



ÉDITORIAL

Des contraintes économiques aussi pour le budget de l'URPS

Les contributions ACOSS diminuant, l'URPS est contrainte de revoir à la baisse certains budgets, notamment celui de la communication. Cela impacte en premier lieu la réalisation de *la Lettre URPS*, outil développé depuis plusieurs années maintenant. Dorénavant, la fréquence de publication est réduite à 6 numéros par an (hors numéros exceptionnels) et l'envoi de la version papier restreint à certains acteurs institutionnels. La Lettre reste bien évidemment consultable par les biologistes et leurs équipes en version numérique, en envoi direct par mail ou en consultant le site internet de l'URPS.

Ce numéro est consacré à la maladie rénale chronique, véritable enjeu de dépistage et de parcours de soins, dans lequel le biologiste a un rôle primordial à jouer. Focus sur cette thématique de santé publique d'actualité avec la Semaine du Rein qui s'est déroulée du 4 au 11 mars dernier.

Morgane MOULIS, présidente de l'URPS Biologistes Occitanie

La lettre de L'URPS BIOLOGISTES OCCITANIE

FOCUS

INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE OBJECTIF : DÉTECTER LA MALADIE À UN STADE PRÉCOCE

La prévention et le dépistage sont des enjeux majeurs dans le traitement de l'insuffisance rénale chronique. Quel rôle pourrait jouer le biologiste dans le parcours du patient et dans la chaîne de dépistage de l'IRC ? Des solutions sont à l'étude, notamment dans le cadre de l'élaboration du projet régional de santé III.

Depuis plusieurs années, l'insuffisance rénale chronique est dans la « top liste » des enjeux de santé publique. Les autorités de santé et les sociétés savantes de néphrologie recommandent un dépistage systématique chez les sujets à risque (hypertendus, diabétiques) et défini périodiquement chez les personnes de plus de 60

ans. Si on connaît mieux aujourd'hui les facteurs responsables de la dégradation de la fonction rénale, la maladie chronique –silencieuse à un stade précoce – reste insuffisamment dépistée. En France, selon l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, le nombre de personnes malades des reins qui ne présentent pas de symptômes avoisinerait 10 % de la population française. Un des objectifs est donc de diagnostiquer au plus tôt ces patients et de les inscrire dans un parcours de soins adapté afin de ralentir l'évolution irréversible de la maladie rénale chronique.

En 2020, l'Occitanie comptait près de 6 millions d'habitants. La même année, à l'échelle régionale, selon



l'Assurance maladie, le taux de prévalence pour prise en charge en dialyse chronique était de 0,79/1000 (taux standardisé sur la structure de la population) contre 0,83/1000 en France. « Nous avons augmenté de 0,03 points alors que le chiffre national est resté stable », pointe Marie-Dominique Médou, médecin référente personnes atteintes de maladies chroniques et greffes au sein de l'agence régionale de santé Occitanie.

(Suite page 2)

AU SOMMAIRE

INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE OBJECTIF : DÉTECTION À UN STADE PRÉCOCE (LIRE PAGE 2)

SY-NORIS UN LOGICIEL POUR DÉTECTER PRÉCOCEMENT LES MALADES RÉNAUX (LIRE PAGE 2)

CLINIQUE DE L'UNION : DES ALGORITHMES "BOUSSOLES" POUR LA DÉTECTION ET LE SUIVI DE L'ÉVOLUTION DE L'IRC » (LIRE PAGE 4)

FOCUS

INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE OBJECTIF : DÉTECTER LA MALADIE À UN STADE PRÉCOCE

(Suite de la page 2)

Dans la région, selon les données de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), en 2020, 6900 malades au stade 4 et 5 (avec un débit de filtration glomérulaire (DFG) inférieur à 30 mL/min/1,73m²) bénéficiaient d'une prise en charge en amont de la suppléance et 5200 patients étaient pris en charge pour une dialyse chronique (+6% comparé à 2019). « Nous avons un taux de recours à la dialyse supérieur à la France, précise le Dr Médou. A noter que 60% des dialysés sont porteurs d'une maladie cardiovasculaire et 44% sont diabétiques.

Nos pistes de réflexion sont donc d'augmenter la prévention et le dépistage ciblé des patients pour lesquels les pathologies évoluent vers l'insuffisance chronique. » Elodie Bau, cadre référente insuffisance rénale chronique, greffes, soins critiques et brûlés à l'ARS Occitanie poursuit : « Prévention et dépistage précoce sont des axes identifiés comme prioritaires à inscrire dans le projet régional de santé III en cours de rédaction. On sait qu'en Occitanie, nos besoins de santé pour la maladie rénale chronique vont augmenter du fait de l'évolution démographique ». En effet, la région a un solde migratoire positif (+0,7% en moyenne chaque année selon l'Insee), le vieillissement de la population est galopant (selon les tendances estimées par l'Insee, les personnes âgées de 75 ans ou plus représenteraient 16 % de la population régionale en 2040), et le taux de pauvreté est supérieur à la moyenne nationale (la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques a établi que les maladies chroniques impactent davantage les personnes modestes et réduisent leur espérance de vie).

“ LE BIOLOGISTE DOIT ÊTRE ASSOCIÉ À LA CHAÎNE DE DÉTECTION ”

En groupe de travail – constitué entre autres de représentants de médecins traitants, de néphrologues, d'établissements de santé, de biologistes, d'usagers, de pharmaciens, etc - il a ainsi été mentionné que « le rôle du biologiste serait peut-être de livrer davantage de données sur la fonction rénale, notamment le DFG, détaille Marie-Dominique Médou. Cela suppose toutefois une phase pré-analytique à la biologie (notamment de demander le poids du patient). » Julie-Anne Rouvière, biologiste

SY-NORIS : UN LOGICIEL POUR DÉTECTER PRÉCOCEMENT LES MALADES RÉNAUX

En avril, la solution SY-Nephro va être déployée dans les serveurs de certains laboratoires Inovie. Après analyse d'indicateurs révélés lors d'examens biologiques, des SMS seront directement envoyés aux personnes présentant un risque de dégradation de la fonction rénale. L'objectif est de repérer, alerter et orienter rapidement les patients.

Des algorithmes pour débusquer un début de fragilité rénale et alerter le patient. C'est l'objectif de la solution SY-Néphro, développée par SY-Noris (filiale du groupe Inovie). L'idée et le financement ont été co-construits par le laboratoire et AIDER Santé-fondation Charles-Mion qui prend en charge en prévention et en traitement plus de 9 000 patients IRC dans la région. Roland Sicard, dirigeant de SY-Noris, détaille : « Notre métier c'est de fabriquer des outils, des interfaces informatiques et numériques qui vont faciliter soit la prise en charge des patients, soit la relation entre les biologistes et les professionnels de santé, notamment dans l'échange de données de biologie ». Dès avril, SY-Néphro sera déployée au sein d'une demi-douzaine de sites Labosud dans l'Hérault afin d'être testée. D'ici la fin de l'année, elle sera généralisée progressivement à tous les laboratoires Inovie situés dans la région ex-Languedoc Roussillon.

Concrètement, un logiciel va être installé dans le système informatique chez les biologistes participant à l'expérimentation. « Pour chaque résultat produit, le logiciel va regarder le DFG », précise Roland Sicard. Si le système détecte un risque de dégradation de la fonction rénale, alors il enverra un SMS (validé par la CNIL) au patient. « Le SMS explique que le résultat de biologie est disponible, poursuit le dirigeant de SY-noris, et que dans le cadre des mesures de prévention en santé publique, nous invitons la personne à prendre connaissance d'informations sur la prévention de la maladie rénale disponibles sur un portail. » En cliquant sur le lien présent dans le SMS, le

en charge de la prévention de la maladie rénale et du papillomavirus (HPV) au sein de l'URPS biologistes Occitanie était présente à ces réunions. Elle avance : « Le biologiste doit être associé à la chaîne

patient accède- ra à des indications sur la maladie rénale et aux recommandations à suivre.

Le numérique pour aider le biologiste dans ses missions

« En France, selon la Haute Autorité de santé, un patient sur deux est repéré trop tard, rappelle Roland Sicard. Cela leur fait perdre trois années d'espérance de vie. Le rôle du biologiste est aussi de donner ce type d'alerte et de réaliser cet acte de prévention ciblée en conseillant le patient pour qu'il recoure rapidement à son médecin traitant ou à un spécialiste. » L'idée est de mieux prévenir les conséquences de la maladie rénale et ainsi de retarder au maximum le recours à la suppléance. En moyenne, selon SY-Noris, « c'est potentiellement plusieurs dizaines de milliers de personnes qui pourraient être repérées dans l'année, en ex-Languedoc-Roussillon. Pour ce faire, ce sera plusieurs centaines de milliers d'examens qui seront analysés par l'algorithme. »

Sur le territoire, les différentes autorités de santé ont été averties du déploiement de cette solution développée uniquement avec des fonds privés. « Nous espérons que cela ne sera pas une démarche exclusive, prévient Roland Sicard. Si demain, une fois que SY-néphro aura fait ses preuves, les laboratoires de biologie des hôpitaux publics, et les laboratoires privés hors du groupe Inovie, voudraient entrer dans la démarche, ce sera possible. On partagera le logiciel pour cette action de santé publique. Notre logique est de fournir - grâce au potentiel du numérique - une approche et un outil de prévention de santé à tout le monde. »

de détection. Nous voyons passer énormément de monde dans nos laboratoires. Certains patients n'ont malheureusement pas accès à un médecin traitant. Nous pouvons mener des actions d'information à



Roland Sicard



destination du public, et pourquoi ne pas dépister une population cible, sans ordonnance. C'est très simple, nous pourrions proposer un questionnaire à l'accueil, puis faire une prise de sang (créatinine) et un échantillon d'urine (protéinurie). A nous biologistes d'harmoniser nos résultats (livrés avec la même unité par exemple, afin de faciliter l'interprétation) et de paramétrer sur nos logiciels le calcul du score de risque rénal. En fonction de ce résultat, nous pourrions présenter un commentaire adapté (à travailler avec les néphrologues pour définir les seuils d'alerte), et ainsi orienter le patient vers son médecin traitant. »

“ NOUS EN SOMMES AU STADE DE PROPOSITIONS DE MISSIONS ”

Pour l'heure, si la nécessité d'alerter patients et médecins au risque de la dégradation de la fonction rénale semble faire consensus, les modalités, elles, restent encore à définir. « Dans un premier temps, nous devons réfléchir à cette prévention, par exemple au message dispensé à l'accueil des laboratoires, tempore Marie-Dominique Médou, à l'ARS. Le récepteur de l'alerte est en premier lieu le patient ; le médecin traitant informé reste le pivot de la prise en charge, surtout en matière de maladie chronique. Dans tous les cas, cette alerte sera à harmoniser sur toute la région et suppose un partage des informations de la part des biologistes, des médecins traitants et des néphrologues. »

Surtout, l'idée d'une primo prescription par le biologiste serait à négocier avec l'assurance maladie et l'administration centrale. « Nous en sommes au stade de proposition de missions supplémentaires que le biologiste pourrait assurer, souligne Julie-Anne Rouvière. A l'automne, nous nous sommes mis d'accord avec l'Assurance maladie autour d'une enveloppe financière. Nous attendons que les efforts demandés aux laboratoires ne soient pas seulement des lignes de route financières. On veut mettre le biologiste au centre des dépistages et des préventions. Le maillage territorial fait qu'on peut assurer ces missions. Et par exemple participer - comme nous le faisons depuis quelques mois avec le HIV - au dépistage de la maladie rénale chronique. » CD

EVALUATION D'UNE MALADIE RÉNALE CHRONIQUE : « L'INTERPRÉTATION D'UN RÉSULTAT DÉPEND DE NOMBREUX FACTEURS »

Sébastien Jugant, néphrologue, exerce au sein de la clinique du Parc à Castelnaud-le-Lez, de la clinique du Millénaire à Montpellier et à l'hôpital de Lunel. Il détaille les enjeux - et les difficultés - d'une détection précoce de la maladie rénale.

L'offre de soins néphrologique est elle suffisante en Occitanie ?

Nous avons la chance d'avoir une offre supérieure à d'autres régions de France, mais il y a cependant des disparités territoriales. L'objectif est de suivre les patients lorsque la maladie est encore au stade précoce. Grâce à des moyens nutritionnels, médicamenteux ou hygiéno-diététiques, nous pouvons prévenir la maladie rénale chronique. Aujourd'hui, nous pratiquons un dépistage ciblé, auprès de populations à risque : patients hypertendus, diabétiques, obèses, âgés, avec des antécédents familiaux, etc... Le spectre est large, mais tous sont censés se voir proposer un dépistage régulier via une prise de sang (pour connaître le taux de créatinine) et une recherche de protéinurie. En cas d'anomalie, ils sont orientés vers un néphrologue.

L'accès à un médecin traitant ou à un spécialiste n'est pas toujours aisé. Pourquoi ne pas envisager une détection des maladies rénales chroniques sans prescription ?

C'est une question qui se pose régulièrement. Les recommandations actuelles ne le préconisent pas. Si vous réalisez un examen sans ordonnance, qui l'interprétera ? L'évaluation de la maladie rénale chronique mobilise de très nombreux facteurs. Pour établir un risque, il est admis aujourd'hui qu'il faut corréler la créatinine, le DFG et la protéinurie. Cela demande de prendre du temps avec le patient, de connaître son environnement, ses traitements, ses antécédents. Au sein des CPTS, et notamment avec les biologistes, nous discutons pour développer des dépistages locaux. Cela fait plusieurs années que les autorités de santé essaient de coordonner tout cela. Pour l'heure, personne n'y est arrivé car il est difficile de définir les bons critères. Il est aussi compliqué de convaincre un patient de faire des bilans pour une maladie silencieuse. Dépister de manière plus systématique pourrait être pertinent. Nous essayons de standardiser les recherches de marqueurs en biologie pour qu'elles soient plus simples à prescrire, plus simple à réaliser et à interpréter (notamment pour les bilans urinaires et les ratios P/C ou A/C).

Quels moyens peuvent être mis en place pour retarder au maximum le recours à la suppléance ?

C'est une course contre la montre car la maladie rénale chronique est irréversible. Notre rôle de néphrologue est de préparer les gens au risque de suppléance, mais aussi de tout faire pour qu'ils n'y arrivent pas. Je passe la moitié



Le docteur Sébastien Jugant

de mon temps de consultation à rappeler qu'il existe une multitude de choses à faire, en accès libre : s'hydrater, s'informer sur le risque de toxicité de certains médicaments (antibiotiques, produits de contraste pour les scanners, anti-inflammatoires), surveiller sa tension, son diabète, pratiquer une activité physique, arrêter le tabac et l'alcool, limiter les protéines animales, etc. C'est parfois tout aussi efficace que des médicaments.

Ces derniers mois, de nouveaux médicaments - les gliflozines - ont été autorisés. En quoi cela constitue une avancée dans le traitement de la maladie rénale chronique ?

Il existe aujourd'hui deux classes de médicaments dans la néphroprotection. La première est composée des bloqueurs du SRAA (système rénine angiotensine aldostérone), qui comprend IEC (inhibiteur enzyme conversion) et ARA2 (antagonistes de récepteurs A2). Ils ont montré leur efficacité sur le ralentissement de la progression de la maladie rénale chronique. Depuis quelques mois, nous avons aussi à notre disposition les ISGLT2 (inhibiteur du transport sodium/glucose). Ces médicaments ont un rôle diurétique et de néphroprotection globale. Grâce à eux, le taux de mortalité serait diminué de plusieurs dizaines de pourcent. Mais ils ne sont pas efficaces pour tout le monde et sont difficiles à manier. Ils peuvent être indiqués pour les patients insuffisants rénaux porteurs d'une protéinurie. Cela demande souvent des discussions collégiales entre cardiologue, diabétologue et néphrologue afin de les faire entrer dans l'arsenal thérapeutique de la surveillance du patient insuffisant chronique. Depuis 2012, il existe de nombreuses recommandations en matière de dépistage et de prévention de la maladie rénale chronique. Des actions de sensibilisation peuvent être développées via les CPTS, via la formation médicale continue dispensée auprès des médecins traitants, cardiologues, biologistes, diabétologues etc. En tant que néphrologues, nous leur faisons part des nouvelles recommandations et suivis possibles. On a encore du mal à les diffuser auprès du grand public, voire des médecins. Si déjà on arrivait à appliquer ce qui est préconisé, ce serait un plus dans la lutte contre la maladie rénale chronique.

INNOVATION

CLINIQUE DE L'UNION : DES ALGORITHMES « BOUSSOLES » DANS LA DÉTECTION ET LE SUIVI DE L'ÉVOLUTION DE L'IRC

Cerballiance et la société Abbott ont développé un système d'aide au diagnostic qui analyse les milliers de données de biologies médicales. Il permet d'alerter les patients ainsi que les médecins prescripteurs de l'apparition ou de la dégradation d'une insuffisance rénale, mais aussi de déterminer s'il y a un défaut de surveillance. Après trois ans de recherche, l'expérience va entrer dans sa phase bêta et être testée au centre de dialyse de la clinique de L'Union.

« Le rôle du biologiste n'est pas seulement de produire un résultat. Il est aussi de participer au diagnostic, à la prise en charge du patient. A nous d'utiliser les outils numériques, la big data et l'intelligence artificielle, afin de proposer aux praticiens et aux patients des informations pertinentes », martèle le Dr Jean-Marc Gandois, responsable du laboratoire (Cerballiance) de la clinique de L'Union. En 2020, le laboratoire et la société internationale Abbott (spécialisée entre autres dans le développement d'outils informatiques d'aide au diagnostic médical) se sont lancés dans un projet innovant : développer un algorithme permettant d'analyser quotidiennement des milliers de résultats de biologie, de les mettre en corrélation, et d'alerter patient et praticien de l'apparition ou la dégradation d'une insuffisance rénale, voire d'un défaut de surveillance.

« Pour établir notre modèle, nous nous sommes basés sur les indicateurs standards permettant de faire un diagnostic d'insuffisance rénale, détaille le Dr Gandois. Nous avons aussi pris les recommandations de la Haute autorité de santé ainsi que celles des sociétés savantes de néphrologie, pour tenir en tout 18 paramètres permettant de mesurer l'évolution de la maladie. »

Ce modèle - baptisé CDS pour « clinical diagnostic system » - a été testé de façon rétrospective sur les résultats de biologie (anonymisés) réalisés en 2019 au laboratoire de la clinique de L'Union. Bilan : sur les 240 000 dossiers passés au crible, une prévalence a été détectée pour 81 999 résultats d'analyse. Parmi eux, 46 592 résultats concernaient des patients déjà connus pour insuffisance rénale mais 35 407 résultats provenaient de patients encore jamais détectés. De plus, le modèle a permis de déterminer chez certains patients une évolution rapide de la maladie. Médecins et informaticiens ont alors travaillé à la rédaction de messages d'alerte à faire parvenir tant au patient qu'au praticien prescripteur. En bref, ils invitent les malades à se rapprocher de leur médecin traitant ou néphro-

**“ DANS LES ANNÉES À VENIR,
LA BIOLOGIE NE VAUDRA PAS
QUE PAR LE RÉSULTAT, MAIS
AUSSI PAR LA QUALITÉ DES
INFORMATIONS QUI SERONT
TRANSMISES ”**

logue, soulignent un défaut dans la réalisation d'examen de surveillance préconisé par la HAS, ou encore, la nécessité d'établir une gradation de l'état de l'insuffisance rénale. « Nous avons passé une année de plus à tester nos règles et nos algorithmes, poursuit le Dr Gandois. Là, nous pouvons lancer la phase bêta, un test grandeur nature, auprès des patients du centre de dialyse Saint-Exupéry, à la clinique de L'Union. Cela va nous permettre de mesurer si, à chaque fois qu'une évolution est dépistée, nous sommes capables de générer une alerte, de l'envoyer via le compte-rendu de l'examen



Le docteur Jean-Marc Gandois

fait au patient et au praticien. » Au terme de cette expérimentation, et si les autorités donnent leur accord, le modèle pourrait être étendu à l'ensemble des laboratoires du groupe.

Pour l'heure, bien qu'un projet de recherche clinique ait été lancé, toute l'expérience a été financée en fonds propres par Cerballiance. « C'était pour nous un moyen d'expérimenter les nouvelles technologies au service de la médecine au quotidien, détaille le responsable du laboratoire de la clinique de L'Union. L'insuffisance rénale chronique est une pathologie fréquente, grave et pour lesquelles les recommandations scientifiques sont claires, publiées et publiques. Promouvoir des actions de santé et de prévention a un coût. Et il n'y a pas toujours de réelle volonté politique de soutenir financièrement les laboratoires. C'est à nous de mettre en avant notre savoir-faire, notre capacité à rendre service aux praticiens afin qu'ils aient toute confiance en nos prestations. La philosophie du groupe, c'est de penser que dans les années à venir, la biologie ne vaudra pas que par le résultat, mais aussi par la qualité des informations qui seront transmises aux praticiens qui ont la charge des patients. Notre souhait est de participer à l'élaboration d'un cercle vertueux. »

La fréquence de publication de *la Lettre* est réduite à 6 numéros par an. L'envoi papier est restreint à certains acteurs dès le prochain numéro. Vous pouvez retrouver *la Lettre* en version numérique sur le site internet de l'URPS : <https://www.urps-biologistes-occitanie.fr/la-lettre-de-l-urps/> ou en scannant le QRcode ci-contre >



LA LETTRE DE L'URPS BIOLOGISTES OCCITANIE
URPS.BIOLOGISTES.MP@GMAIL.COM

DIRECTRICE DE LA PUBLICATION : MORGANE MOULIS, PRÉSIDENTE DE L'URPS

RÉALISATION & DESIGN : AGENCE LSP - PIERRE LASRY

RÉDACTION : CHARLOTTE DUBOIS

COPYRIGHT 2023 - MONTPELLIER - TOULOUSE

RETROUVEZ-NOUS SUR LE SITE URPS :
[urps-biologistes-occitanie.fr](https://www.urps-biologistes-occitanie.fr)

L'URPS Biologistes Occitanie est une association, regroupant les biologistes responsables, dont le but est de contribuer à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre. Elle peut conclure des contrats avec l'Agence Régionale de Santé (ARS Occitanie) et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence. Elle assume les missions qui lui sont confiées par les conventions nationales prévues au titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale.