

19 SEPTEMBRE 2025 : CE QU'IL FAUT SAVOIR

Un nouveau référentiel pour la télésurveillance en Néphrologie

Depuis la forfaitisation du parcours MRC 4/5 en 2019, les néphrologues ont relevé le défi de la transformation du système de santé pour s'adapter à la prise en charge des maladies chroniques. La télésurveillance est un outil dont le potentiel n'a pas été complètement exploité. Le CNP publie un référentiel préparé par les néphrologues des secteurs publics, associatifs et privés. Il couvre le suivi de la MRC, de la dialyse et de la transplantation. Il a été transmis au ministère pour une mise en œuvre dès que possible. www.cnp-nephrologie.org/sites/www.cnp-nephrologie.org/files/medias/documents/N%C3%A9phrologie%20-%20r%C3%A9f%C3%A9rentiel%20pour%20la%20t%C3%A9l%C3%A9surveillanc%20.pdf

MRC : une prévalence très, très élevée en population générale !

Cela vient d'être publié ! Dans la population française âgée de 18 à 69 ans, la prévalence de la MRC 1-4 est de 6,2% (Blacher, BMC Nephrol 2025). Par ailleurs, 1,63 millions de personnes sont aux stades 3-5 chez les 18 – 84 ans (Stengel NDT 2011 ; Ollié N&T 2021), sans oublier les personnes dialysées et transplantés. Il n'y a pas assez de néphrologues pour soigner tous ces patients. Avez-vous transmis le dépliant « **MRC. Je dépiste simplement, je protège efficacement** » à vos correspondants (MG, cardiologue, diabétologue, IPAs, IDE, CPTS, MSP...) ? www.cnp-nephrologie.org/sites/www.cnp-nephrologie.org/files/medias/documents/Depliant%20MRC%20Web%20Version%20D%C3%A9finitive.pdf

Le CNP de Néphrologie se mobilise pour la greffe

A propos de la supériorité de la transplantation par rapport à la dialyse, les études d'observation ne peuvent mettre en évidence que des associations. La preuve de la causalité relèverait d'un essai randomisé contrôlé infaisable en pratique courante. Au congrès ERA 2025, la Pr R. Hellemans (Anvers) a exposé une voie attractive : l'émulation d'essai clinique à partir des données de registres. 64 013 patients (Danemark, France, Norvège, Royaume-Uni, Catalogne) ont été inclus.

Après ajustement, si le greffon répond aux critères standards, la survie à 5 ans est toujours supérieure après transplantation. En revanche, par rapport à la dialyse en continu, au-delà de 75 ans, dès lors que le greffon est à critères élargis : donneurs âgés de plus de 60 ans ou de 50 à 59 ans avec marqueurs de risque cardio-vasculaires, le bénéfice de survie après transplantation disparaît. Cet essai confirme avec le plus haut niveau de preuve, ce qui avait été noté dans une étude observationnelle en France au-delà du seuil de 70 ans (Legeai AJT 2018).

Basées sur des études observationnelles, les recommandations HAS 2015 « Accès à la liste d'attente nationale » ont favorisé une amélioration des pratiques. Aujourd'hui, elles ne paraissent plus adaptées. Evaluer jusqu'à l'âge de 85 ans quand le DFG est < à 20 n'est pas efficient. A moyens constants, il faut prioriser l'inscription préemptive surtout dans les tranches d'âge jeunes (objectif 40% versus 23% actuellement), la greffe DV, la réduction du taux d'opposition au don d'organe.

Avec la SFNDT, la SFT, France-Rein, le CNP de néphrologie a déposé une saisine à la HAS pour une mise à jour. La HAS ne l'a pas priorisée en 2025.