Référence : Sabrina Milan Manani, Grazia Maria Virzi, Anna Giuliani, Sonia Berti, Carlo Crepaldi - Service de néphrologie, dialyse et transplantation, Hôpital San Bortolo, Vicenza, Italie; IRRIV - International Renal Research Institute, Vicenza, Italie. Mitchell H. Rosner - Division of Nephrology, University of Virginia Health System, Charlottesville, VA, É.-U. Claudio Ronco - Professeur titulaire de néphrologie, département de médecine, Université de Padoue, Padoue, Italie. Nephron Clinical Practice Nephron DOI : 10.1159/000496182. Publié le 30 janvier 2019

Vantive, Homechoice Claria, et Sharesource sont des marques de commerce de Vantive Health LLC ou de ses sociétés affiliées.

CA-RC42-210061 (V2.0) 08/2025

Vantive

Vantive ULC

6675 Millcreek Drive, Unité 2
Mississauga (Ontario) L5N 5M4
Canada
www.vantive.com