



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

insuffisance rénale

Question écrite n° 2286

Texte de la question

M. Guillaume Chevrollier appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la détection de l'insuffisance rénale. En cas de diagnostic tardif, le traitement contraignant lié à l'insuffisance rénale bouleverse la vie quotidienne des personnes atteintes et leur permet rarement de continuer d'exercer une activité professionnelle à temps complet. Au contraire, un dépistage précoce peut parfois permettre de retarder la mise sous dialyse de plusieurs années. La Fédération d'aide aux insuffisants rénaux souligne que le choix du traitement approprié à la personne malade doit également faire l'objet d'une information détaillée. Aussi, il souhaiterait avoir sa position sur les mesures qu'il compte prendre pour renforcer auprès d'un large public la détection d'un diagnostic précoce des maladies rénales et l'information relative aux traitements.

Texte de la réponse

L'insuffisance rénale chronique peut avoir des causes multiples, qu'il convient de déterminer pour les traiter quand un traitement de la cause est disponible. Dans tous les cas, il convient de mettre en oeuvre des mesures thérapeutiques qui visent à ralentir la progression de l'insuffisance rénale, retardant ainsi son évolution vers l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT). Ces mesures sont décrites dans les recommandations élaborées en 2004 par l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé (ANAES) et actuellement diffusées par la haute autorité de santé. Un repérage précoce de la maladie rénale chronique est nécessaire. Fin 2010, près de 70 000 personnes avaient un traitement de suppléance par dialyse ou greffe rénale pour IRCT. Si un dépistage systématique en population générale n'est pas justifié, un dépistage ciblé pour les personnes à risque est en revanche recommandé. L'agence de la biomédecine, en collaboration avec la Société de néphrologie, a publié en 2010 des recommandations destinées aux médecins généralistes précisant les populations à risque, les examens à réaliser pour identifier une maladie rénale chronique et les situations qui relèvent de la prise d'avis d'un médecin néphrologue. Le diabète et l'hypertension artérielle sont à eux seuls responsables de près d'un cas sur deux d'IRCT. Ces deux maladies font partie des situations à risque bien identifiées justifiant un dépistage régulier de leur retentissement sur le rein ; leur traitement doit permettre d'éviter la survenue d'une insuffisance rénale ou le ralentissement de sa progression. L'information du patient et son implication dans la prise en charge de la maladie, notamment à travers des activités d'éducation thérapeutique, est également essentielle. Ces recommandations précisent également que le médecin néphrologue doit informer le patient et son entourage des différentes modalités de traitement de suppléance (hémodialyse, dialyse péritonéale et greffe rénale). Le choix final du traitement repose sur les souhaits du patient, et prend en compte les facteurs médicaux qui lui sont propres (histoire de la maladie, comorbidités, etc.) et extra-médicaux (situation socioprofessionnelle, situation familiale, lieu de résidence et éloignement des structures existantes de dialyse, contexte culturel et image des deux techniques). Il est essentiel que les patients soient vus par le néphrologue avant le stade terminal de leur insuffisance rénale pour que le patient dispose de cette information et soit préparé au traitement de suppléance dont il aura besoin.

Données clés

Auteur : [M. Guillaume Chevrollier](#)

Circonscription : Mayenne (2^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 2286

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [31 juillet 2012](#), page 4527

Réponse publiée au JO le : [18 décembre 2012](#), page 7526