

Les médecins généralistes des Pays de la Loire

> face à la maladie rénale chronique

Les médecins généralistes jouent un rôle central dans le dépistage et la prise en charge précoce de la maladie rénale chronique, qui touche environ 1 adulte sur 10, et notamment les personnes atteintes de diabète ou d'hypertension artérielle [1]. L'enquête menée en 2011 auprès d'un échantillon de 450 médecins généralistes des Pays de la Loire met en évidence une collaboration plutôt satisfaisante avec les médecins néphrologues, mais une coordination avec les centres de dialyse qui pourrait être améliorée. Elle témoigne également de la difficulté pour certains praticiens de poser un diagnostic d'insuffisance rénale chronique, et des progrès qui restent à accomplir dans le partage des recommandations élaborées par la Haute autorité de santé.

La maladie rénale chronique est définie indépendamment de sa cause par la présence, pendant plus de 3 mois, de marqueurs d'atteinte rénale ou d'une baisse au dessous de 60 ml/min/1.73m² du débit de filtration glomérulaire estimé. Cette affection touche environ 10 % de la population adulte française [1]. Sa détection précoce est essentielle pour retarder, voire éviter la survenue de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT). Ce risque est faible dans l'absolu, puisqu'en France, environ 38 000 personnes étaient traitées en 2010 par épuration extrarénale et 30 000 étaient porteuses d'un greffon rénal en France en 2010, soit une prévalence globale de l'IRCT de l'ordre de 1 cas pour 1 000 habitants [2]. Mais le coût humain de l'IRCT est très important, en termes de morbi-mortalité et d'impact sur la qualité de vie du patient comme de son entourage. Son poids dans les dépenses d'assurance maladie est également consi-

dérable, estimé à plus de 4 milliards d'euros en 2007 soit environ 2 % de la dépense totale de santé [3]. Enfin, la prévalence de l'IRCT augmente de façon constante, d'environ 4 % par an, en lien avec l'augmentation de l'incidence de la maladie rénale chronique, mais aussi probablement avec une meilleure survie des patients [2]. Les médecins généralistes jouent un rôle central, à la fois pour dépister la maladie rénale chronique dans les populations à risque (personnes diabétiques, hypertendues, obèses, personnes âgées, personnes porteuses d'une pathologie athéromateuse), et pour optimiser la prise en charge des patients dont la fonction rénale est atteinte, afin d'éviter ou de retarder le passage au stade terminal de l'insuffisance rénale. L'enquête menée au début de l'année 2011 auprès d'un échantillon de médecins généralistes des Pays de la Loire, dans le cadre du Panel régional, éclaire leurs pratiques dans ce

domaine, aux différentes étapes du parcours de soins du patient.

Des relations régulières et plutôt satisfaisantes avec les néphrologues

Au cours des douze derniers mois, 85 % des médecins généralistes ont adressé au moins un patient en première consultation à un néphrologue : 33 % ont adressé un à deux patients, 37 % en ont adressé trois à cinq et 13 % au moins six (fig.1). La majorité des médecins généralistes sont donc régulièrement en contact avec leurs confrères de cette spécialité. Pour le dernier patient adressé, les deux tiers des médecins se déclarent satisfaits¹ du délai d'attente pour le rendez-vous de consultation de néphrologie.



2010 - 2012
Pays de la Loire
Panel

en médecine générale

décembre 2012



Suite à cette consultation spécialisée, près des trois quarts des médecins estiment que le *compte-rendu de consultation est arrivé dans des délais satisfaisants pour assurer la suite de la prise en charge de ce patient*, et 94 % estiment que son contenu les a aidés dans la prise en charge de ce patient². Enfin, 83 % des généralistes jugent satisfaisante la coordination des soins avec le *néphrologue consulté* : 25 % "très satisfaisante" et 58 % "plutôt satisfaisante".

Une opinion mitigée quant à la coordination avec les centres de dialyse

Près de la moitié des médecins interrogés déclarent avoir des patients suivis en dialyse dans un centre public ou privé (47 %). Ce résultat apparaît cohérent avec les données de prévalence régionales (encadré p. 3). Pour leur dernier patient ayant démarré une dialyse dans un centre, 54 % des médecins concernés estiment satisfaisante la coordination des soins avec le centre (16 % "très satisfaisante" et 38 % "plutôt satisfaisante").

Des résultats équivalents sont obtenus en matière de retour d'information : la moitié des médecins généralistes déclarent être "tout à fait" ou "plutôt" régulièrement informés de la situation de leurs patients pris en charge par ce centre, et l'autre moitié "pas du tout" ou "plutôt pas". Toutefois, en cas de besoin, trois médecins généralistes sur quatre déclarent pouvoir contacter facilement un médecin du centre.

Des recommandations sur l'insuffisance rénale chronique relativement mal connues

La Haute autorité de santé (HAS) a établi en 2002 une recommandation de pratique clinique, destinée à aider les praticiens à reconnaître l'insuffisance rénale chronique (IRC) débutante, afin de concourir à une prise en charge précoce de ces patients^[4]. Interrogés sur leur connaissance d'une recommandation de bonne pratique concernant le diagnostic de l'insuffisance rénale chronique, moins de la moitié des médecins généralistes (46 %) répondent positivement.

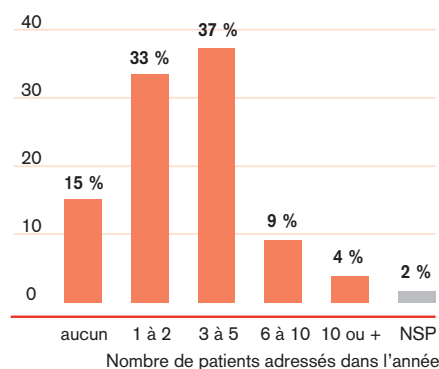
Une recommandation concernant les moyens thérapeutiques permettant de ralentir la progression de l'IRC, et donc de retarder un traitement de suppléance par dialyse ou transplantation rénale, a également été diffusée en 2004 par la HAS^[5]. Interrogés sur leur connaissance d'une recommandation de bonne pratique concernant les moyens thérapeutiques pour ralentir la progression de l'IRC, 52 % des médecins répondent positivement.

Parmi les praticiens qui en ont connaissance, 83 % disent avoir mis en pratique pour le dernier patient concerné la recommandation portant sur le diagnostic et 88 % celle concernant les moyens thérapeutiques. Enfin, respectivement 28 et 27 % des médecins généralistes qui les ont utilisées disent avoir éprouvé des difficultés dans leur application³.

Ces deux recommandations sont plus souvent connues des médecins généralistes lorsqu'ils adressent régulièrement des patients à un néphrologue. Ainsi, la recommandation concernant le diagnostic et celle portant sur les moyens thérapeutiques sont connues par respectivement 56 % et 67 %

FIG.1 Fréquence d'adressage de patients en première consultation à un néphrologue - Pays de la Loire

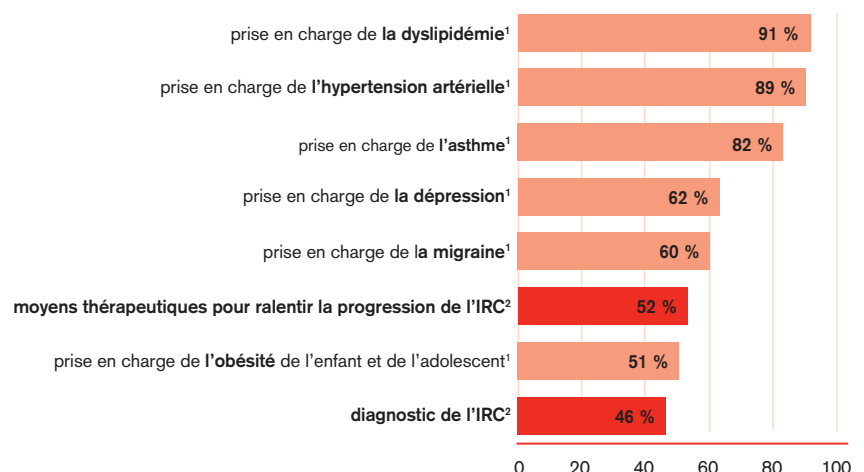
Proportion de médecins généralistes déclarant avoir adressé des patients en première consultation à un confrère néphrologue au cours des 12 derniers mois (en %) selon le nombre de patients adressés



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (janvier-mars 2011). ORS et URPS-ml Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees.

FIG.2 Connaissance des recommandations de bonne pratique - Pays de la Loire

Proportion de médecins généralistes déclarant avoir connaissance d'une recommandation de bonne pratique concernant... (en %)



1 - Enquête 2008 • 2 - Enquête 2011

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (janvier-mars 2011, avril-mai 2008). ORS et URPS-ml Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees.

Epidémiologie régionale ^{[1][8]}

Le nombre total d'habitants des Pays de la Loire traités en 2010 pour une insuffisance rénale chronique terminale est proche de 3 300. Sur ces 3 300 personnes, environ 1 800 ont bénéficié d'une greffe rénale, 1 400 sont pris en charge par hémodialyse et 83 par dialyse péritonéale.

387 habitants de la région ont débuté en 2010 un premier traitement de suppléance des fonctions rénales (dialyse ou greffe préemptive). La répartition par âge de ces cas incidents est la suivante : 2 % sont âgés de 0 à 19 ans, 10 % de 20 à 44 ans, 28 % de 45 à 64 ans, 20 % de 65 à 74 ans et 39 % de 75 ans et plus.

Les maladies rénales initiales les plus fréquemment en cause

pour les cas incidents sont l'hypertension (22 % des cas) et le diabète (16 %). Suivent la glomérulonéphrite primitive (15 %), la polykystose (7 %) et la pyélonéphrite (6 %).

Les Pays de la Loire sont en 2010 la région de France où le taux d'incidence de l'insuffisance rénale chronique terminale est le plus bas. Cette situation résulte principalement de la plus faible incidence dans la région des néphropathies associées au diabète et à l'hypertension artérielle.

Les modalités de traitement mises en œuvre en 2010 pour les cas incidents de la région se caractérisent, au regard de la moyenne nationale, par une plus forte proportion de greffes préemptives (9 % vs 3 %),

une plus faible proportion de dialyses péritonéales (4 % vs 10 %) et une proportion équivalente d'hémodialyses (87 % vs 86 %).

Le dynamisme de l'activité de transplantation rénale, observé depuis de nombreuses années dans la région est à mettre en lien avec la proportion plus élevée de greffes préemptives. Cette dernière explique également la plus faible proportion de dialyses péritonéales, qui concerne des patients de profils analogues.

Mais la dialyse péritonéale, moins coûteuse que l'hémodialyse, n'en reste pas moins peu développée en Pays de la Loire. Dans certaines régions, cette technique concerne en effet 20 à 30 % des patients.

Enfin, la région se caractérise par une forte proportion d'hémodialyses en urgence (41 % vs 34 % en France), ce qui apparaît préoccupant car les patients concernés sont les plus à risque de morbidité dans la première année d'épuration extrarénale. Des travaux en cours au sein de l'équipe régionale du réseau REIN montrent que cet écart région/France est lié à une interprétation plus large dans les Pays de la Loire du référentiel de codage de l'urgence du réseau REIN. Mais dans tous les cas, cette proportion reste élevée, et une amélioration du dépistage et de la prise en charge de la maladie rénale chronique doit permettre sa diminution.

des médecins ayant adressé dans les douze derniers mois au moins six patients en première consultation à un confrère néphrologue, contre respectivement 40 % et 45 % des médecins qui n'ont adressé aucun patient. Les praticiens ayant des patients en dialyse en centre, sont également un peu plus nombreux que leurs confrères qui ne sont pas dans ce cas, à déclarer connaître la recommandation sur les moyens thérapeutiques (59 % vs 49 %). Aucun écart significatif entre ces praticiens n'est par contre observé pour la recommandation concernant le diagnostic. Les proportions de praticiens qui déclarent avoir connaissance des

recommandations concernant l'IRC apparaissent relativement proches de celles concernant les recommandations pour la prise en charge de la dépression, la migraine ou encore de l'obésité infantile, observées lors d'une enquête menée en 2008 dans le cadre du Panel (fig.2)^[6].

Ces proportions sont par contre nettement inférieures à celles qui avaient alors été mises en évidence pour la prise en charge des dyslipidémies et de l'hypertension artérielle (fig.2). La prévalence plus importante de ces affections dans la population et donc dans la patientèle des médecins généralistes peut expliquer, au moins pour partie, ce dernier constat.

En revanche les proportions de médecins qui, lorsqu'ils ont connaissance de la recommandation, disent l'avoir mise en pratique pour le dernier patient concerné, sont proches pour les deux recommandations relatives à l'IRC (83 % et 88 %) de celles concernant les dyslipidémies (92 %) et l'hypertension artérielle (89 %)^[6].

Enfin, les recommandations sur l'IRC sont jugées relativement complexes dans leur application par un certain nombre de médecins généralistes. En effet, respectivement 28 % et 27 %

des praticiens qui les ont déjà utilisées disent, que la dernière fois, ils ont éprouvé des difficultés dans l'application³ de la recommandation concernant le diagnostic et de celle sur les moyens thérapeutiques. A noter toutefois que l'enquête a été réalisée avant la publication en 2012 par la HAS d'une nouvelle recommandation sous forme d'un guide du parcours de soins^[7].

La connaissance des recommandations de bonne pratique semble pourtant faciliter la pratique professionnelle. Ainsi, 24 % des praticiens qui disent avoir connaissance d'une recommandation concernant le diagnostic de l'IRC déclarent éprouver, personnellement, des difficultés à poser le diagnostic d'IRC³, contre 39 % de ceux qui n'ont pas connaissance d'une telle recommandation.

1 - Médecins ayant choisi les réponses "très satisfait" ou "plutôt satisfait", parmi les quatre modalités proposées : "très satisfait", "plutôt satisfait", "plutôt pas satisfait", "pas du tout satisfait".

2 - Médecins ayant choisi les réponses "oui" ou "plutôt oui", parmi les quatre modalités proposées : "oui", "plutôt oui", "plutôt non", "non".

3 - Médecins ayant choisi les réponses "oui, beaucoup de difficultés" ou "oui, quelques difficultés", parmi les quatre modalités proposées : "oui, beaucoup de difficultés", "oui, quelques difficultés", "non, peu de difficultés", "non, aucune difficulté".

LE RÉSEAU REIN

Les données sur l'épidémiologie de l'insuffisance rénale chronique terminale proviennent du Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie (REIN). Ce registre, coordonné au plan national par l'Agence de la biomédecine, recueille de façon exhaustive et continue des informations sur l'ensemble des malades en traitement de suppléance pour une insuffisance rénale chronique. Mis en place en 2002, il s'étend progressivement sur le territoire français et couvre désormais l'ensemble des régions. Dans les Pays de la Loire, ce registre fonctionne depuis 2008, sous la coordination du Pr Maryvonne Hourmant (CHU Nantes). L'Agence de la biomédecine gère également une base de données sur les personnes greffées.

De même, le fait d'adresser régulièrement des patients à un néphrologue apparaît favorable : 13 % des praticiens ayant adressé six patients ou plus à un confrère néphrologue en première consultation dans l'année déclarent *éprouver personnellement des difficultés à poser le diagnostic d'IRC*, contre 36 % des praticiens en ayant adressé moins de six. Le fait d'*avoir des patients suivis en dialyse en centre* n'est en revanche pas discriminant.

Les trois quarts des médecins généralistes s'estiment mal informés sur la dialyse péritonéale

Enfin, concernant la dialyse péritonéale, qui est peu développée dans la région 73 % des généralistes libéraux s'estiment "*plutôt mal*" (59 %) ou "*très mal*" (14 %) informés sur ce sujet [1,8].

Cette information insuffisante est un peu moins fréquente parmi les médecins qui déclarent connaître des recommandations de bonne pratique sur l'IRC (68 % vs 79 %). En revanche, il n'y a pas de différence sur ce point selon que les praticiens adressent régulièrement ou non des patients en première consultation à un confrère néphrologue, et selon qu'ils aient ou non des patients suivis en dialyse en centre.

SOURCE DES DONNÉES

Les données présentées dans ce document ont été recueillies de janvier à mars 2011 auprès d'un échantillon représentatif des médecins généralistes (hors mode d'exercice particulier) des Pays de la Loire.

Ces 450 médecins ligériens font partie du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice qui compte au total plus de 2 600 médecins et associe un échantillon national (France métropolitaine) et 3 échantillons régionaux (Bourgogne, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Il est interrogé cinq fois sur la période 2010-2012, au rythme d'une enquête par semestre. L'anonymat et le respect de la confidentialité des données sont garantis, conformément aux recommandations de la Cnil (Commission nationale informatique et libertés).

Certaines questions sont communes aux échantillons nationaux et régionaux, d'autres sont spécifiques aux échantillons régionaux. Les questions en lien avec la prise en charge de la maladie chronique, exploitées dans ce document, sont spécifiques à la région Pays de la Loire. Elles ne peuvent donc bénéficier de comparaisons avec une moyenne nationale ou interrégionale.

L'ensemble des publications régionales déjà parues, le calendrier des résultats à paraître, ainsi que les questionnaires d'enquêtes sont disponibles sur www.santepaysdelaloire.com et www.urps-ml-paysdelaloire.fr.

La présentation générale du Panel et les résultats nationaux peuvent être consultés sur www.drees.sante.gouv.fr

PARTENARIAT ET FINANCEMENT

Le Panel Pays de la Loire est porté par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Union régionale des professionnels de santé-médecins libéraux (URPS-ml). Il est mis en oeuvre en partenariat avec la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère chargé de la santé), et les ORS et URPS-ml des deux autres régions concernées.

Son financement est assuré par l'Agence régionale de santé (ARS) et la Drees.

AUTEURS

Cette étude sur les médecins généralistes face à la maladie rénale chronique a été réalisée par Marie-Christine Bournot, Elodie Cercier, Anne Tallec, François Tuffreau (ORS Pays de la Loire) et Thomas Hérault (URPS-ml Pays de la Loire).

REMERCIEMENTS

A tous les médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire qui, à travers le temps qu'ils consacrent à ce Panel, contribuent à la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes de la région. A Laurence Tandy, qui a contribué à la conception du questionnaire concernant la prise en charge de la maladie rénale chronique alors qu'elle était en fonction à l'ARS Pays de la Loire. Aux Drs Maryvonne Hourmant, William Joubert et Yves Lequeux pour leur relecture attentive.

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URPS-ml Pays de la Loire. (2012). Les médecins généralistes des Pays de la Loire face à la maladie rénale chronique. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine libérale. 4 p.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Agence de la biomédecine. (2010). La maladie rénale chronique. 6 p.
- [2] Agence de la biomédecine. (2011). Rapport annuel REIN 2010 : Réseau épidémiologie information néphrologie. Registre français des traitements de suppléance de l'insuffisance rénale chronique. 241 p.
- [3] HAS. (2010). Evaluation médico-économique des stratégies de prise en charge de l'insuffisance rénale en France. Note de cadrage. 61 p.
- [4] Anaes. (2002). Diagnostic de l'insuffisance rénale chronique chez l'adulte. Recommandations. 25 p.
- [5] Anaes. (2004). Moyens thérapeutiques pour ralentir la progression de l'insuffisance rénale chronique chez l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique. 13 p.
- [6] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2009). Les médecins généralistes face au défi de l'actualisation des connaissances et des pratiques et à la question des modes de rémunération - Pays de la Loire, 2008. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Vague d'enquête 3 (avril-mai 2008). 20 p.
- [7] HAS. (2012). Maladie rénale chronique de l'adulte. Guide du parcours de soins. 56 p.
- [8] Hourmant M, Hami A. (2012). Rapport REIN Pays de la Loire 2010 : Réseau épidémiologie information néphrologie. 40 p.

POUR EN SAVOIR PLUS

ORS Pays de la Loire. (2012). Insuffisance rénale chronique. Dans *La santé observée dans les Pays de la Loire. Edition 2012*. pp. 104-105.

L'ORS et l'URPS-ml autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de mention des sources.

Cette publication est téléchargeable sur les sites internet www.santepaysdelaloire.com et www.urps-ml-paysdelaloire.fr
ORS - Tél. 02 51 86 05 60 - accueil@orspaysdelaloire.com • URPS-ml - Tél. 02 51 82 23 01 - contact@urps-ml-paysdelaloire.fr

PANEL D'OBSERVATION DREES
des pratiques et des conditions d'exercice ORS
en Médecine Générale URPS Médecins Libéraux

ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

DIRECTION
DE LA RECHERCHE
DES ETUDES
DE L'ÉVALUATION
ET DES STATISTIQUES
drees