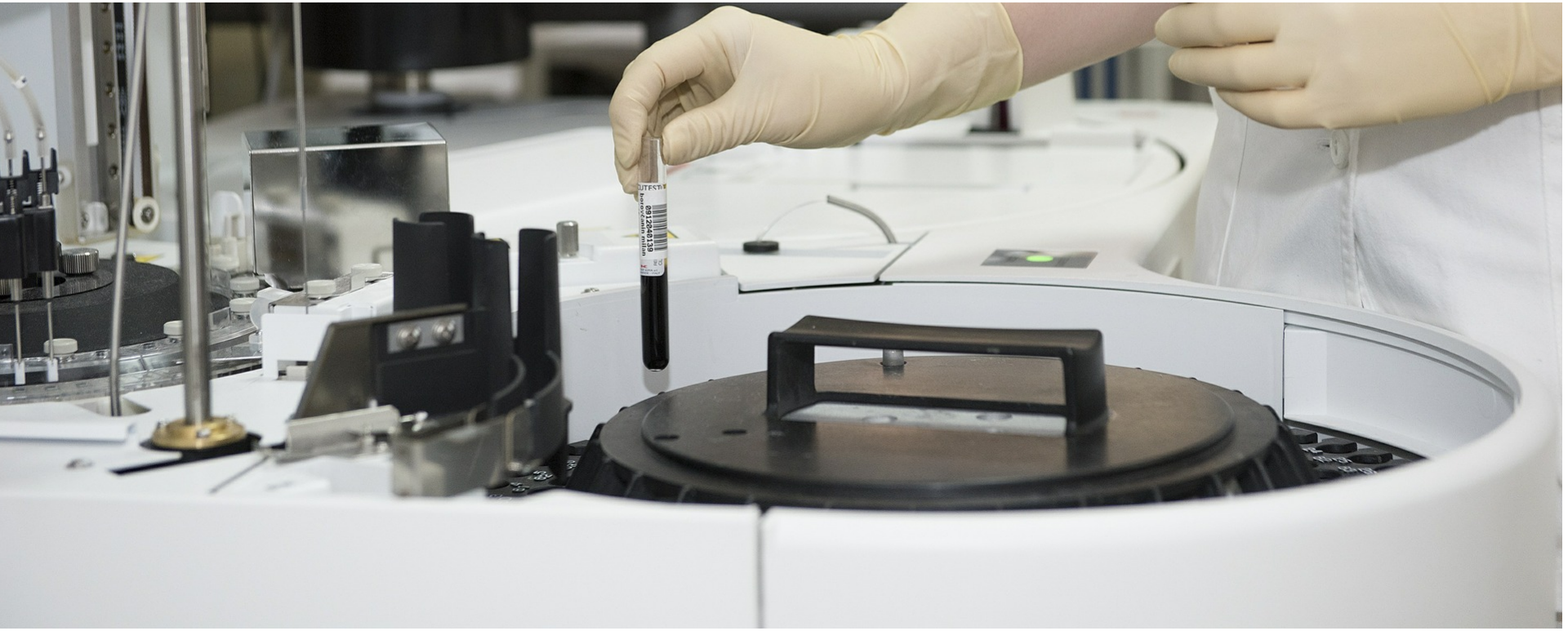


Les biologistes médicaux en première ligne dans la prévention de la maladie rénale

PREVENTION DE LA MALADIE RENALE

SYNDICAT DES BIOLOGISTES

Le syndicat de tous les biologistes médicaux

LE CONSTAT
RAPPEL DE QUELQUES CHIFFRES

- **42 500** patients dialysés
- **33 500** patients greffés
- **10 000** entrants chaque année en dialyse dont **4250** diabétiques
- **3600** greffes par an
- Un coût de traitement de l'IRC élevé:
  - **45 000 €** par patient et par an en moyenne
  - **15 000 €** pour un patient greffé (hors année de la greffe)
  - **65 000 €** pour un patient dialysé
  - **4 milliards d'€**. de dépenses chaque année
- **1/3** des patients en IRCT → **dialyse en urgence**
- **1 patient sur 20** non diagnostiqué

LES BIOLOGISTES MÉDICAUX DANS LA PRÉVENTION DE LA MALADIE RÉNALE

- Recommandations de la HAS et des néphrologues
- Standardisation des pratiques des laboratoires
- Rôle des biologistes dans le dépistage et la prévention

DÉFINITION DE LA MALADIE RÉNALE

La MRC est définie indépendamment de sa cause

par la présence, pendant plus de 3 mois,

-de marqueurs d'atteinte rénale

-ou d'une baisse du débit de filtration glomérulaire (DFG)

au-dessous de 60/ml/mn/1,73 m2.

HAS 2012

CLASSIFICATION DES STADES D'ÉVOLUTION DE L'IR CHRONIQUE

Stade	DFG (ml/mn/1,73m2)	Définition
1	> 90	Maladie rénale chronique* avec DFG normal ou augmenté
2	entre 60 et 89	Maladie rénale chronique* avec DFG légèrement diminué
3A	entre 45 et 59	Insuffisance rénale chronique modérée
3B	entre 30 et 44	
4	entre 15 et 29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

* avec marqueurs d'atteinte rénale: albuminurie, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (deux ou trois examens consécutifs)

RECOMMANDATIONS DE LA HAS – 1/2

aux laboratoires de biologie médicale

dosage de la créatinine
par méthode enzymatique IDMS

↓

DFGe
avec équation CKD-EPI

↓

historique graphique des DFGe

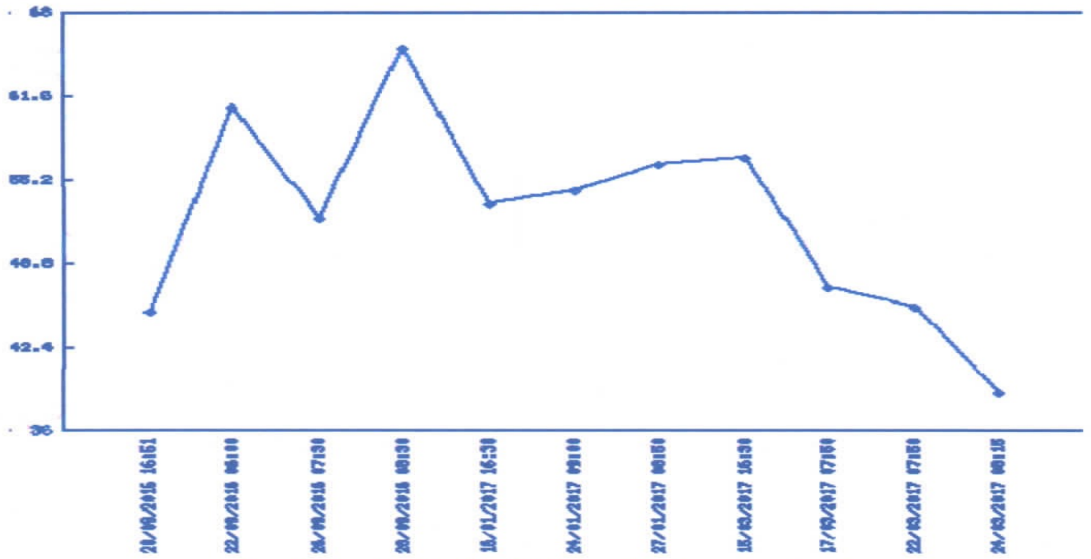
HISTORIQUE DES DFG
SOUS FORME GRAPHIQUE

Représentation graphique (triée par date de prélèvement / enregistrement de la deman... Page 1 sur 1

Antériorités

Patient : **Mr** **Roger** Examen : **CKEPH CKEPH**

Représentation graphique (triée par date de prélèvement / enregistrement de la demande)



Graphe complet | Dernière année | Dernier mois | Dernière semaine

Résultat	Date	Analyseur
45 ml/mn/1.73	20/09/2016 16:51	0
61 ml/mn/1.73	22/09/2016 06:00	0
52 ml/mn/1.73	26/09/2016 07:30	0
65 ml/mn/1.73	28/09/2016 08:30	0
53 ml/mn/1.73	16/01/2017 16:30	0
54 ml/mn/1.73	24/01/2017 09:00	0
56 ml/mn/1.73	27/01/2017 08:50	0
57 ml/mn/1.73	15/03/2017 16:30	0
47 ml/mn/1.73	17/03/2017 07:50	0
45 ml/mn/1.73	22/03/2017 07:50	0
39 ml/mn/1.73	24/03/2017 08:15	

RECOMMANDATIONS DE LA HAS – 2/2

Promouvoir le rapport albumine/créatinine

- tel qu'il devrait être recommandé dans la nomenclature
- alerter le prescripteur

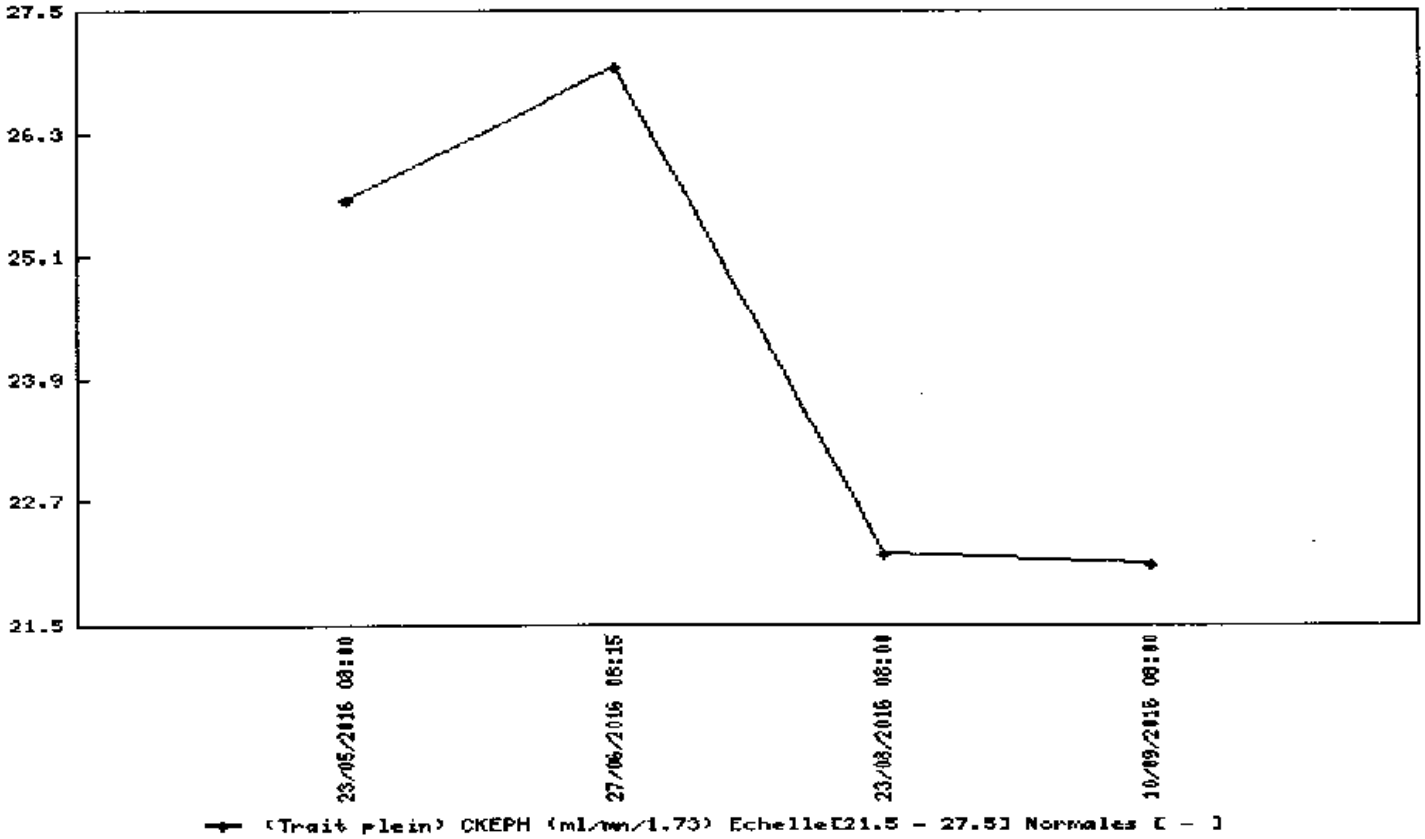
  si R > 30mg/mmol ou 300 mg/g ou 24h
- 30 % seulement des patients diabétiques contrôlés une fois par an versus 85 % pour la créatininémie
- sur échantillon

LES BIOLOGISTES MÉDICAUX DANS LA PRÉVENTION DE LA MALADIE RÉNALE

- Recommandations de la HAS et des néphrologues
- **Standardisation des pratiques des laboratoires**
- Rôle du biologiste dans la prévention de la maladie rénale

Ce que doivent mettre en place les biologistes

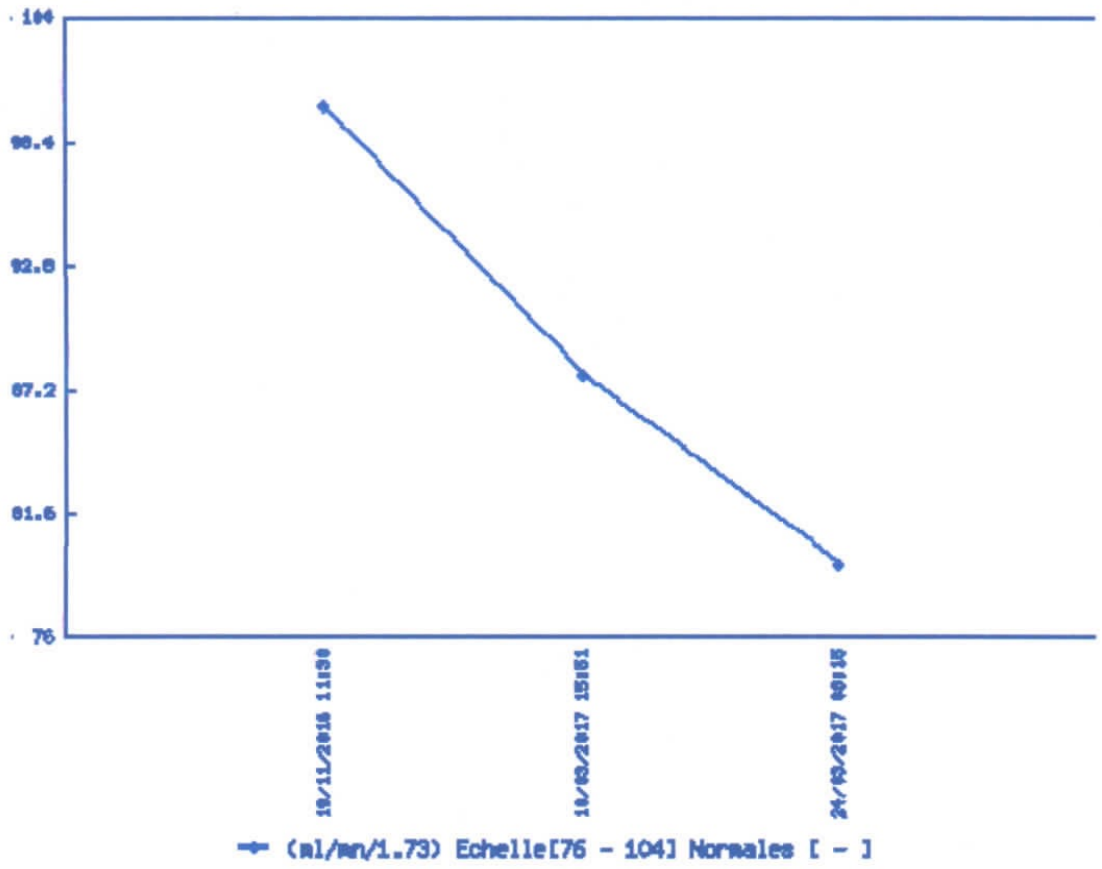
- Doser la créatininémie par méthode enzymatique
- Calculer le DFG d'après l'équation CKD-EPI
- Rendre les antériorités du DFG sous forme d'un graphe
- Calculer le déclin annuel du DFG
- Rendre le ratio albumine/créatinine dans les urines pour toute prescription d'une albuminurie


27.5
26.3
25.1
23.9
22.7
21.5
23/05/2016 08:00
27/06/2016 05:15
23/08/2016 08:00
10/09/2016 08:00
(Trait plein) CKEPH (ml/mn/1.73) Echelle[21.5 - 27.5] Normales [-]

Antériorités

Patient : **Mme** **Chantal** Examen : **CKEPF CKEPF**

Représentation graphique (triée par date de prélèvement / enregistrement de la demande)



Graphe complet | Dernière année | Dernier mois | Dernière semaine

	Résultat	Date	Analyseur
●	**100 ml/mn/1.73**	**19/11/2016 11:30**	**0**
●	**88 ml/mn/1.73**	**10/03/2017 15:51**	**0**
●	**79 ml/mn/1.73**	**24/03/2017 08:15**	

LES BIOLOGISTES MÉDICAUX DANS LA PRÉVENTION DE LA MALADIE RÉNALE

- Rappel des recommandations de la HAS et des néphrologues
- Standardisation des pratiques des laboratoires
- **Rôle du biologiste dans la prévention de la maladie rénale**

CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC

En présence de signes d'atteinte rénale (diminution DFG, albuminurie, hématurie, leucocyturie, anomalie morphologique)

Soit prise en charge néphrologique immédiate ou rapide *selon les situations identifiées: glomérulonéphrite rapidement progressive, IR aigüe, lithiase, hydronéphrose, tumeur HTA réfractaire, syndrome néphrotique, œdème, hématurie…*

Soit prise en charge différée: *après avoir confirme le diagnostic de maladie rénale chronique si les signes persistent pendant plus de 3 mois (on répète les tests dans les 3 mois qui suivent)*

Dans tous les cas

contact du médecin traitant et/ou d'un néphrologue et information du patient.

HAS 2012

Les points-clés
devant une insuffisance rénale chronique

- **Reconnaître l'urgence vitale**
- **Prédire l'évolution**
- **Connaitre la cause**
- **thérapeutique spécifique éventuelle**

Rôle du biologiste dans la détermination de la chronicité de la maladie rénale

BIOLOGIE
DFG avec ses antériorités sous forme de graphe
Ratio albuminurie / créatininurie

confirmation du caractère chronique
si les anomalies persistent
pendant **plus de 3 mois**

CONFIRMATION DE LA CHRONICITE

- persistance d'une **diminution du DFG**

< 60 ml/mn/1,73 m2

et/ou

- persistance d'une **albuminurie**

>30mg/mmol ou **>300mg/g** ou **>300mg/24h**

OBJECTIFS DU PROJET

- Harmoniser les pratiques des biologistes sur tout le territoire
- Dépister une IRC le plus tôt possible chez tous les sujets de moins de 80 ans
- Mettre en place le plus tôt possible une stratégie néphroprotectrice
- Différer l'entrée du patient dans la suppléance: hémodialyse et greffe
- Améliorer la qualité de vie du patient
- Diminuer les coûts de la prise en charge de l'IRC par l'assurance-maladie

METHODOLOGIE
mise en œuvre d'un acte de prévention par le biologiste

Dans la mesure où, par un suivi régulier du DFG, le biologiste peut déduire une **valeur prédictive d'altération chronique de la fonction rénale**, nous faisons la proposition suivante:

création d'un acte de prévention de l'insuffisance rénale chronique.

création d'un algorithme déclenchant une alarme en cas de déclin du DFG > 5ml/mn/an chez les sujets de moins de 80 ans

intervention du biologiste

- auprès du médecin traitant ou du médecin correspondant

pour l'informer de la dégradation progressive de la fonction rénale d'un malade.

- auprés du patient lors d'un entretien personnalisé

EXAMEN COMPLEMENTAIRE EN CAS D'ALARME

Déclenchement à l'initiative du biologiste

en cas de DFG < 60 mn/mn ou de déclin DFG > 5 ml/mn/an

d'un ratio albumine/créatinine

sur échantillon d'urines

INDICATEURS

- Nombre de patients dépistés + ayant un déclin du DFG > 5 ml/mn/an
- Nombre de patients testés « sang » sur une année
- Etablissement d'un rapport entre les 2 populations
- Nombre de patients dépistés + ayant un ratio alb/créat > 300 mg/j
- Nombre de patients testés « urines » sur une année
- Etablissement d'un rapport entre les 2 populations
- Etablissement d'un rapport entre le nombre de sujets dépistés + « sang » et « urines » et le nombre total de DFG calculés et rendus
- Suivi du parcours de soins des patients dépistés (Prise en charge par le médecin traitant? Par le néphrologue? Les deux?)
- Suivi de l'évolution de l'âge des patients admis en dialyse et/ou inscrits sur liste d'attente en vue d'une greffe (registre REIN)

INDICATEURS (suite)

- Suivi du nombre de patients chroniques entrant dans la suppléance
- Suivi du nombre de dialyses réalisées en urgence ou sur cathéter

FAISABILITE

- Accord des laboratoires de biologie médicale de tout le territoire
- Développement et inclusion dans les logiciels de laboratoire d'un algorithme de calcul d'un déclin rapide du DFG avec extraction automatisée des données
- Accord des médecins-généralistes et des néphrologues
- Standardisation des méthodes de dosage et de rendu du DFG
- Rendu systématique de l'historique des DFG
- Estimation du coût financier total (développement d'un algorithme, extraction des données, temps consacré par le biologiste, établissement de statistiques nationales)
- Consolidation nationale des résultats pour suivre l'impact de l'action

MODALITES

Le principe est de définir une prestation de biologiste médical identifiée par un « acte de prévention »

Acte dans lequel on retrouve une implication personnelle du biologiste médicale dans la prise en charge du patient au sein de l'équipe de soin

- définition des modalités : seuil d'alerte, transfert de l'information au médecin, recueil de l'accord du malade

- information et formation des professionnels,

- réalisation d'outils de communication,

- évaluation de l'action a partir des résultats nationaux consolidés,

MODALITES DE PRISE EN CHARGE

Prise en charge **par un fond spécifique** pour une durée de 5 années d'une action de prévention au bénéfice des malades

→création d'un **code-acte de prévention** de l'IRC

→Un nouveau chapitre « prévention »

est ajouté à la NABM

Ce chapitre est destiner à recevoir les nouveaux actes de prévention avec un code acte spécifique

- permettra des études statistiques fines et une ventilation par rapport aux autres actes de la nomenclature.
- Facilitera la rémunération de l'acte par une procédure de téléfacturation

INTERET
POUR L'ASSURANCE-MALADIE

- Pas de demandes nouvelles générées (19 millions de dosages de la créatinine plasmatique réalisés en 2015) du fait de l'exploitation des résultats des dosages prescrits
- Une meilleure utilisation des dosages déjà prescrits et effectués
- Un dépistage précoce de l'IRC nettement amélioré
- Une économie potentielle du fait:

- d'une diminution du nombre des entrées dans la suppléance, et, notamment, des dialyses réalisées en urgence,

- ou d'un allongement du temps de recours à la suppléance