



QUESTIONS-RÉPONSES SANTÉ

Comment améliorer la prise en charge des maladies rénales chroniques ?



**PROFESSEUR
CHRISTIAN
COMBE**

Président de la Fondation du rein.
Université et Centre hospitalier
universitaire de Bordeaux

Les maladies rénales chroniques concernent environ 10 % de la population générale, avec des degrés de gravité très variables, allant de la présence isolée d'albumine en faible quantité dans les urines à la défaillance totale du fonctionnement des reins entraînant le décès si un traitement de suppléance n'est pas mis en œuvre, soit la greffe rénale soit la dialyse. Actuellement en France, plus de 87 000 personnes vivent grâce à ces traitements, dont 40 000 par la greffe et 47 000 par la dialyse.

De multiples causes d'atteintes des reins peuvent conduire à la défaillance de leur fonctionnement, elles peuvent être regroupées en deux grands types : d'une part des maladies où l'atteinte rénale est isolée, comme des maladies génétiques, des maladies du système immunitaire avec atteinte des reins, des malformations des reins et des voies urinaires, etc. Ce type de maladie atteint plutôt les sujets jeunes, leur fréquence est assez stable au fil des ans.

Le second type d'atteinte s'intègre dans le cadre d'une maladie générale, où le rein est victime comme d'autres organes de lésions touchant les vaisseaux artériels sous l'effet de l'obésité, du diabète, de l'hypertension artérielle, du tabac et du vieillissement. Il faut du temps pour que ces différentes agressions fassent leurs effets. En France, diabète et hypertension artérielle représentent la moitié des causes de défaillance rénale, avec une augmentation régulière au fil des ans. L'âge médian de début de suppléance de la fonction rénale est de 71 ans, montrant clairement le lien entre âge et maladie rénale chronique. Il existe une variabilité importante entre les régions dans le nombre de patients nécessitant greffe rénale ou dialyse, les chiffres les plus élevés étant observés dans le Nord et l'Est où hypertension artérielle, diabète et précarité sont plus fréquents. En outre-mer, les mêmes maladies sont responsables d'une fréquence très élevée de défaillance rénale, allant jusqu'à 160 % de plus à La Réunion !

Ces atteintes rénales liées au diabète, à l'hypertension artérielle, au vieillissement vasculaire accéléré par le tabac peuvent être évitées par une prise en charge thérapeutique adaptée, par exemple en atteignant le chiffre recommandé de 130/80 mmHg de pression artérielle, ou en ayant un contrôle satisfaisant du taux de sucre chez les diabétiques.

Des campagnes de dépistage comme celles qui sont réalisées dans le cadre de la Semaine du rein visent la population générale. Les médecins traitants connaissent la nécessité de dépister les atteintes rénales chez les sujets à risque que sont les patients hypertendus, les diabétiques, les personnes âgées, etc.

Lorsque l'atteinte rénale est avérée, des mesures bien identifiées permettent de ralentir ou d'arrêter la dégradation du fonctionnement des reins. Prenons l'exemple d'un quinquagénaire fumeur,

La mise en œuvre d'un forfait dédié à la maladie rénale chronique est une avancée importante puisqu'elle devrait permettre une prise en charge globale des patients ayant une maladie rénale chronique

obèse, diabétique, et hypertendu, c'est-à-dire un homme réunissant la plupart des facteurs de risque, dont celui d'être un homme, le seul qui ne puisse pas être modifié! Pour préserver le fonctionnement de ses reins, et par la même occasion protéger son cœur, ses artères, et son cerveau, cet homme devra arrêter de fumer, faire de l'exercice physique régulièrement, perdre du poids, manger moins de sel, moins de calories, moins de graisses, moins de sucres, moins de protéines animales, plus de fruits et légumes; il devra prendre régulièrement ses médicaments contre le diabète, l'hypertension artérielle, le risque cardiovasculaire, soit une quinzaine de comprimés par jour,

tout en continuant à travailler... En résumé, il devra changer de mode de vie, tout en gardant le moral!

Ses différents médecins (médecin traitant, diabétologue, cardiologue, néphrologue...) ont un rôle très important, mais d'autres professionnels doivent intervenir pour l'accompagner: diététicienne, infirmière d'éducation thérapeutique, psychologue, spécialiste d'activité physique adaptée, assistante sociale... Si la maladie rénale progresse malgré tout, il faudra préparer la suppléance, avec une priorité à la transplantation rénale, si possible à partir d'un donneur vivant, la technique qui donne les meilleurs résultats. Si la dialyse doit être réalisée, il faut favoriser les techniques permettant au patient de se prendre en charge lui-

même et de continuer à travailler. Cette gestion de la transition nécessite là aussi l'intervention de professionnels paramédicaux compétents.

Dans le système actuel de tarification, aucune de ces interventions ne peut être facturée à l'Assurance maladie en routine, seules les prestations des médecins étant rémunérées! La mise en œuvre d'un forfait dédié à la maladie rénale chronique à partir du 1^{er} juillet est une avancée importante puisqu'elle devrait permettre une prise en charge globale des patients ayant une maladie rénale chronique. Il faut espérer que ce changement de philosophie, nécessaire et attendu par les patients et les professionnels, et que les moyens déployés seront à la hauteur des besoins, tout en préservant la qualité des soins en greffe et en dialyse! ■

RETROUVEZ
TOUS NOS AVIS
D'EXPERTS
SUR
LEFIGARO.FR
+ @ sante.lefigaro.fr



B. BOISSONNET / REBSP / STOCK.ADOBE.COM