

RÉDUCTION DES ABANDONS

RÉDUCTION DES HOSPITALISATIONS

Vantive

Sharesource

Prise en charge à
distance des patients

SÉRIES DE PREUVES : **AFFICHE**

**Tendances en matière de
résultats pour un
programme de dialyse
péritonéale automatisée
avec et sans prise en charge à
distance en Colombie**

Mauricio Sanabria et al.



CONTEXTE

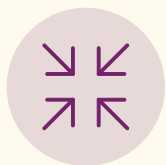
- > La prise en charge à distance des patients traités à domicile par dialyse péritonéale automatisée (DPA) est une technologie qui pourrait influencer positivement sur les résultats de ce type de traitement.

Figure 1. Prise en charge à distance de la DPA à domicile



OBJECTIF

- > Étudier les différences de résultats obtenus par les patients en DPA à domicile bénéficiant d'une prise en charge à distance par rapport à ceux recevant la norme de soins classique.



CRITÈRES D'ÉVALUATION

- > Taux d'hospitalisation
- > Abandon de la DPA en faveur de l'hémodialyse



MÉTHODOLOGIE

Cette étude rétrospective comprenait trois cohortes de patients recevant une DPA. Les données ont été recueillies au cours des 90 premiers jours du traitement :

- > Cohorte de patients de 2017 : DPA à domicile avec prise en charge à distance (**Homechoice Claria** avec **Sharesource**)
- > Cohorte de patients de 2014 et 2015 : DPA à domicile sans prise en charge à distance
- > Des comparaisons ont été faites avec des groupes témoins de patients en DPA (cohortes de 2014 et 2015) sans prise en charge à distance.

POPULATION DE L'ÉTUDE

Au total,
947
PATIENTS
étaient inclus

Nombre de patients dans les cohortes des trois années :

- > 2014 (483)
- > 2015 (405)
- > 2017 (59)

Ces patients étaient inscrits aux Services thérapeutiques rénaux en Colombie.

RÉSULTATS

- > Les taux d'abandon de la DPA en faveur de l'HD étaient de 11,1, 10,7 et 9,7 changements de traitement par 100 patients-années à risque pour les trois cohortes, respectivement.
- > Le rapport de fréquence entre les cohortes était de :
 - > 0,8 (IC à 95 % : 0,22-2,4), $p = 0,421$ pour les cohortes de 2017 par rapport à 2014
 - > 0,89 (IC à 95 % : 0,22-2,5), $p = 0,443$ pour les cohortes de 2017 par rapport à 2015 Voir le tableau 1

Tableau 1. Comparaison des taux d'abandon de la DPA en faveur de l'hémodialyse

Année	Rapport des taux d'incidence	IC à 95 %	p
2017 par rapport à 2014	0,87	0,22 - 2,4	0,421 (ns)
2017 par rapport à 2015	0,89	0,22 - 2,5	0,443 (ns)

Tendance de la réduction des abandons de la DP en faveur de l'HD :

**CHEZ LES PATIENTS
UTILISANT DES APPAREILS
DE DPA AVEC SHARESOURCE,
LES TENDANCES SUGGÈRENT**

- ✓ DES TAUX D'ABANDON PLUS FAIBLES PAR RAPPORT AUX
- ✓ PATIENTS UTILISANT
- ✓ DES APPAREILS SANS

CAPACITÉS DE PRISE EN CHARGE À DISTANCE



RÉSULTATS (SUITE)

> Les taux d'hospitalisation des cohortes ci-dessus étaient de 0,78, 0,61 et 0,56 hospitalisation par année-patient à risque pour les cohortes de 2014, de 2015 et de 2017, respectivement.

Le rapport de fréquence de l'hospitalisation était de :

- > 0,71 (IC à 95 % 0,44-1,1), $p = 0,055$ pour les cohortes de 2017 par rapport à 2014
- > 0,91 (IC à 95 % 0,56-1,4), $p = 0,359$ pour les cohortes de 2017 par rapport à 2015

Réduction des hospitalisations :

CHEZ LES PATIENTS UTILISANT DES APPAREILS DE DPA AVEC SHARESOURCE, LES TENDANCES ENTRE 2014 ET 2017 INDIQUENT MOINS D'HOSPITALISATIONS QUE CHEZ LES PATIENTS UTILISANT DES APPAREILS DE DPA SANS SHARESOURCE

Tableau 2. Comparaison des taux d'hospitalisation

Année	Rapport des taux d'incidence	IC à 95 %	p
2017 par rapport à 2014	0,71	0,44 - 1,1	0,055
2017 par rapport à 2015	0,91	0,56 - 1,4	0,359

Avis de non-responsabilité : La cohorte des patients utilisant des appareils de DPA connectés à **Sharesource** était plus petite ($n = 59$) que les cohortes de comparaison ($n = 485$) et ($n = 405$).



CONCLUSIONS

- > Chez la cohorte de patients en DPA dont l'appareil est intégré à la plateforme de connectivité bidirectionnelle de prise en charge des patients à distance, on pouvait observer une tendance vers une amélioration des taux d'hospitalisation et d'abandon de la DPA en faveur de l'HD.
- > Il pourrait s'agir d'un outil précieux pour améliorer les résultats de la DPA.

CHEZ LES PATIENTS UTILISANT DES APPAREILS DE DPA AVEC SHARESOURCE, LES TENDANCES SUGGÈRENT DES TAUX PLUS FAIBLES D'ABANDONS PAR RAPPORT AUX PATIENTS UTILISANT DES APPAREILS SANS CAPACITÉS DE PRISE EN CHARGE À DISTANCE

CHEZ LES PATIENTS UTILISANT DES APPAREILS DE DPA AVEC SHARESOURCE, LES TENDANCES ENTRE 2014 ET 2017 INDIQUENT MOINS D'HOSPITALISATIONS QUE CHEZ LES PATIENTS UTILISANT DES APPAREILS DE DPA SANS SHARESOURCE

Avis de non-responsabilité : La cohorte des patients utilisant des appareils de DPA connectés à **Sharesource** était plus petite ($n = 59$) que les cohortes de comparaison ($n = 485$) et ($n = 405$).

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

Référence : Mauricio Sanabria et al. Trends in Outcomes for an Automated Peritoneal Dialysis Program with and without Remote Management in Colombia. EDTA 2018 Affiche SP515

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

CA-RC42-210063 (V2.0) 08/2025

Vantive

Vantive ULC

6675 Millcreek Drive, Unité 2
Mississauga (Ontario) L5N 5M4
Canada

www.vantive.com