

## FICHE SUJET DE THESE

Sujet N° (à remplir par l'ED) :	FINANCEMENT : <input type="checkbox"/> Demandé <input checked="" type="checkbox"/> Acquis	Origine du financement : ANR – Appel à Projet Générique 2020
Titre de la thèse : <b>Accès à la greffe rénale des femmes en France</b>		3 mots-clés : Insuffisance rénale chronique, Accès à la greffe, Parcours de soins
Unité/équipe encadrante : <b>EA 7449 REPERES</b>		
Directeur de thèse : <b>Sahar BAYAT</b>		N° de tél : 0299022517 Mail : sahar.bayat-makoei@ehesp.fr
<p><u>Contexte socioéconomique et scientifique (env. 10 lignes) :</u>          Au stade terminal de l'IRC, il faut avoir recours à un traitement de suppléance de la fonction rénale : dialyse ou transplantation rénale. La transplantation rénale est la technique de suppléance la plus efficace en termes de survie, de qualité de vie et aussi de coûts. En France, la première étape pour accéder à la greffe est l'inscription sur la liste d'attente nationale réalisée par le néphrologue après vérification des contre-indications. Une fois inscrit, l'attribution d'un greffon dépend d'un score national développé par l'Agence de la Biomédecine. L'accès à la greffe dépend également de la disponibilité des greffons ainsi que de l'éventuelle mise en Contre-Indication Temporaire (CIT) du receveur. Les études menées en France ainsi qu'au niveau international ont montré que certains déterminants médicaux (tels que la présence des pathologies associées) et non médicaux (tel que le sexe féminin) limitent l'accès à la liste d'attente et à la greffe rénale après l'inscription sur la liste. Ces études ont montré que malgré l'ajustement sur l'âge et les comorbidités, en comparaison avec les hommes, les femmes ont une moindre probabilité d'accéder à la liste d'attente et à la greffe rénale. En 2015, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié des recommandations de bonnes pratiques en matière d'inscription sur la liste d'attente de greffe rénale en France, afin d'homogénéiser les critères médicaux de l'accès à la liste. En France, aucune étude n'a été réalisée sur la comparaison des déterminants de l'accès à la greffe des femmes avec ceux des hommes. De plus les disparités territoriales (régionales/départementales) de l'accès à la greffe rénale entre les femmes et les hommes n'ont pas été étudiées de manière approfondie. Par ailleurs, aucune étude ne s'est intéressée aux pratiques des néphrologues en termes d'inscription sur la liste d'attente et à la comparaison des perceptions et des attentes des femmes et les hommes sur l'accès à la greffe rénale.</p>		
<p><u>Hypothèses et questions posées (env. 8 lignes) :</u>          Nous faisons l'hypothèse que les femmes ont un moindre accès à la greffe rénale que les hommes dans certains territoires (régions/départements). De plus, nous faisons l'hypothèse que les déterminants de l'accès à la greffe rénale (accès à la liste d'attente et à la greffe rénale) ainsi que les raisons et des durées de mise en CIT des femmes et des hommes sont différents. Enfin, nous faisons l'hypothèse que les femmes et les hommes ont des perceptions et des attentes différentes sur leur prise en charge en termes d'accès à la greffe rénale. Ainsi, l'objectif de ce projet est d'étudier l'accès à la greffe rénale (inscription sur la liste d'attente et accès à la greffe) des femmes, en comparaison avec les hommes, en France, en combinant les approches quantitatives et qualitatives.</p>		
<p><u>Grandes étapes de la thèse (env. 12 lignes) :</u>          Le projet comporte deux volets :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etude quantitative réalisée au niveau national, à partir du registre REIN, sur les patients ayant démarré le traitement de suppléance en 2017 en France (plus de 10 000 patients), en plusieurs étapes :             <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Identification des variations territoriales de l'accès à la greffe rénale entre les femmes et les hommes</li> <li>B. Comparaison des déterminants de l'accès à la greffe rénale des femmes avec ceux des hommes</li> <li>C. Comparaison des causes et des durées de mise en CIT des femmes et des hommes</li> </ol> </li> <li>2. Etude qualitative menée par entretiens semi directifs auprès d'un échantillon de patients démarrant le traitement de suppléance en 2021 en Bretagne, en Normandie et en Ile-de-France, ainsi que leurs néphrologues, en plusieurs étapes :             <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Identification de l'état des connaissances des néphrologues sur les recommandations de la HAS en matière d'inscription sur la liste d'attente ainsi que l'état de leurs pratiques</li> <li>B. Comparaison des perceptions et des attentes des femmes et des hommes sur l'accès à la greffe rénale</li> </ol> </li> </ol>		
<p><u>Compétences scientifiques et techniques requises par le candidat (2 lignes) :</u>          Formation Master 2 en épidémiologie ou biostatistiques ou santé publique. Maîtrise d'un logiciel de statistique (STATA, SAS ou R)</p>		
<p>3 publications de l'équipe d'accueil relatives au domaine (5 dernières années) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vabret E, Vigneau C, Bayat S, Frimat L, Monnet É, Hannedouche T, Jacquelinet C. Who are these patients on dialysis and not on the kidney transplant waiting list? Nephrol Ther. 2020 May;16(3):139-146. doi: 10.1016/j.nephro.2020.02.014. Epub 2020 May 11.</li> <li>2. Pladys A, Morival C, Couchoud C, Jacquelinet C, Laurain E, Merle S, Vigneau C, Bayat S. Outcome-dependent geographic and individual variations in the access to renal transplantation in incident dialyzed patients: a French nationwide cohort study. Transpl Int. 2019 Apr;32(4):369-386. doi: 10.1111/tri.13376. Epub 2018 Dec 6.</li> <li>3. Le Meur N, Vigneau C, Lefort M, Lebbah S, Jais JP, Daugas E, Bayat S. Categorical state sequence analysis and regression tree to identify determinants of care trajectory in chronic disease: Example of end-stage renal disease. Stat Methods Med Res. 2019 Jun;28(6):1731-1740. doi: 10.1177/0962280218774811</li> </ol>		
<p><u>Collaborations nationales et internationales :</u>          Collaboration Nationale : Agence de la Biomédecine, CNAMTS, HAS, Services de néphrologie CHU Rennes, Caen, Hôpital Bichat          Collaboration Internationale : Equipe ANZDATA (Australian &amp; New-Zealand Dialysis and Transplantation registry) – Division of transplantation, Université d'Emory, Atlanta</p>		