



# Adressage au néphrologue dans la maladie rénale chronique

## Etude descriptive chez les médecins de la SISA des Pays de Nay dans les Pyrénées-Atlantiques

Etude pour l'obtention d'une Thèse de Médecine Générale à l'Université de Bordeaux  
Dr GOURRAT Camille

Direction : Dr JOUHET Christophe  
Rapporteur : Dr MAGOT Laurent



université  
de BORDEAUX

15<sup>E</sup> CONGRÈS  
MÉDECINE  
GÉNÉRALE  
FRANCE

CMGF  
2022

24 - 26  
MARS  
2022  
PARIS  
PALAIS DES CONGRÈS

COLLÈGE  
de la MÉDECINE  
GÉNÉRALE



congresmg.fr

# Déclaration des liens d'intérêts

Je déclare n'avoir aucun lien d'intérêt





## Introduction :

- **Prévalence élevée** qui tend à s'accroître : 10 à 14% de la population générale, soit près de 3 millions de personnes en France [1]
- **Coût élevé** : 1,55 milliard d'euros par an [2]
- Augmentation du nombre de patients en traitement de suppléance (dialyse ou greffe) : **+ 4% par an** [3]
- Hypertension artérielle et diabète responsables d'un cas sur deux

1. Haute Autorité de Santé (HAS). Guide du parcours de soins : maladie rénale chronique de l'adulte. HAS; 2012 puis 2021

2. Assurance Maladie. Coût des ALD en 2009. Données statistiques; 2016.

3. Agence de la biomédecine. Rapport annuel REIN 2017. Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie. Saint-Denis La Plaine: Agence de la biomédecine; 2017.



Recommandations HAS :

Adressage au néphrologue pour co-suivi recommandé :

- 1) À partir du stade 3B (soit un DFG < 45 ml/min/1,73m<sup>2</sup>)
- 2) Lorsque la maladie rénale est considérée comme évolutive :
  - déclin annuel rapide (perte annuelle DFG ≥ 5 ml/min/1,73m<sup>2</sup>/an)
  - présence d'une protéinurie
  - tension artérielle en dehors de l'objectif thérapeutique (> 140/90 mmHg)
  - en présence de complications



## Objectif de l'étude

### Objectif principal :

- Déterminer à quel taux de DFG les patients suivis pour une insuffisance rénale chronique étaient adressés au néphrologue par leur médecin généraliste

### Objectifs secondaires :

- Déterminer le pourcentage de patients adressés parmi les patients suivis pour une insuffisance rénale chronique
- Etudier les autres facteurs pouvant influencer l'adressage au néphrologue



## Méthode :

- Épidémiologique descriptive (type étude de pratique)
- Monocentrique : SISA des Pays de Nay regroupant 11 médecins exerçant dans différents cabinets de différentes communes
- Rétrospective sur analyse de dossiers (logiciel médical)
- Critères d'inclusions :
  - Majeurs
  - Insuffisance rénale chronique au stade 3B ou moins (DFG < 45 ml/min/1,73m<sup>2</sup> persistant plus de 3 mois)
  - Suivi > 2 ans

# Résultats :

Avec un taux de DFG moyen de **34,1 ml/min/1,73m<sup>2</sup>**

Soit seulement **32,8%**

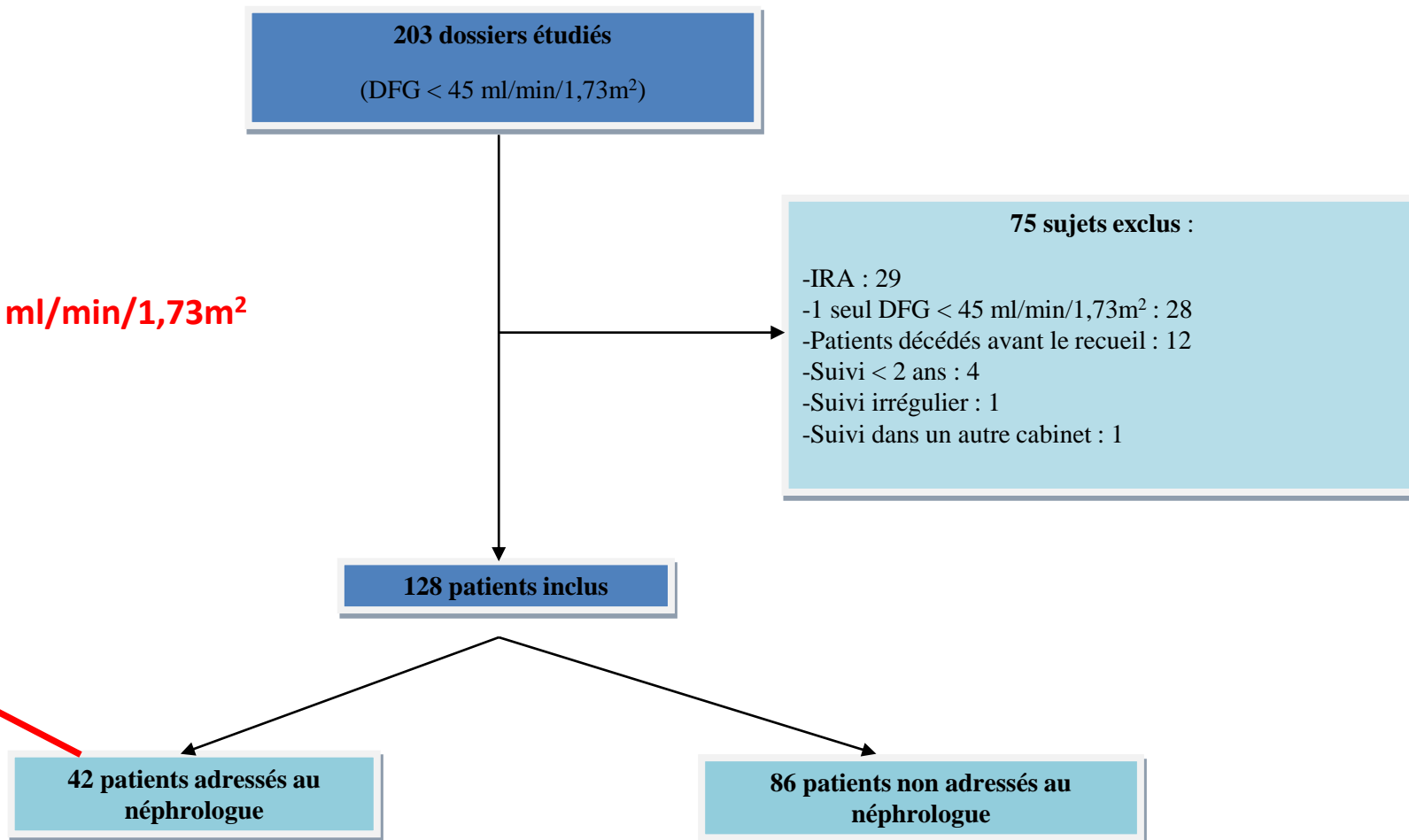
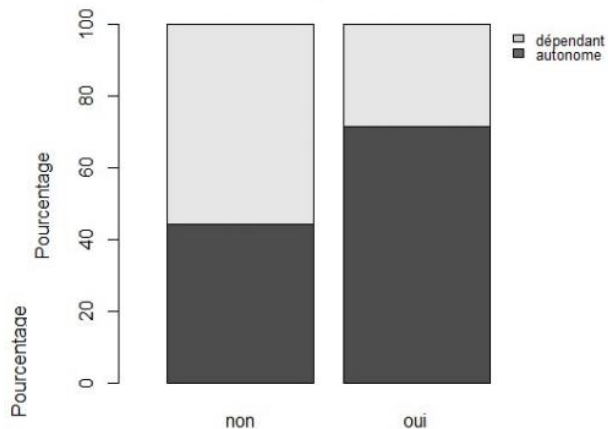


Figure 1 : Diagramme de flux

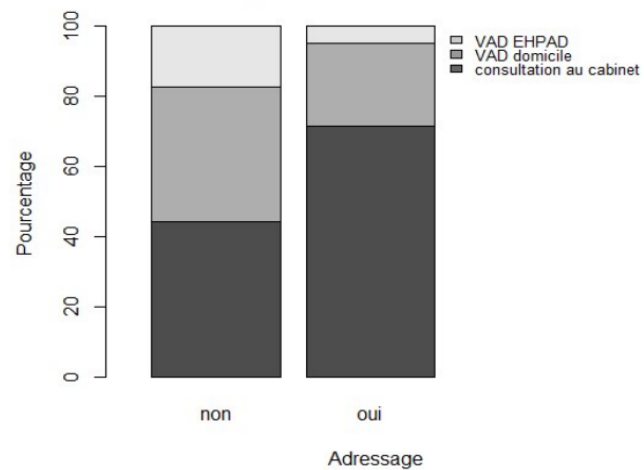


Adressage selon l'autonomie



Adressage

Adressage selon le lieu de consultation



Patients adressés	Non N=86 <sup>1</sup> (67,2%)	Oui N=42 <sup>1</sup> (32,8%)	Total N=128 <sup>1</sup> (100%)	p-value <sup>2</sup>
<b>Taux de DFG</b>	38 [33 – 41]	36 [26 – 40]	38 [31 – 41]	0,068
<b>Age</b>	88 [82 – 91]	78 [72 – 87]	86 [78 – 90]	<0,001
<b>Protéinurie</b>				0,002
Positive	13 (15,1%)	22 (52,4%)	35 (27,3%)	
Négative	37 (43%)	16 (38,1%)	53 (41,4%)	
Non connu	36 (41,9%)	4 (9,5%)	40 (31,3%)	
<b>Tension Artérielle</b>				0,002
Contrôlée	37 (43,1%)	18 (42,9%)	55 (43%)	
Non contrôlée	15 (17,4%)	22 (52,4%)	37 (28,9%)	
Non connu	34 (39,5%)	2 (4,7%)	36 (28,1%)	
<b>Perte annuelle de DFG</b>				0,003
< 2]	26 (30,2%)	4 (9,5%)	30 (23,4%)	
[2 – 5]	31 (36,1%)	12 (28,6%)	43 (33,6%)	
> 5]	26 (30,2%)	25 (59,5%)	51 (39,9%)	
Non connu	3 (3,5%)	1 (2,4%)	4 (3,1%)	
<b>Taux de K<sup>+</sup></b>	4,55 [4,23 – 4,80]	4,80 [4,30 – 5,10]	4,60 [4,30 – 4,97]	0,023
Non connu	0	2	2	
<b>Autonomie</b>				0,004
Dépendant	48 (55,8%)	12 (28,6%)	60 (46,9%)	
Autonome	38 (44,2%)	30 (71,4%)	68 (53,1%)	

<sup>1</sup> Médiane (EI) ; n (%)

<sup>2</sup> Test de Wilcoxon ; Test du Khi<sup>2</sup>

Tableau 1 : Effectifs (et pourcentages) des facteurs influençant l'adressage (N=128)

Taux de DFG selon l'adressage



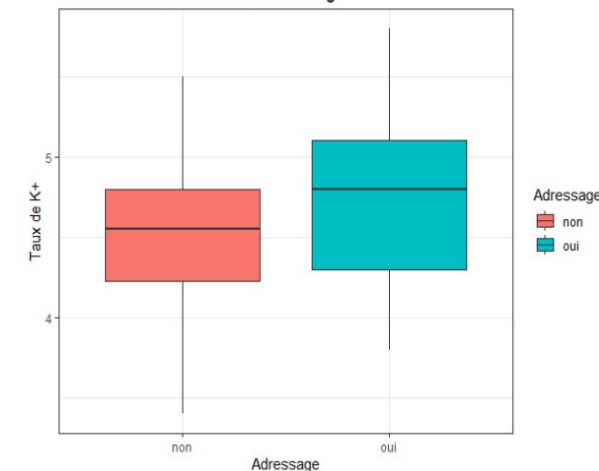
Age selon l'adressage



Adressage selon le contrôle de la TA



Taux de Potassium selon l'adressage







## Discussion :

En adéquation avec d'autres études [4 – 8]

### Forces :

- Etude **originale** : première étude quantitative sur analyse de dossiers
- **Etude de quasiment tous les patients** atteints d'une insuffisance rénale chronique stade 3B et moins
- Etude de **tous les médecins** de la SISA de Nay, exerçant dans différents cabinets

### Faiblesses :

- **Monocentrique**, au sein pôle de santé avec **activité semi-rurale**
- **Effectif total faible** (N = 128)
- **Dépendance à l'égard de la tenue des dossiers**

4. Mami I et al. Maladie diabétique chronique : quand référer au néphrologue ? *Néphrologie Thérapeutique*. 2018 ; 14(5):381.

5. Frimat L et al. Insuffisance rénale chronique : connaissances et perception par les médecins généralistes. *Néphrologie Thérapeutique*. 2006 ; 2(3):127-35.

6. Choukroun G et al. Recherche de microalbuminurie et recours aux spécialistes des patients hypertendus et diabétiques suivis en médecine générale. Résultats de l'Enquête PREDIRE. *Diabetes Metab*. 2009 ; 35:A53.

7. Thilly N, et al. La pharmaco-épidémiologie pour évaluer les pratiques cliniques et leur impact sur la santé, à propos d'un exemple en néphrologie : l'étude AVENIR. *Néphrologie Thérapeutique*. 2013 ; 9(4):195-201.

8. Hoffmann M et al. Suivi néphrologique et niveau de prise en charge des patients en insuffisance rénale terminale. *Néphrologie Thérapeutique*. 2006 ; 2(1):15-23.



## Conclusion :

- Les médecins généralistes ont une **attitude curative** plutôt que préventive
- Offre en néphrologue est **insuffisante** sur le territoire étudié et accès aux soins secondaires difficile
  - densité de néphrologues faible en Aquitaine :  
1,66 néphrologues pour 100 000 habitants
  - élaboration d'un lien plus direct entre néphrologues et médecins généralistes
- Aide complémentaire pourrait être envisagée via **infirmière ASALEE** avec nouveau protocole de suivi de ces patients
- Mieux rentabiliser l'utilisation des logiciels médicaux pour **éviter la perte d'information !**
- Mieux codifier la Maladie Rénale Chronique => nouvelle recommandation HAS 2021



université  
de **BORDEAUX**

Je vous remercie pour votre attention