

## Référentiel Télésurveillance en Néphrologie

**Président**

Luc FRIMAT

**Vice-Président**

Jean-René LARUE

**Secrétaire Général**

François GLOWACKI

**Trésorière**

Morgane GOSSELIN

Document validé le 25 août 2025, diffusé le 5 septembre 2025

**Contributeurs :**

- CNP Néphrologie : L Frimat, JR Larue, A Caillette-Beaudoin, S Duquennoy, F Lavainne
- Société Francophone Néphrologie Dialyse Transplantation : C Mariat
- Syndicat des Néphrologues Libéraux : C Goupy
- Société Francophone de Transplantation : L Couzi, L Esposito, C Tinel

---

La Maladie Rénale Chronique (MRC) est définie en 5 stades. Elle évolue sur une longue période de temps. Longtemps asymptomatique, elle retentit de plus en plus significativement sur la vie quotidienne du patient à compter du stade 3 (DFG < 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>). Elle se caractérise par son association avec d'autres pathologies, en particulier cardio-vasculaires. Les néphrologues doivent donc répondre aux sollicitations de patients poly-pathologiques.

La MRC nécessite une prise en charge coordonnée qui s'appuie sur les recommandations HAS 2023. Il s'agit d'un véritable parcours de soins, comportant des consultations présentielles, des téléconsultations, des contrôles biologiques, un forfait MRC à partir du stade 4 avec IDE de coordination (IDEC) et diététicien.

Tous les patients MRC 3B, 4, 5 dialysé ou greffé sont susceptibles de bénéficier de la télésurveillance (TLS). L'organisation de la TLS implique néphrologues, IPA et IDE de coordination et/ou d'éducation thérapeutique. L'objectif principal est de permettre la continuité des soins sur la totalité du territoire. La TLS est intégrée au programme d'éducation thérapeutique dont bénéficie le patient. L'industriel peut mettre à disposition des moyens pour faciliter la tâche des soignants.

La TLS est un outil qui contribue à l'optimisation de la prise en charge des patients MRC. Sa mise en place et son usage doivent se faire dans un environnement tel que décrit dans la publication : Enjeux éthiques du parcours de télésurveillance (Cellule éthique de l'Agence du Numérique en Santé - Juillet 2025). Les évolutions technologiques doivent pouvoir être appliquées dans ce cadre.

Rôle respectif des soignants et de l'industriel

	Recueil du consentement du patient	Formation du patient	Préfiltrage des alertes	Gestion des alertes médicales
Néphrologue	x			x
IDEC	x	x	x	
IPA	x	x	x	
Industriel		x	x	

Relevé d'activité de la TLS selon le type de patients

	Nombre annuel moyen d'alerte / patient / selon l'ancienneté de la greffe rénale
0 à 12 mois	14
12 mois et +	9,4
	Nombre annuel moyen d'alerte / patient / selon le stade de la MRC
MRC stade 5	14,8
MRC stade 4	9,2
MRC stade 3	6,7

Pour le patient MRC, les bénéfices attendus de la TLS sont :

- Réassurance du patient grâce à une alliance thérapeutique renforcée
- Meilleure adhésion au suivi et au traitement par le biais d'une personnalisation du suivi
- Renforcement de l'autonomisation du patient, de son implication dans la gestion des facteurs de risque CV (HTA, nutrition, activité physique...)
- Facilitateur de la coordination du parcours médical du patient MRC
  - o Prise de décision plus rapide et optimisation du traitement médical
  - o Meilleure coopération interprofessionnelle
    - Organisation du travail plus fluide
- Evite des déplacements et des frais de transport pour consultation
- Evite des passages aux urgences
- Réduction des ré-hospitalisations
- Libération de temps médical : espacement des consultations de suivi permettant la prise en charge de nouveaux patients
- Montée en compétence des personnels paramédicaux impliquées favorisant l'attractivité

Les obstacles potentiels au développement de la TLS sont :

- Manque de temps ou de disponibilité des personnels médicaux ou paramédicaux pour les différentes étapes de la TLS (formation, pré-filtrage, gestion des alertes)
- Difficultés administratives pour la facturation
- Forfaits insuffisants
- Défaut d'interopérabilité entre les logiciels métiers des structures de soin et les outils de TLS
- Méconnaissance des procédures
- Absence d'adhésion des professionnels
- Absence d'adhésion des patients

**La typologie des patients MRC n'est pas homogène. Le recours à la TLS est donc variable en intensité, ce qui justifie une forfaitisation graduelle.**

#### Forfait de base (niveau 0) – 28€

Ce forfait s'appliquerait aux patients nécessitant une surveillance régulière de leur fonction rénale et de leurs paramètres cliniques aux stades 3B, 4 et 5 de la MRC.

#### Forfait majoré (niveau 1) – 56€

Il pourrait s'appliquer aux patients suivants :

- **Population 16-25 ans (MRC 4 et 5, dialysé ou greffé) :** période de la transition pédiatrie / adulte qui se caractérise par un risque élevé de non-adhésion au projet thérapeutique. *Cette population nécessite un renforcement de l'accompagnement. Il a pour objectif de prévenir les conséquences d'une rupture de suivi, par exemple de prévenir le rejet de greffe qui découle d'un traitement non suivi.*
- **Patients âgés de 80 ans ou plus atteints d'au moins une comorbidité** parmi les suivantes : cancer sous traitement systémique ou radiothérapie, anémie sévère, dénutrition sévère, insuffisance cardiaque, diabète 2, douleurs chroniques sous antalgiques ≥ niveau 2, trouble des fonctions supérieures.

- **Patients de moins de 80 ans atteints d'au moins deux comorbidités** parmi les suivantes : cancer sous traitement systémique ou radiothérapie, anémie sévère, dénutrition sévère, insuffisance cardiaque, diabète 2, douleurs chroniques sous antalgiques ≥ niveau 2, trouble des fonctions supérieures.
- **Patients sous traitement conservateur** (MRC stade 5 défaillance rénale sans dialyse) sans comorbidité associée.
- **Patient en fin de greffe (patient greffé MRC 4/5)** *Les patients en fin de greffe avec un DFG < 30 nécessite un accompagnement psychologique renforcé et un suivi plus fréquent.*
- **Patient greffé en période d'adaptation du traitement d'immunosuppresseur** : *le changement de traitement d'immunosuppresseurs nécessite un suivi renforcé avec plus de bilans de contrôle et d'échanges avec le patient tant que l'équilibre n'est pas atteint.*
- **Patiente greffée menant une grossesse**
- **Patients en stade 4 de la MRC avec un KFRE > 20%.**

#### Forfait majoré (niveau 2) – 70€

Il pourrait s'appliquer aux patients suivants plus complexes :

- **Patients en sortie d'hospitalisation** quel que soit son âge et le nombre de comorbidité pour une durée de 30 jours
- **Patient en dialyse à domicile : DP ou hémodialyse** avec le recueil des paramètres définis dans le décret d'application.
- **Patients sous traitement conservateur** (MRC stade 5 sans dialyse) avec complications et nécessitant des ajustements fréquents du traitement médical, par exemple, surcharge volémique réfractaire, troubles électrolytiques sévères, dénutrition progressive.
- **Patients âgés de 80 ans ou plus atteints d'au moins deux comorbidités** parmi les suivantes : cancer sous traitement systémique ou radiothérapie, anémie sévère, dénutrition sévère, insuffisance cardiaque, diabète 2, douleurs chroniques sous antalgiques ≥ niveau 2, trouble des fonctions supérieures.
- **Patients de moins de 80 ans atteints d'au moins trois comorbidités** parmi les suivantes : cancer sous traitement systémique ou radiothérapie, anémie sévère, dénutrition sévère, insuffisance cardiaque, diabète 2, douleurs chroniques sous antalgiques ≥ niveau 2, trouble des fonctions supérieures.

#### **Conclusion**

La TLS est une des pièces du puzzle de la prise en charge des patients MRC. Elle s'inscrit dans une dynamique professionnelle centrée sur le parcours de soins d'amont de la dialyse (détection/prévention/néphroprotection) qui porte ses fruits avec une diminution de l'incidence des nouveaux dialysés. Cependant, aujourd'hui, 50% des patients acceptent la TLS ; mais la moitié seulement l'utilise réellement, soit, au final, 1 patient sur 4. A l'heure du tout numérique, une incitation financière à l'usage de la TLS permettrait de renforcer son déploiement.