

Dépistage des maladies rénales chroniques : des avancées majeures !

Les biologistes médicaux en première ligne, mais il reste des freins.

Les nouvelles recommandations françaises en matière de dépistage et de suivi de la maladie rénale chronique (MRC), alignées sur les standards internationaux **KDIGO 2024** et les **recommandations de la HAS 2023**, consacrent pleinement le rôle des biologistes médicaux aux côtés des prescripteurs et des patients.

1. Un rôle proactif du biologiste dans la prise en charge des patients, aux côtés des médecins et autres professionnels de santé

Les biologistes médicaux peuvent **ajouter certains** examens urinaires chez les patients, selon les recommandations, et en coordination avec les prescripteurs :

- une **créatininurie (acte 0627)** à une protéinurie isolée pour permettre un **rapport protéine/créatinine (RPC)**,
- une **albuminurie (1133)** pour établir un **rapport albumine/créatinine (RAC)** si aucun n'a été réalisé dans l'année,
- un **RAC** permettant le **calcul d'un score de risque rénal (SRR ou KFRE)** si une créatininémie est prescrite chez les patients à risque, ou ayant un $\text{DFGe} < 60 \text{ ml/min/1,73m}$.

2. Une application cohérente des recommandations KDIGO 2024

Les textes français adoptent plusieurs recommandations majeures :

- **Dosage de la créatininémie par méthode enzymatique avec utilisation exclusive de l'équation CKD-EPI**, plus précise.
- **Stratification de l'albuminurie en 3 catégories (A1 à A3)**, indispensable pour le suivi.
- **Représentation graphique de l'évolution annuelle du DFG**, pour un meilleur suivi.
- **Consolidation de la place des RAC et RPC sur échantillon**, en lieu et place du recueil des urines de 24 heures, plus complexe et source d'erreur

3. Les biologistes médicaux, forces de propositions

Malgré ce cadre favorable, des freins subsistent :

- **Absence de dépistage en population générale** dans le cadre des bilans de prévention à certains âges de la vie,
- **Absence d'acte spécifique** pour tracer les dosages d'albuminurie réalisée à l'initiative du biologiste,
- **Absence de place de la formule européenne EKFC**, potentiellement plus performante que le CKD-EPI,



- **Absence de moyen fiable et rapide de vérification** par le laboratoire de la réalisation d'un RAC ou RPC dans un autre laboratoire,
- **Absence d'alignement des pourcentages de risque** au niveau international : SRR à risque à 3% en France, versus 5% dans d'autres pays,
- **Absence de place de la cystatine C**, alors que c'est un excellent biomarqueur.

Conclusion du Dr Lionel Barrand, Président Les Biologistes Médicaux :

"Ces avancées, appuyées depuis plus de 5 ans avec nos collègues néphrologues et médecins généralistes, sont considérables. Les biologistes médicaux en ville et à l'hôpital s'engagent à s'investir pleinement pour améliorer la prévention, le dépistage et le suivi des maladies rénales chroniques grâce à notre expertise et à une bonne coordination clinico-biologique. Nous souhaitons désormais avancer encore plus rapidement sur ces maladies graves et silencieuses grâce à nos propositions. Nous espérons que la HAS et l'assurance maladie proposeront prochainement de nouvelles évolutions positives puisqu'il faut guérir notre système de santé avant qu'il ne soit trop tard."

Contact presse :

Lionel Barrand,

Président Les biologistes Médicaux

06 67 20 81 88 - president@lesbiomed.fr

