

**Parcours de soins du
patient insuffisant rénal
ou
*Quelles missions pour le
néphrologue ?***

Christian Combe

**Président de la Société Francophone de
Néphrologie Dialyse Transplantation**



Liens d'intérêt

■ Projets de recherche

- ✦ Abbvie, Alexion, Amgen, Fresenius, Otsuka, Sanofi-Genzyme, Roche

■ Honoraires

- ✦ Abbvie, Amgen, Fresenius, Otsuka, Novartis, Sanofi-Genzyme, Roche

■ CKD REIN

- Fonds publics

- ✦ Agence Nationale de la Recherche, 2010 "Cohortes-Investissements d'Avenir"

- ✦ Programme Hospitalier de Recherche Clinique 2010

- Industriels

- ✦ Amgen, Baxter, Fresenius, GlaxoSmithKline (GSK), Merck Sharp & Dohme-Chibret (MSD), Sanofi-Genzyme

Conflits d'intérêt

Employé du CHU de Bordeaux

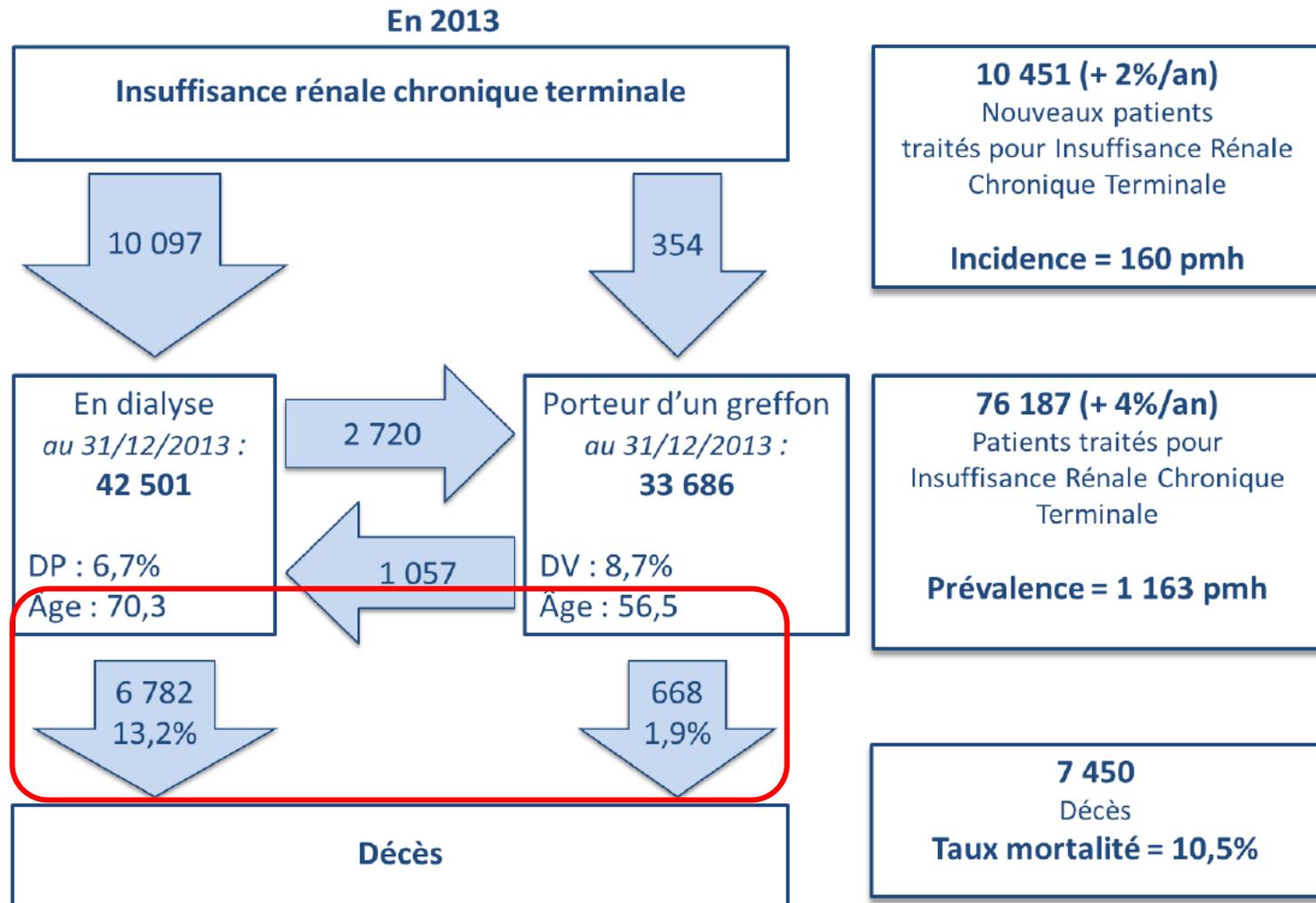
MRC stade 4 à 5	3 consult./an 69,00 € x 3	207,00 €/an
Hémodialyse en centre	156 séances/an 156 x 347,21 €	54 164,76 €/an

Président AURAD Aquitaine

Hémodialyse en UAD assistée	156 séances/an 156 x 236,77 €	36 936,12 €/an
-----------------------------	----------------------------------	----------------

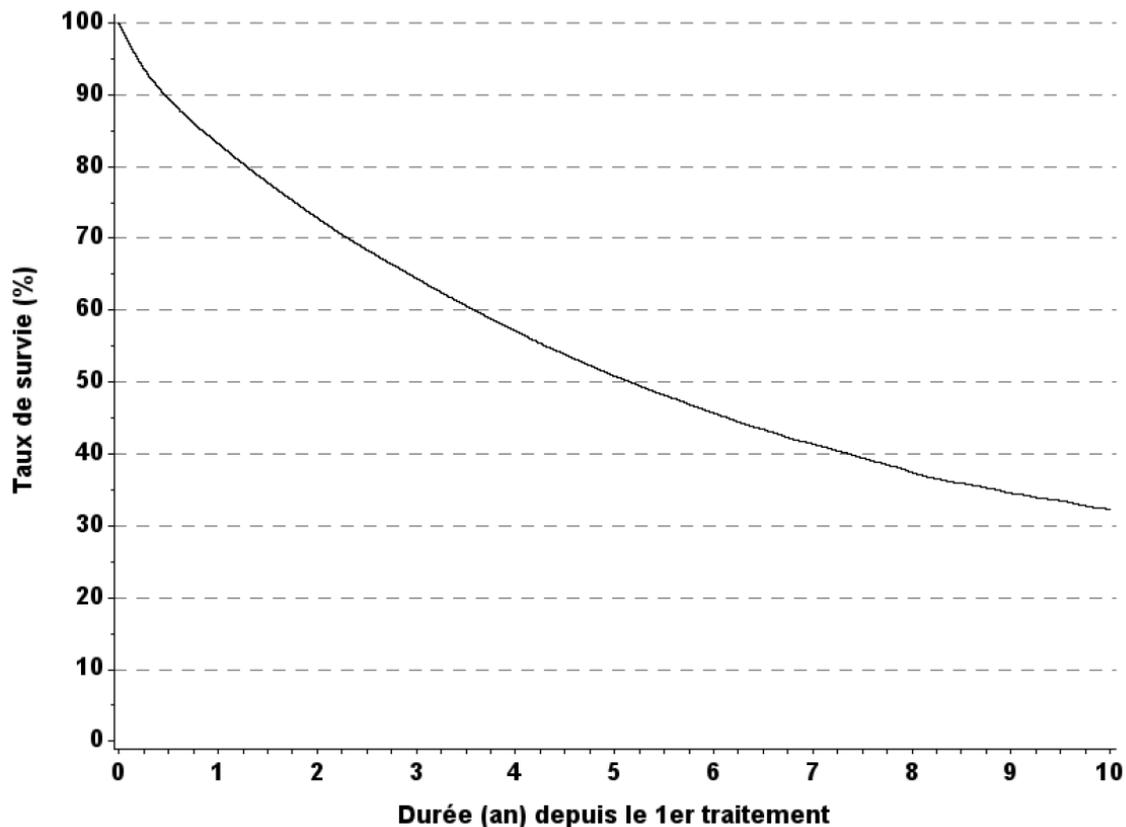
Éléments d'épidémiologie

La maladie rénale chronique traitée par dialyse ou transplantation en France



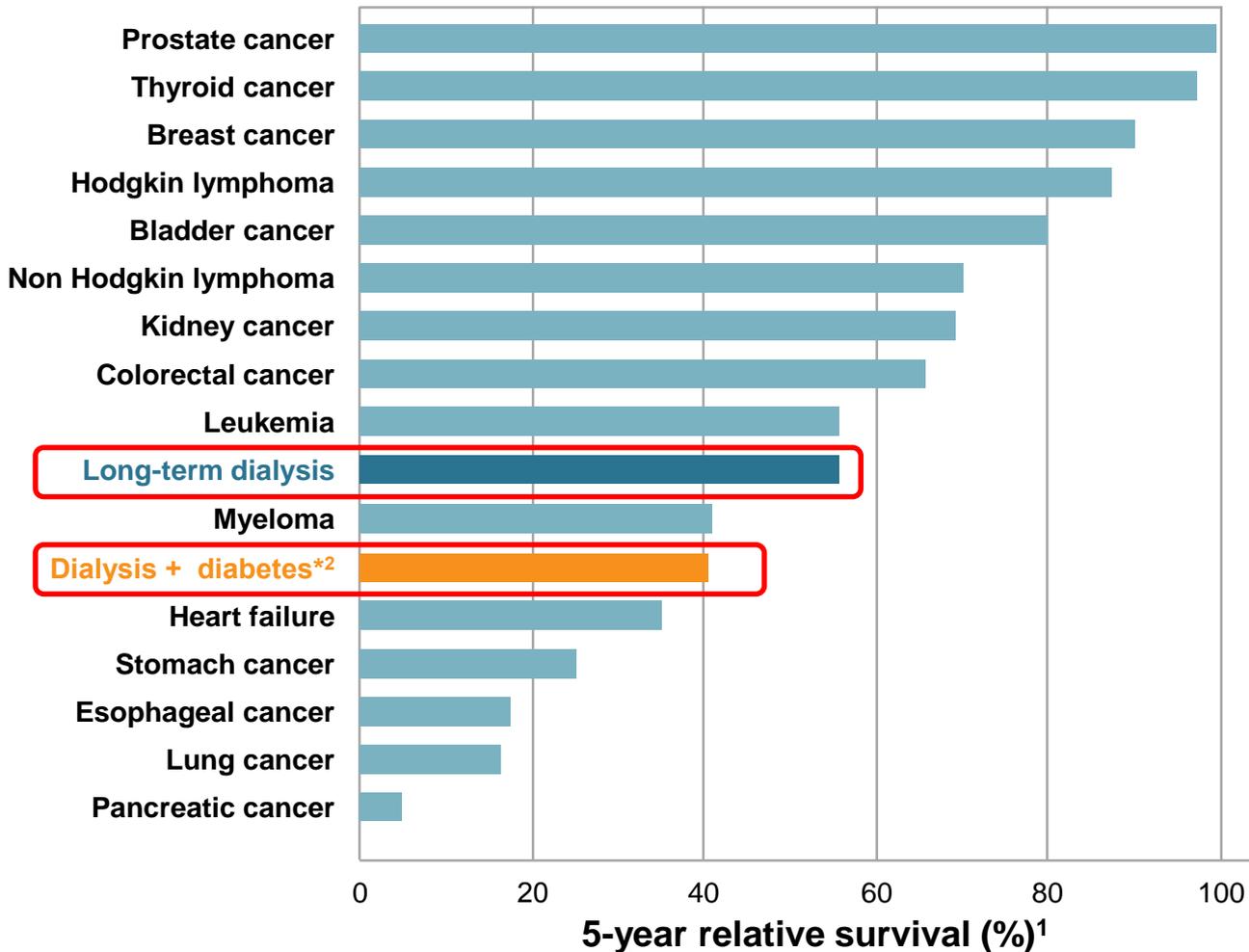
DP : dialyse péritonéale. DV : donneur vivant. pmh : par million d'habitants

La maladie rénale chronique 5D et 5T engage le pronostic vital



Taux de survie (IC 95%)			
à 1 an	à 3 ans	à 5 ans	à 10 ans
83.2 [82.9- 83.5]	64.5 [64.1- 64.8]	50.8 [50.4- 51.3]	32.3 [31.6- 33.0]

Prognosis for Dialysis Patients With Diabetes Is Worse Than That For Dialysis Patients Without Diabetes



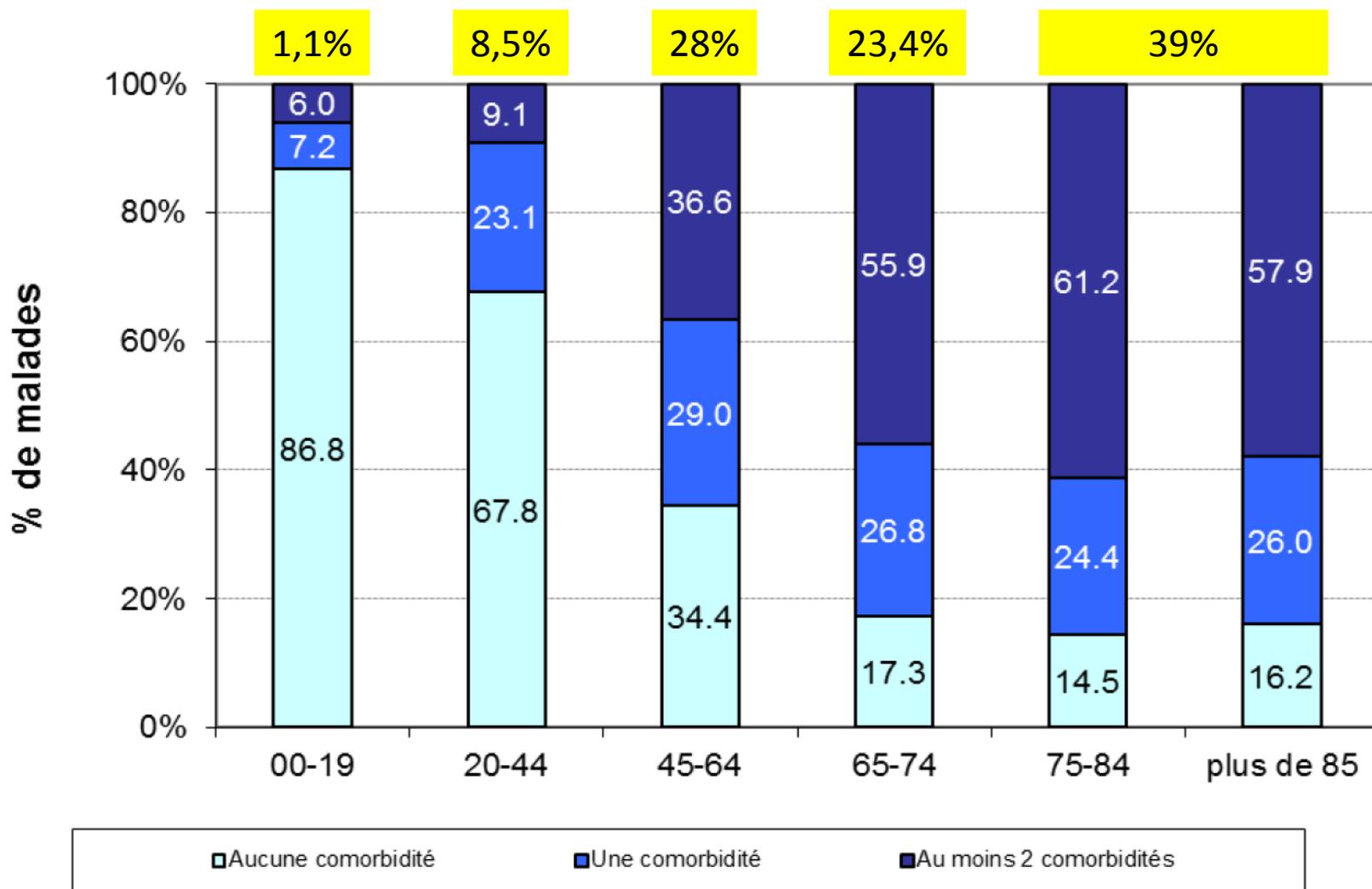
Reprinted with permission from Elsevier

*5-year adjusted survival in a different study based on data from the ERA-EDTA Registry.

1. Nordio M, Limido A, Maggiore U, et al; Italian Dialysis and Transplantation Registry. Survival in patients treated by long-term dialysis compared with the general population. *Am J Kidney Dis.* 2012;59(6):819-828. 2. European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association. ERA-EDTA Registry: Annual Report 2011. <http://www.era-edta-reg.org/files/annualreports/pdf/AnnRep2011.pdf>. Accessed January 9, 2014.

La MRC est associée à d'autres pathologies

(à l'initiation de la suppléance)



Des progrès à réaliser

La maladie rénale chronique

■ Stades précoces

- Dépistage (HTA, diabète, autres...)
- Mesures de néphroprotection

■ Stades avancés

- Débit de filtration glomérulaire ne résume pas la MRC
- Moment optimal de début dialyse mal défini
- Possibilité de différer la dialyse
- Transplantation préemptive, donneur vivant → tâche du néphrologue référent

UKPDS 64 : évolution diab.2

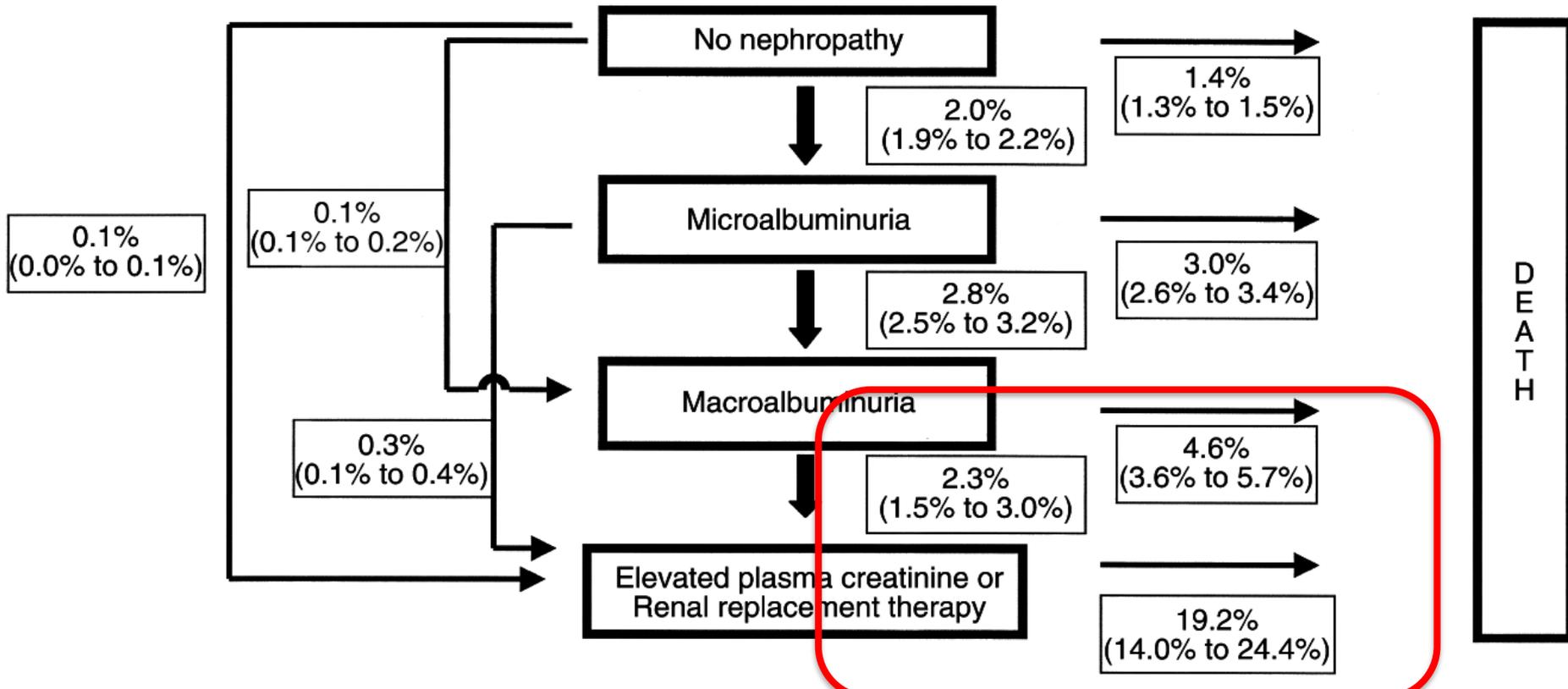


Fig. 1. Annual transition rates with 95% confidence intervals through the stages of nephropathy and to death from any cause.

Quelles mesures ?

Ex.: diabétique de type 2 obèse

■ Objectifs

- Arrêter de fumer
- ↗ Activité physique
- Perdre du poids
- Manger
 - ✦ moins salé
 - ✦ moins de calories
 - ✦ moins de sucre
 - ✦ moins de protéines
 - ✦ moins de graisses
 - ✦ plus de fibres
- Intégrer son traitement
- Affronter la maladie

■ Intervenants

- Tabacologue
- Activité physique adaptée
- Diététicien + APA
- Diététicien

- IdE éduc. Thérapeutique
- Psychologue

Quelles mesures ?

Ex.: diabétique de type 2 obèse

■ Objectifs

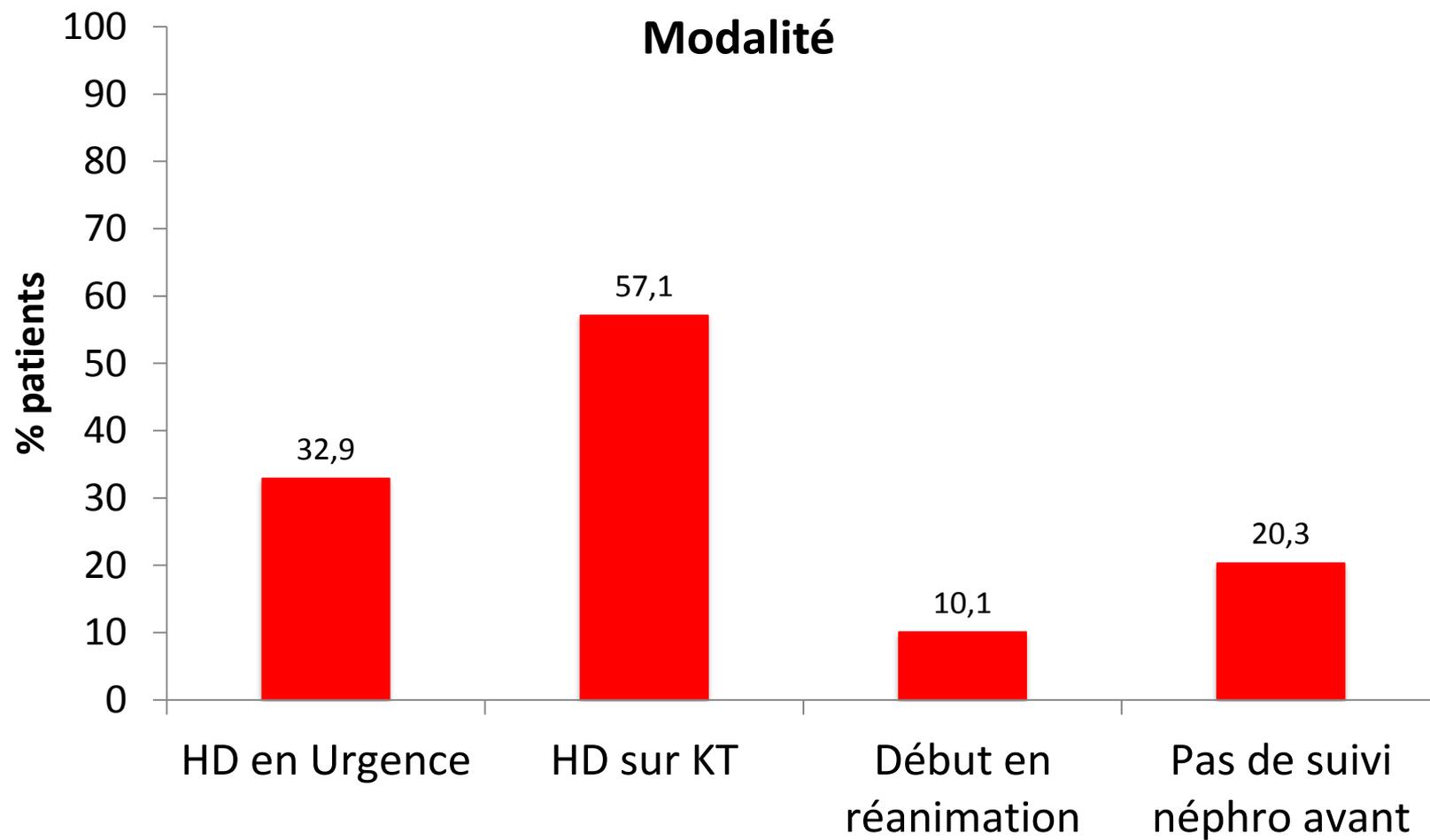
- Arrêter de fumer
- ↗ Activité physique
- Perdre du poids
- Manger
 - ✦ moins salé
 - ✦ moins de calories
 - ✦ moins de sucre
 - ✦ moins de protéines
 - ✦ moins de graisses
 - ✦ plus de fibres
- Intégrer son traitement
- Affronter la maladie

■ Intervenants

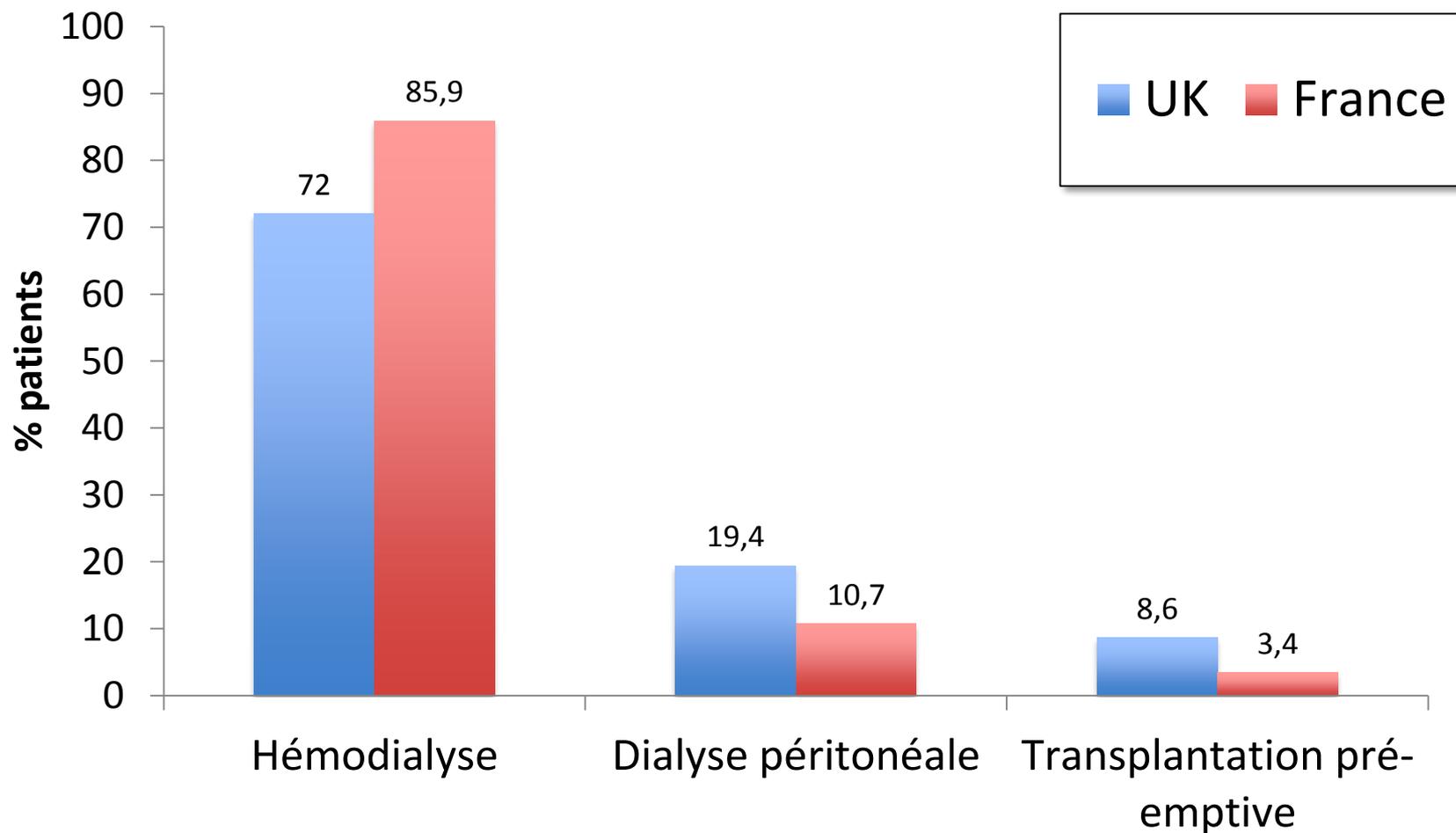
- Tabacologue
- Activité physique adaptée
- Diététicien + APA
- Diététicien

- IdE éduc. Thérapeutique
- Psychologue

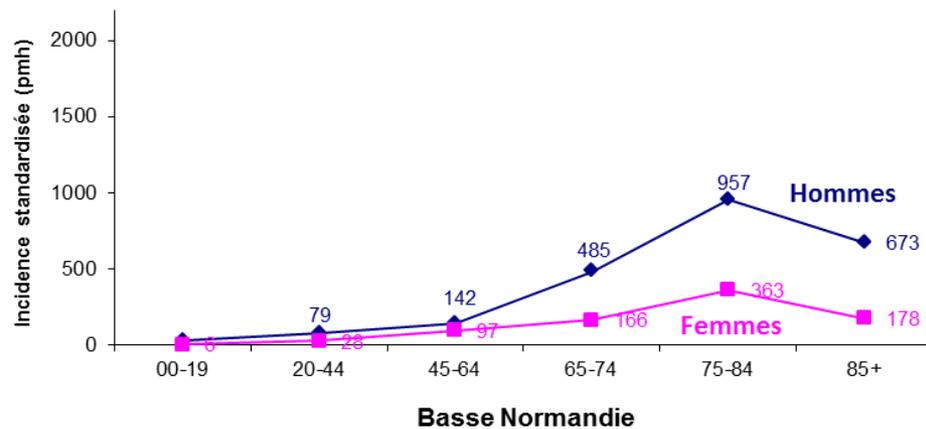
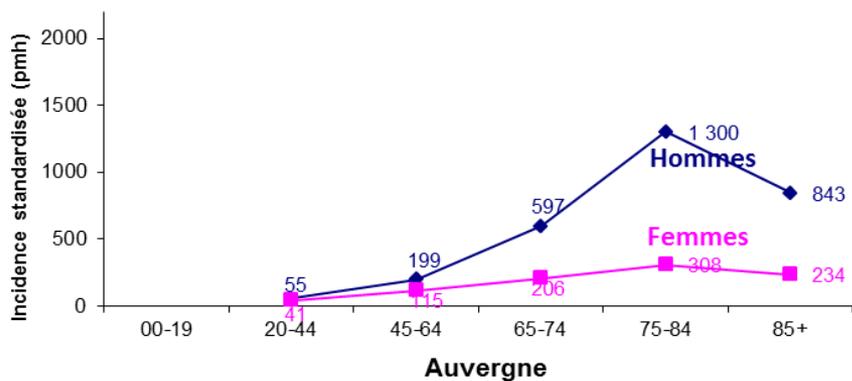
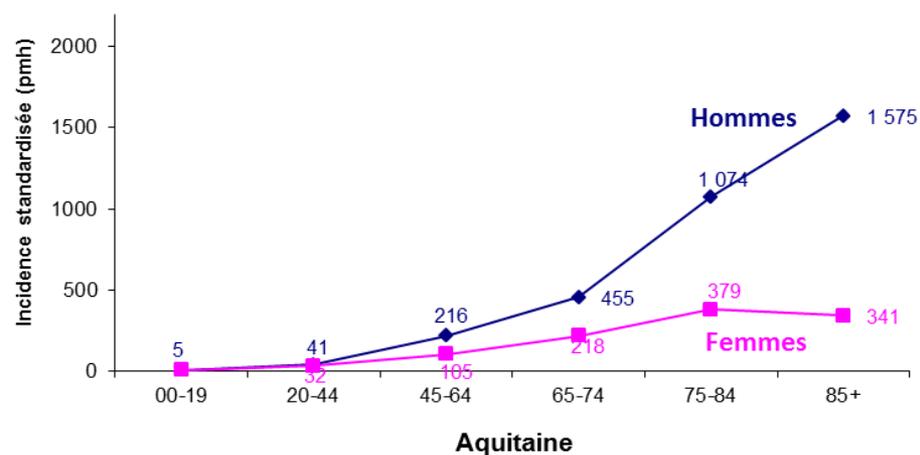
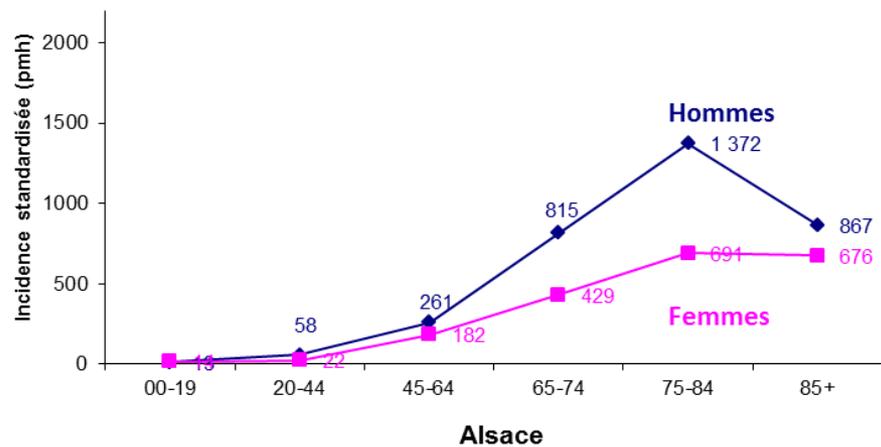
France : Début du traitement par dialyse



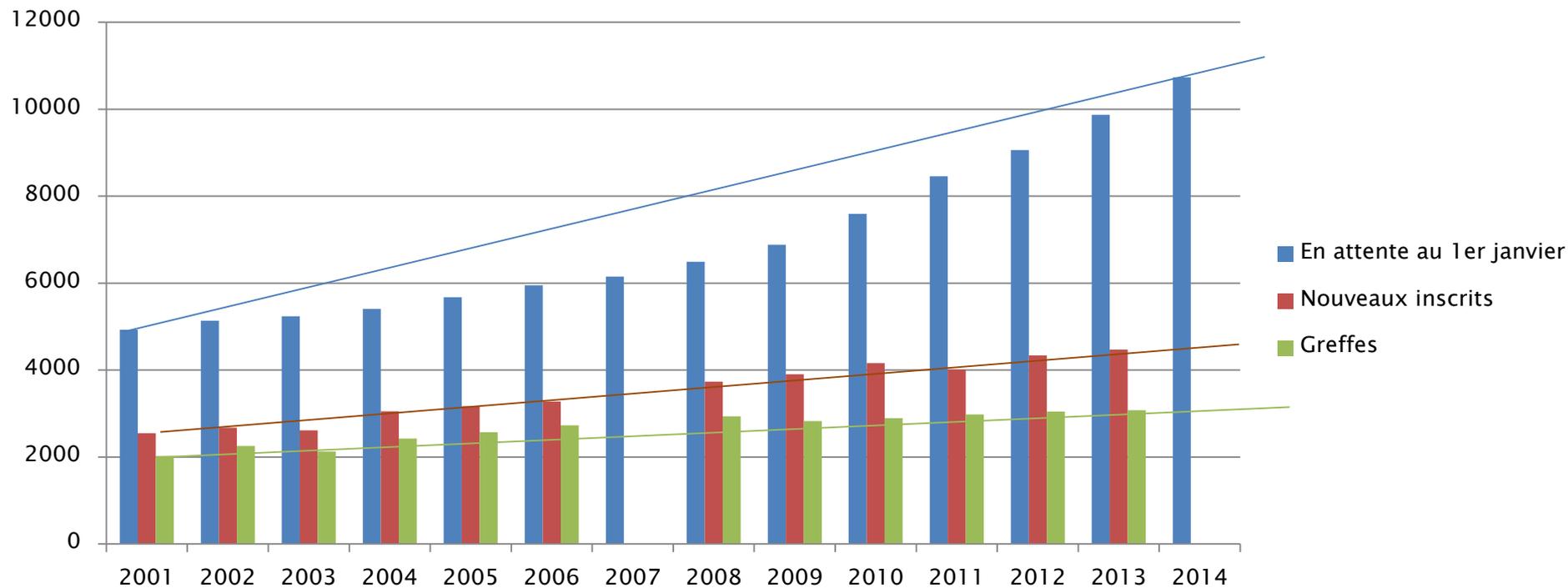
Royaume-Uni et France : Première modalité de traitement substitutif



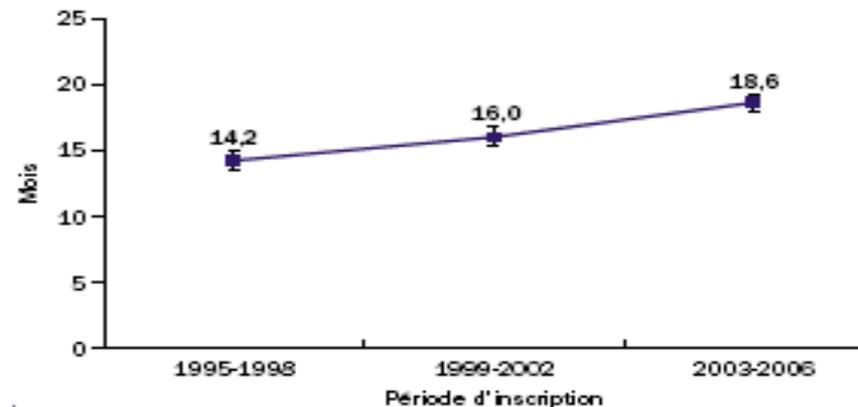
France : des disparités régionales majeures



Nombre de greffes : pénurie d'organes



→ Délai d'attente



Comment améliorer ?

MRC : agir en amont

- **Diminuer le coût de la dialyse**
 - Tension sur les prix
 - ✦ Limite = qualité
 - Faire moins de dialyse
 - ✦ Agir sur l'épidémiologie
 - ✦ Actions en amont
- **Tarifification incitative**
 - Meilleurs résultats → meilleurs tarifs

Tarification : pistes de réflexion

- **Forfaits en fonction des stades**
 - Ex.: stade 5
 - Stade 3b diabétique
- **Prise en compte des cohortes**
 - IRC stabilisée
 - Greffe pré-emptive
 - Dialyse hors centre
 - → objectifs négociés

Le choix des mots

La dialyse est une prison : allégeons les peines !

LE MONDE SCIENCE ET TECHNO | 16.05.2016 à 17h09 • Mis à jour le 16.05.2016 à 17h44



~~Prédialyse IRC terminale~~

MRC stade 5

Préparation à la dialyse



« *L'hémodialyse, cette maladie* »

Résumé. Certains patients insuffisants rénaux chroniques, traités par hémodialyse, développent une représentation particulière de ce traitement en l'amalgamant à une maladie. En partant des définitions de l'expérience de la maladie en lien avec les notions de « rupture biographique », de symptômes et d'exposition à la mortalité, nous avons étudié les raisons menant à un vécu de l'hémodialyse selon ces modalités. Il apparaît que le caractère asymptotique de l'insuffisance rénale chronique et le manque de représentation liée à son diagnostic ne permettent pas la prise de conscience de la gravité de la maladie. *A contrario*, le traitement, par ses effets secondaires et par les représentations liées au corps qu'il suscite, expose le patient à sa vulnérabilité et à sa mortalité. Cet amalgame, s'il devient confusion, a des conséquences négatives pour les patients traités par hémodialyse mais aussi pour ceux traités, ensuite, par une transplantation rénale.