

Comment améliorer le dépistage de l'insuffisance rénale chronique (IRC)

Publié le 31 mars 2021, par Dr Marcel GARRIGOU-GRANDCHAMP, Lyon 3è, membre du CA du réseau polyvalent LYRE^[10]

Les maladies rénales évoluant vers une IRC^[1] sont souvent silencieuses et depuis des années nous constatons **qu'environ 1/3 des patients qui arrivent en IRT^[2] et en dialyse en urgence ne savaient pas qu'ils souffraient d'une maladie rénale !** En dépit de la prise de conscience et des efforts pour améliorer le dépistage, ce « plafond de verre » stagnait.

Sur la région AuRA^[3], du fait d'une très forte implication de tous les acteurs sur la thématique, nous avons réussi à abaisser ce pourcentage à 23 % (derniers relevés de 2019). Et il est remarquable de constater sur un récent travail conjoint TIRCEL^[4]-EXTRA / CNAM ciblant les patients à risque à partir des traitements délivrés en pharmacie de **retrouver ce chiffre de 23%** chez ceux, parmi eux, **qui n'ont pas bénéficié de dosage de la créatininémie** au cours de l'année ! Ces 7 points ont été gagnés :

- En organisant des formations pluri disciplinaires sur le thème des maladies rénales associant néphrologues, MG, biologistes, pharmaciens, IDE, diététiciennes (organisées par le réseau TIRCEL)
- En affichant systématiquement le DFG^[5] calculé sur tout résultat biologique la créatininémie : initialement avec la formule de Cockcroft et Gault (qui a ses limites en fonction de l'âge et du poids limite haut ou bas du patient), rapidement complétée par les formules MDRD^[6] et CKD-EPI^[7]. Un exemple à l'appui de cette démonstration étant plus parlant, soit une patiente de 96 ans pesant 37 Kg et un dosage de créatininémie normal à 52 mmole/l, le DFG calculé avec les 3 formules donne 33 ml/mn/1,73m² pour le Cockcroft, soit un stade 3B d'IRC, 101 ml/mn/1,73m² pour le MDRD, soit un stade 1 et 77,6 ml/mn/1,73m² pour le CKD-EPI, soit un stade 2 !

Manifestement ces mesures n'étaient pas insuffisantes et le nombre de patients dialysant en urgence ignorant leur maladie rénale stagnait.

Ce constat préoccupant de santé publique a motivé les institutionnels et les soignants : néphrologues, MG, réseau thématique (comme TIRCEL sur AuRA), ARS avec les COTER^[8] IRC, CNAM à chercher des solutions pour essayer **d'améliorer le dépistage de l'IRC** au grand bénéfice des patients, les traitements de suppléance étant très « lourds », et de l'assurance maladie, le coût d'un an d'hémodialyse s'élevant à 80 000€ (soit 6 600 €/mois environ).

Sur la région Auvergne Rhône-Alpes, l'association France-Rein associée à **TIRCEL-EXTRA** et aux URPS pharmaciens et médecins ont donc décidé **d'élargir le dépistage en incluant des pharmaciens volontaires**. En effet le pharmacien est idéalement placé dans le parcours de soins du fait de sa proximité avec les patients et des infos suggérées par la délivrance de traitements permettant de cibler les patients à risque d'IRC.

Selon notre analyse, il occupe une place préférentielle pour repérer ces patients à risque qui échappent à tous les dépistages.

L'URPS médecins a fait un gros travail de repérage des professionnels médecins et pharmaciens exerçant sur les QPV^[9], territoires où les indicateurs sanitaires sont les plus préoccupants.

Cette extension du dépistage a pour but de permettre aux pharmaciens de proposer dans leur officine un dépistage aux personnes les plus à risque (essentiellement les patients diabétiques et hypertendus).

Pour dépister un patient à risque, le pharmacien doit disposer d'un local dédié permettant d'accueillir les patients en toute confidentialité et réaliser plusieurs actions :

- **Renseigner un questionnaire** centré sur les FDR de maladie rénale avec le patient,
- **Mesurer la pression artérielle** systolique et diastolique,
- **Pratiquer un dosage de la créatininémie** par voie capillaire avec un appareil type Dextrostix (StatSensor Créat de Nova Biomédical) qui propose également un calcul du DFG,
- **Remettre un flacon** permettant de rapporter des urines,
- **Fixer un rdv** pour le retour du flacon d'urine,

- **Tester les urines à la bandelette** pour rechercher albuminurie et hématurie,
- **Envoyer les données par la messagerie sécurisée** régionale (du GCS SARA) MonSisra à une infirmière de coordination afin d'optimiser la prise en charge rapide des patients.

L'ensemble de ces actions devrait prendre environ 15 à 20 minutes. [Voir la vidéo](#)

Les enjeux de cette expérimentation sont donc de :

- **Détecter plus précocement des problèmes** rénaux chez des patients à risque afin de repousser le plus possible l'échéance du traitement de suppléance et ainsi le démarrage en urgence de la dialyse, sachant qu'un simple report de 6 mois représente un répit pour le patient et une économie de 40 K€ pour la collectivité
- **Mesurer le pouvoir motivationnel des pharmaciens** à convaincre leurs patients de se faire dépister.
- **Envisager de proposer sur ce modèle à l'ARS un article 51 inter-régional** pour dupliquer les actions positives de cette expérimentation innovante sur tout le territoire français et rendre dérogoatoires d'éventuelles règles et contraintes juridiques pour les pharmaciens afin de leur permettre de faire ce dépistage.
- **Permettre aux pharmaciens de créer la pharmacie de demain** axée non seulement sur le curatif et la thérapeutique mais aussi sur la prévention et le dépistage.

On attend avec impatience les premiers résultats de l'évaluation de cette expérimentation innovante où on retrouve une petite équipe de professionnels dynamiques et hyper motivés :

- **TIRCEL-EXTRA** avec le Pr Maurice LAVILLE (néphrologue), Virginie CERO (infirmière de coordination), Mélusine CHABAL (TIRCEL),
- **FRANCE REIN** avec Aziz ABERKANE (patient expert),
- **L'ARS AuRA** avec Odile SOUQUET (COTER IRC),
- **La DRSM Auvergne-Rhône-Alpes** avec CHARRA Maryline,
- **URPS pharmaciens** avec Olivier ROZAIRE (Président), Rachel CAMBONIE (directrice)
- **L'URPS médecins** avec Marcel GARRIGOU-GRANDCHAMP, MG, membre du CA du réseau LYRE, référent télé médecine à l'URPS médecins.
- **Le GCS SARA** avec Matthieu DOËRFLER (Directeur de projets e-santé au GCS) et Bertrand PELLET (directeur du GCS)

^[1] IRC : Insuffisance Rénale Chronique

^[2] IRT : Insuffisance Rénale terminale

^[3] AuRA : Auvergne Rhône-Alpes

^[4] TIRCEL : Traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique En Rhône-ALpes

^[5] DFG : Débit de Filtration Glomérulaire

^[6] MDRD : Modification of Diet in Renal Disease

^[7] CKD-EPI : Chronic Kidney Disease EPIdemiology

^[8] COTER : COmité TEchnique Régional

^[9] QPV : Quartiers Prioritaires de la Ville

^[10] LYRE : LYon RÉseaux

Stat Sensor[®]

CREATININE



STAT SENSOR **Xpress[®]**
CREATININE

Utilisation du Lecteur NOVA



Nettoyer et sécher le doigt du patient



Insérer la bandelette neuve



Vérifier l'intégrité de l'écran



Piquer le doigt



Faire le test dans les 2 minutes



Lire le résultat



Éjecter la bandelette

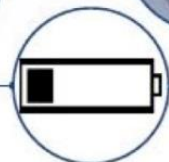
POINTS CLÉS



LO/Hi Résultats hors limite
0,3 mg/dL (27 µmol/L) < Créat> 12 mg/dL (1050 µmol/L)



"M" Mémoire : Appui court
"M" Configurer le lecteur : Appui long
► Navigation et mode "CQ"



Changer la pile rapidement
(environ 10 tests)

0825 000 216
APPEL GRATUIT

support@novabiomedical.fr

Conservation après ouverture
Créatinine/Contrôles : 3 mois
(entre 15-30°C)

DÉPANNAGE RAPIDE

Codes Erreurs	Cause	Action
E4	Volume échantillon insuffisant	Prélever à nouveau et maintenir le contact avec le sang jusqu'au BIP
E0-E1	Défaillance logiciel ou analyseur	Remplacer le lecteur
E2	Température hors limite	Adapter la T°C d'utilisation : entre 5 et 40°C
E3-E5-E8-E9	Bandelette défectueuse	Changer de bandelette
Contrôle hors intervalle : utiliser le mode "CQ", répéter le test avec un nouveau flacon CQ, un nouveau flacon de bandelettes		