

Adressage au néphrologue dans la maladie rénale chronique.

Etude descriptive dans un pôle de santé de médecine générale d'activité semi-rurale.

Gourrat C₁, Jouhet C₁, Gourrat M₂, Magot L₁.

1. Département de médecine générale, Univ. Bordeaux, 33000 Bordeaux

2. Ingénieur AgroParisTech, 75005 Paris

Contact : camille.gourrat@u-bordeaux.fr

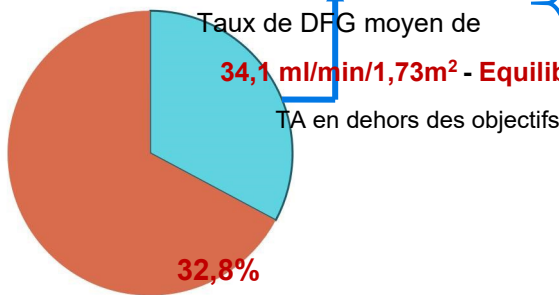
Justification

L'insuffisance rénale chronique est un problème majeur de santé publique tant en terme de morbidité qu'en terme de coût, la plaçant à la dixième place des ALD les plus coûteuses (1). Sa prévalence est globalement élevée et tend à s'accroître d'année en année avec le vieillissement de la population et la progression des néphropathies vasculaires et diabétiques (2,3).

Les médecins généralistes sont les acteurs de première ligne du dépistage de l'insuffisance rénale chronique dans la population générale et de sa prise en charge hors le recours au néphrologue reste tardif (4).

- Déterminer à quel **taux de DFG** les patients insuffisance rénale chronique pratique par analyse des dossiers médicaux informatisés étaient adressés au néphrologue par leur des 11 médecins de la SISA des Pays de Nay dans les médecin généraliste Pyrénées-Atlantiques, exerçant dans 6 cabinets différents.
- Etudier les autres facteurs pouvant influencer Les dossiers étudiés étaient les patients insuffisants rénaux chroniques **stades 3B et moins** (taux de DFG < 45 ml/min/1,73m²).

- 203 dossiers étudiés (DFG < 45 ml/min/1,73m²)
- **128 patients inclus** (IRC, suivi adressaient davantage au régulier,...) néphrologue les patients :
- 42 patients adressés au néphrologue (soit 32,8% des patients IRC)



Taux de K⁺ : Adressés au néphrologue avec un taux de K⁺ élevé ($p = 0,023$) avec une médiane de 4,8 mmol/l à l'adressage - **Degré d'autonomie** : autonomes

Quels facteurs influencent l'adressage au néphrologue ?

Les médecins généralistes

- **Age** : plus jeunes ($p < 0,001$) (77 ans vs 88 ans)

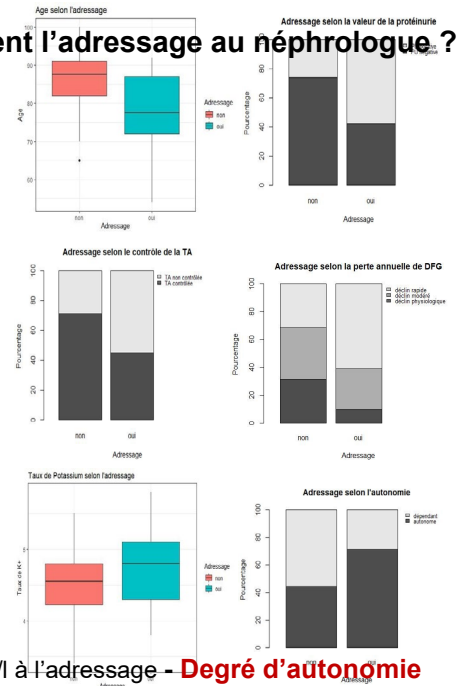
- **Protéinurie** : avec une PU positive ($p = 0,002$)

- **Equilibre tensionnel** : avec une TA en dehors des objectifs thérapeutiques ($p = 0,002$)

- **Perte annuelle de DFG** : avec un Δ DFG élevé ($p = 0,003$), et d'autant plus lorsque le déclin était rapide

- **Degré d'autonomie** : autonomes

($p = 0,004$), c'est-à-dire vus en consultation au cabinet



Cette étude est **originale** car première étude quantitative sur analyse de dossiers effectuée chez les médecins généralistes étudiant l'adressage au néphrologue. Effectuée sur l'ensemble des 11 médecins du pôle de santé exerçant dans différents cabinets avec une activité semi-rurale, elle reste **monocentrique**. L'effectif total est faible avec une certaine **dépendance à l'égard de la tenue des dossiers**.

Les médecins généralistes ont une **attitude curative plutôt que préventive** pour le recours aux soins secondaires en néphrologie. L'offre en néphrologue étant insuffisante sur le territoire étudié, une aide complémentaire dans la prise en charge de ces patients via l'**infirmière ASALEE** pourrait être envisagée pour les médecins en difficulté.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Assurance Maladie. Coût des ALD en 2009. Données statistiques; 2016. – 2. Haute Autorité de Santé (HAS). Guide du parcours de soins : maladie rénale chronique de l'adulte. HAS; 2012 puis 2021 – 3. Agence de la biomédecine. Rapport annuel REIN 2017. Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie. Saint-Denis La Plaine: Agence de la biomédecine; 2017. – 4. Jungers P, Joly D, Nguyen-Khoa T, Mothu N, Bassilios N, Grünfeld J-P. Retard persistant au suivi néphrologique de l'insuffisance rénale chronique. *Presse Médicale*. 2006 ; 35(1):17-22.