

INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE

– Fiche d'information détaillée de l'indicateur –

1^{ère} mise en œuvre de l'indicateur : 2^d sem. 2016 / Dernière mise en œuvre de l'indicateur : en cours

CONTEXTE

Les études épidémiologiques disponibles en population générale évaluent à 10 % la prévalence des adultes présentant une maladie rénale chronique (MRC), soit près de 3 millions de personnes en France. La MRC est définie, indépendamment de sa cause, par la présence, pendant plus de 3 mois, de marqueurs d'atteinte rénale (ratio albumine/créatinine urinaire > 3 mg/mmol) ou d'une baisse du débit de filtration glomérulaire (<60 ml/min/1,73 m²).

L'âge (≥ 60 ans) constitue un facteur de risque indépendant pour la survenue d'une MRC.

Les objectifs du dépistage peuvent être regroupés en 2 catégories principales :

- L'une, propre à la MRC :
 - Ralentir l'évolution de la MRC par le traitement de l'affection causale et/ou la prise en charge des facteurs de risque associés
 - Adapter la surveillance à la sévérité de l'atteinte rénale
 - Anticiper et préparer avec le spécialiste la mise en œuvre des traitements de suppléances, en cas d'évolution progressivement défavorable
- L'autre, plus générale :
 - Adapter l'ensemble des traitements du patient à sa fonction rénale (adaptations posologiques, changements ou suppressions de médicaments, information du patient sur les médicaments néphrotoxiques, ...)

OBJET

L'indicateur vise à mesurer la part des patients de plus de 60 ans qui bénéficient, au moins une fois par an, d'examen biologiques de dépistage de la MRC. L'objectif est d'inciter le médecin à réaliser ce dépistage et, au vu des résultats, pouvoir adapter la stratégie de prise en charge de son patient.

REFERENCES

- [Guide du parcours de soins – Maladie rénale chronique de l'adulte, HAS, février 2012](#)
- [Clinical Guideline – Chronic kidney disease, NICE CG182 \(update of NICE CG73\), July 2014](#)

CONSTRUCTION

Formule :

$$\text{Tx} = \frac{\text{Nombre de patients avec au moins une créatininémie et un calcul de la clairance et une protéinurie ou une micro-albuminurie datant de moins d'1 an, parmi ...}}{\text{... la patientèle médecin traitant d'au moins 60 ans}} \times 100$$

Inclusions particulières :

- Numérateur
 - Les dosages biologiques pris en compte sont ceux prescrits par le médecin généraliste déclaré médecin traitant
 - Les examens biologiques (sanguins/urinaires) doivent être réalisés (par le laboratoire) dans un intervalle de 5 jours maximum
- Dénominateur
 - La patientèle médecin traitant prise en compte est celle avec au moins un soin remboursé sur la période considérée, chez le médecin généraliste déclaré comme médecin traitant

Exclusions particulières :

- Numérateur
 - Les dosages biologiques prescrits par un autre médecin (généraliste ou spécialiste) ne sont pas pris en compte
- Dénominateur
 - /

Particularités et/ou limites de la requête

- « L'année » prise en compte comprend le semestre évalué et le semestre précédent
- Les bilans biologiques réalisés en hospitalisation dans un établissement public ne peuvent être pris en compte (prestations non identifiées dans les bases)

EVOLUTION ATTENDUE

Une augmentation et/ou un niveau élevé de ce pourcentage est attendu.