



Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation

**Président**

Pr Luc FRIMAT

**Vice-Président**

Pr François VRTOVSNIK

**Vice-Président Transplantation**

Pr Christophe MARIAT

**Vice-Président Dialyse**

Pr Thierry LOBBEDEV

**Secrétaires Généraux**

Dr François BABINET

Pr Fatouma TOURE

**Trésoriers**

Dr Didier AGUILERA

Dr Paul STROUMZA

Site internet : [www.sfnndt.org](http://www.sfnndt.org)

**Direction Administrative**

Nataly REVEL

**Siège social**

24 Montée des Roches

SAINT-SORLIN

F-69440 CHABANIERE

06 37 56 09 27

[n.revel@sfnndt.org](mailto:n.revel@sfnndt.org)

**Responsable Communication**

Isabelle BOURDEAU

[i.bourdeau@sfnndt.org](mailto:i.bourdeau@sfnndt.org)

07 88 63 44 62

**Monsieur François BRAUN**

Ministère de le Santé  
et de la Prévention

14 Avenue Duquesne,  
75350 Paris

Nancy, le 12 Octobre 2022

*Objet : Prise en charge de la MRC*

Monsieur le Ministre,

Ce courrier concerne la prise en charge de la maladie rénale chronique (MRC). Comme vous le savez, cette pathologie est un enjeu majeur de santé publique. Or, les recommandations HAS (Guide du parcours de soins MRC – Juillet 2021) et la nomenclature des actes comportent des lacunes qui entravent définitivement l'efficacité de la filière MRC. Attendre 5 ans, 10 ans, avant une prochaine mise à jour serait une perte de chance pour les patients. Elle aurait aussi des conséquences budgétaires très défavorables.

La SFNDT propose 5 axes d'amélioration :

1/ dans les recommandations HAS, le premier des « 7 messages clés pour améliorer votre pratique » s'intitule : Dépistage : associer l'albuminurie à la créatininémie. Or, nous le savons ; la prescription de l'albuminurie n'est actuellement pas généralisée en France. La principale explication se trouve dans la nomenclature qui comporte des préalables au remboursement du dosage de l'albuminurie :

- dosage de la protéinurie par le biologiste avant de doser l'albuminurie, ce qui n'est effectué qu'à condition que la protéinurie soit négative

- remboursement lié à la mention « dosage d'une albuminurie dans le cadre du suivi d'un diabète, d'une HTA, d'une MRC ».

**Pour les patients et leurs soignants, clarifions, simplifions en instaurant le remboursement sans condition du RAC : ratio albuminurie/créatininurie sur échantillon, l'unité d'usage étant en mg/g.** Cette décision logique mettra la France au même rang que les Pays-Bas qui font référence.

2/ dans les recommandations HAS, le deuxième des « 7 messages clés pour améliorer votre pratique » s'intitule : Prise en charge : évaluer le risque de progression. Pour cela, il recommande l'usage de la formule KFRE. Associé au DFG (Débit de Filtration Glomérulaire) estimé par la formule CKD-EPI, le calcul du score KFRE requiert le RAC qui n'est disponible actuellement que dans 16% des cas (source : ROSP). Par conséquent, en dépit de leur qualité, les recommandations ne sont d'aucune aide pour le praticien non néphrologue.



Par ailleurs, les recommandations HAS ne citent pas le tableau ci-dessous comme référence pour le suivi des patients. Il a pourtant le mérite de visualiser d'un seul coup d'œil le risque pour le patient : « Il est dans le vert ou dans le rouge ! ». Nous le savons ; une communication simple, claire est une clé déterminante pour l'adhésion au programme d'interventions non-médicamenteuses et médicamenteuses.

Tableau 3 : Risque de progression de l'insuffisance rénale chronique en fonction du DFG et de l'albuminurie. En vert : faible risque ; en jaune : risque modéré ; en orange : risque élevé ; en rouge : risque très élevé. Tableau issu des recommandations KDIGO 2011[2].

Risque de progression de l'insuffisance rénale chronique en fonction du DFG et de l'albuminurie				Albuminurie persistante (en mg/g de créatininurie)		
				Description et rang		
				A1	A2	A3
				Normale - Légère	Modérée	Sévère
				<30mg/g	30-300mg/g	>300mg/g
Maladie rénale chronique	Stade	Description	DFG (mL/min/1.73m <sup>2</sup> )			
	1	MRC à fonction rénale normale	>90	Vert	Jaune	Orange
	2	Insuffisance rénale légère	60-86	Vert	Jaune	Orange
	3a	Insuffisance rénale légère à modérée	45-59	Jaune	Orange	Rouge
	3b	Insuffisance rénale modérée à sévère	30-44	Orange	Rouge	Rouge
	4	Insuffisance rénale sévère	15-29	Rouge	Rouge	Rouge
5	Insuffisance rénale terminale	<15	Rouge	Rouge	Rouge	

**Président**

Pr Luc FRIMAT

**Vice-Président**

Pr François VRTOVNIK

**Vice-Président Transplantation**

Pr Christophe MARIAT

**Vice-Président Dialyse**

Pr Thierry LOBBEDEV

**Secrétaires Généraux**

Dr François BABINET

Pr Fatouma TOURE

**Trésoriers**

Dr Didier AGUILERA

Dr Paul STROUMZA

Site internet : [www.sfnndt.org](http://www.sfnndt.org)

**Direction Administrative**

Nataly REVEL

**Siège social**

24 Montée des Roches

SAINT-SORLIN

F-69440 CHABANIERE

06 37 56 09 27

n.revel@sfnndt.org

**Responsable Communication**

Isabelle BOURDEAU

i.bourdeau@sfnndt.org

07 88 63 44 62

**Il faut que DFG et RAC deviennent des indicateurs usuels de la pratique médicale au même titre que HbA1c, Cholestérol LDL, NT-ProBNP.**

3/ dans les recommandations HAS (Guide du parcours de soins MRC – Juillet 2021), il n'est aucunement fait mention de la classe médicamenteuse des gliflozines. Depuis 2019, les preuves scientifiques du plus haut niveau montrent que ce traitement constitue un levier permettant d'agir significativement sur le risque de progression de la MRC. Comme vous le savez, la France a été le dernier pays du monde à rembourser cette classe thérapeutique. Il ne faudrait pas qu'elle soit le dernier pays du monde à recommander son usage dans le ralentissement de la progression de la MRC.

**Compte tenu du vieillissement de la population, réduire l'incidence de la dialyse doit être un objectif prioritaire de santé publique.**



## Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation

### Président

Pr Luc FRIMAT

### Vice-Président

Pr François VRTOVSNIK

### Vice-Président Transplantation

Pr Christophe MARIAT

### Vice-Président Dialyse

Pr Thierry LOBBEZEZ

### Secrétaires Généraux

Dr François BABINET

Pr Fatouma TOURE

### Trésoriers

Dr Didier AGUILERA

Dr Paul STROUMZA

Site internet : [www.sfndt.org](http://www.sfndt.org)

### Direction Administrative

Nataly REVEL

### Siège social

24 Montée des Roches

SAINT-SORLIN

F-69440 CHABANIERE

06 37 56 09 27

[n.revel@sfndt.org](mailto:n.revel@sfndt.org)

### Responsable Communication

Isabelle BOURDEAU

[i.bourdeau@sfndt.org](mailto:i.bourdeau@sfndt.org)

07 88 63 44 62

4/ dans les recommandations HAS, le septième des « 7 messages clés pour améliorer votre pratique » s'intitule : Traitement conservateur/palliatif : l'intégrer dans les propositions au patient. L'expérience montre que ce titre est vague. De plus, le contenu du paragraphe n'est pas pratique.

En juin 2022, un groupe de travail de la SFNDT composé de 2 patients, 2 IPAs, 2 psychologues, 1 gériatre, 1 philosophe, 20 néphrologues dont 2 belges et 1 canadien, a publié « Traitement conservateur de la maladie rénale chronique stade 5 : guide pratique » (Néphrologie & Thérapeutique 18(2022);155-171).

L'expression « Traitement conservateur » est comprise uniquement par les soignants en néphrologie. Le guide préconise l'usage de l'expression « Prise en charge de la MRC au stade 5 sans dialyse envisagée » avec les professionnels ne travaillant pas en néphrologie, de l'expression « Traitement de la maladie rénale avancée sans dialyse » avec les patients et leurs proches.

La qualité du guide a été remarquée par la société française d'accompagnement de soins palliatifs (SFAP) avec laquelle la SFNDT collabore. Le traitement conservateur est un traitement actif qui respecte les principes éthiques. Il s'agit véritablement d'une 4<sup>ème</sup> option thérapeutique qui doit être présentée à tous les patients en même temps que la transplantation rénale et les techniques de dialyse, quand le DFG estimé passe en-dessous de 20 ml/min/1,73m<sup>2</sup>.

**Du point de vue des principes éthiques, réduire le recours à la dialyse quand la lourdeur du traitement dépasse les bénéfices attendus s'impose. Afin que cette nouvelle option thérapeutique soit comprise et développée par tout le corps médical, la SFNDT demande une mise à jour rapide des recommandations.**

5/ à la page 11 des recommandations HAS, la conduite à tenir quant aux injections de produit de contraste renvoie à l'annexe 11 (p.66) sans mention explicite d'un seuil de DFG en dessous duquel des précautions sont nécessaires. L'annexe 11 quant à elle, semble basée sur les recommandations de 2011, en proposant un seuil de risque à 45 ml/min/1,73m<sup>2</sup>. Dans l'intervalle, les recommandations ont évolué, puisque la référence est maintenant représentée par les recommandations 2019 de l'European Society of Urogenital Radiology (Van der Molen AJ. Eur Radiol. 2018). Ces recommandations ont fait l'objet d'un travail conjoint entre la SFNDT et la Société Française de Radiologie ayant donné lieu à la rédaction d'une fiche pratique validée (<https://www.sfndt.org/sites/www.sfndt.org/files/medias/documents/Fiche%20de%20recommandation%20pour%20la%20pratique%20clinique%20rein%20et%20produit%20de%20contraste.pdf>). Elle préconise un seuil de risque à 30 ml/min/1,73m<sup>2</sup>.

**Afin de permettre aux patients de bénéficier des examens d'imagerie nécessaires à leur santé, nous proposons de remplacer l'annexe 11 des présentes recommandations par la fiche pratique.**



## Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation

### Conclusion

Dans ce courrier, nous vous sensibilisons à l'impérieuse nécessité d'une mise à jour rapide des recommandations ciblées sur la MRC. C'est un objectif « 3 en 1 ». D'abord, cela évitera une perte de chance pour les patients. Ensuite, du point de vue de la santé publique, ce sera significativement positif, notamment en réduisant les coûts associés à la suppléance de la fonction rénale. Enfin, nous savons aujourd'hui que la néphroprotection est le levier vertueux pour limiter l'impact environnemental des soins en néphrologie.

En vous remerciant de votre attention, veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de nos salutations respectueuses,

#### **Président**

Pr Luc FRIMAT

#### **Vice-Président**

Pr François VRTOVSNIK

#### **Vice-Président Transplantation**

Pr Christophe MARIAT

#### **Vice-Président Dialyse**

Pr Thierry LOBBEDEV

#### **Secrétaires Généraux**

Dr François BABINET

Pr Fatouma TOURE

#### **Trésoriers**

Dr Didier AGUILERA

Dr Paul STROUMZA

Site internet : [www.sfndt.org](http://www.sfndt.org)

Pr Luc FRIMAT,  
Président de la SFNDT

#### **Direction Administrative**

Nataly REVEL

#### **Siège social**

24 Montée des Roches

SAINT-SORLIN

F-69440 CHABANIERE

06 37 56 09 27

n.revel@sfndt.org

Copies :

*Mme Dominique LE GULUDEC, Présidente de la HAS*

*M. Thomas FATOME, Directeur général de la CNAM*

*M. Didier LEPELLETIER, Président du HCSP*

#### **Responsable Communication**

Isabelle BOURDEAU

i.bourdeau@sfndt.org

07 88 63 44 62