



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

MALADIE RÉNALE CHRONIQUE

*QUELLE PLACE POUR LE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE CHEZ
LES PATIENTS À RISQUE ?*

DR OLIVIER OBRECHT

DDGOS/DAS/DPPC

1.
**MRC: ENJEU MAJEUR DE
SANTÉ PUBLIQUE**

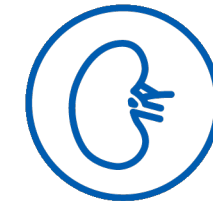
2.
**DÉPISTAGE DE LA MRC EN
FRANCE**

3.
**PROGRAMME DE GESTION DE
RISQUE DE L'ASSURANCE
MALADIE**

4.
**NOUVELLE CONVENTION
MÉDICALE**

LA MALADIE RÉNALE CHRONIQUE

- **La maladie rénale chronique (MRC)** est définie indépendamment de sa cause, par la présence, pendant plus de 3 mois, et/ou d'une baisse du débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) en dessous de 60 ml/min/1,73 m² et/ou un RAC > 30 mg/g.
- **Elle concerne toute personne ayant :**
 - **des marqueurs d'atteinte rénale**
 - ✓ Albuminurie ou protéinurie
 - ✓ Hématurie
 - ✓ Leucocyturie
 - ✓ Anomalies morphologiques des reins (échographie)
 - **et/ou une insuffisance rénale chronique** avec débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) inférieur à 60mL/min/1,73m²



**Présence des
marqueurs supérieure
à 3 mois**

MRC: UN ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

- La maladie rénale chronique touche environ 5,7 millions de personnes en France (Ministère de la santé). C'est une pathologie fréquente et grave, mais souvent silencieuse qui expose à des complications rénales et cardiovasculaires
- Elle est sous-diagnostiquée car souvent asymptomatique aux stades précoces
- La prévalence est estimée entre 7 à 10% dans la population française (HAS; 2021)
- Le diagnostic souvent tardif, entraîne le risque d'évolution vers une insuffisance rénale voire terminale (défaillance rénale; IRCT). Rappel: **30% des patients arrivant au stade de suppléance n'étaient pas connus comme insuffisants rénaux l'année précédente.**
- En 2023, 95 591 malades sont en traitement de suppléance dont 55,5 % en dialyse et 44,5 % porteurs d'un greffon rénal fonctionnel (rapport REIN).
- Le coût moyen annuel de prise en charge médicale par patient pour une IRCT est d'environ 43 450 € (Charges et Produits 2025).

DÉPISTAGE DE LA MRC EN FRANCE

1/ Un sous-diagnostic de la maladie

2/ Le dépistage reste insuffisant chez les patients à risque. La population à risque définie par la HAS

:

- **Diabète**
- **Hypertension artérielle traitée ou non**
- **Maladie cardiovasculaire athéromateuse**
- **Obésité**
- **Maladies de système ou auto-immunes**
- **L'insuffisance cardiaque**

- **Antécédents familiaux de maladie rénale**
- **Antécédents de néphropathie aiguë**
- **Traitements néphrotoxiques**
- **Exposition aux produits de contraste iodés..**
- **Exposition à des toxiques professionnels**



Un dépistage annuel est indiqué pour ces populations

➤ En 2023, 80% des personnes identifiées à risque de MRC dans les bases de données de l'Assurance Maladie, n'ont pas bénéficié des examens recommandés pour le dépistage



Un dosage sanguin : la créatininémie, permettant d'estimer le débit de filtration glomérulaire (DFGe);



Deux dosages urinaires : l'albuminurie et la créatininurie, nécessaires au calcul du ratio albuminurie/créatininurie (RAC)

3/ Une variabilité des pratiques

PROGRAMME DE GESTION DU RISQUE DE L'ASSURANCE MALADIE

Objectif général

Améliorer le dépistage annuel de la MRC dans la population à risque telle que définie par la HAS

Objectifs spécifiques

1/ Confirmer le diagnostic de la MRC

- Répéter en cas de doute la prescription dans les 3 mois suivant les examens
- Apprécier le besoin de recours au néphrologue selon le degré d'urgence.

2/ Mettre en place dès le stade précoce des mesures de néphroprotection

- Encourager l'activité physique
- Lutter contre la sédentarité
- Contrôler régulièrement la pression artérielle
- Lutter contre le tabagisme
- Contrôler l'exposition aux produits néphrotoxiques : AINS, toxiques professionnels tels que plomb, cadmium, mercure.

3/ Permettre une prise en charge précoce et une **réduction des complications** à long terme.

LES CIBLES

1/ Les médecins généralistes

- sont en 1^{ère} ligne dans le repérage de la MRC. Sont ciblés :
- Les médecins généralistes libéraux
 - Les médecins généralistes des centres de santé

2/ Les biologistes médicaux

→ joue un rôle important dans le dépistage car l'évolution récente de la NABM leur permet d'effectuer à leur initiative, une analyse d'urine si seule la prise de sang est prescrite par le MG.

3/ Les pharmaciens d'officine

- premier contact du patient, identifie certains patients à risque à l'officine et s'assure que le dépiste annuel soit fait

ACTIONS PRÉVUES

Une campagne de sensibilisation à 2 niveaux menée en 2026

❖ Premier niveau

- Une communication via des courriers sera adressée à tous:
 - les médecins généralistes (libéraux et centre de santé)
 - les biologistes médicaux
 - les pharmaciens d'officine

❖ Deuxième niveau

- Les délégués de l'Assurance maladie effectueront des visites auprès de certains médecins généralistes ciblés

8 Environ 10.000 MG sont ciblés en fonction de leur taux de dépistage de la MRC dans leur patientèle diabétique puisque le diabète constitue l'un des facteurs de risque de la MRC



LA CONVENTION MÉDICALE : FORFAIT MÉDECIN TRAITANT

- Ce programme de gestion du risque s'inscrit dans le cadre de la nouvelle convention médicale de 2024 qui prévoit un indicateur spécifique pour le dépistage de la MRC
 - Il s'agit d'intégrer la notion de maladies cardiovasculaires et associées (MCVA) dans ce dépistage avec l'indicateur validé :

« Parmi les personnes de 18 ans et plus souffrant de MCVA ou de maladies de système ou auto-immunes, l'indicateur est validé pour celles ayant bénéficié d'un dépistage biologique de la maladie rénale chronique par dosage sanguin de la créatinine et un dosage urinaire d'albumine /et de la créatinine depuis 1 an ou moins ».

- Avec une restitution aux médecins traitants des données médico-administratives utiles à leurs pratiques, sous formes d'indicateurs « par patient » en matière de prévention et de suivi (outil Resti-PS à venir)

LA MALADIE RÉNALE CHRONIQUE

MERCI DE VOTRE ATTENTION