

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS
NATIONAL**
CNGE Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Obstacles et opportunités du dépistage de l'albuminurie en soins primaires : Etude qualitative phénoménologique

A. Oude Engberink, J. Marc, E. Renk, G. Bourrel, P. Serayet, O. Moranne

Institut Desbrest d'Épidémiologie et de Santé Publique (IDESP), Univ Montpellier,
INSERM, Montpellier, France

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

CONGRÈS NATIONAL

CNGE Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg

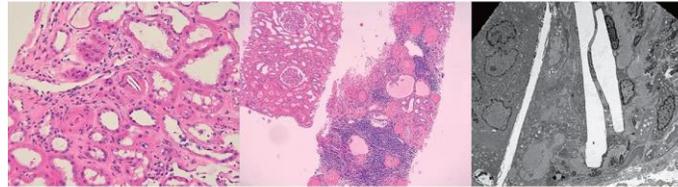
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

CJASN[®]

Clinical Journal of the American Society of Nephrology

August 2022 | Volume 17, No. 8 | www.cjasn.org



Quality of Life with Dialysis in Older Adults

GFR Change with Aging

Serum Potassium Change with Treatment and Mortality

Activated Carbon to Remove Uremic Toxins from Dialysate

DSA Formation and Variability in Blood Tacrolimus Levels



#CNGE2024

www.congrescnge.fr

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

CONGRÈS NATIONAL

CNCG Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Aucun conflit d'intérêts



CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS
NATIONAL**
CNGE Collège Académique



24^e

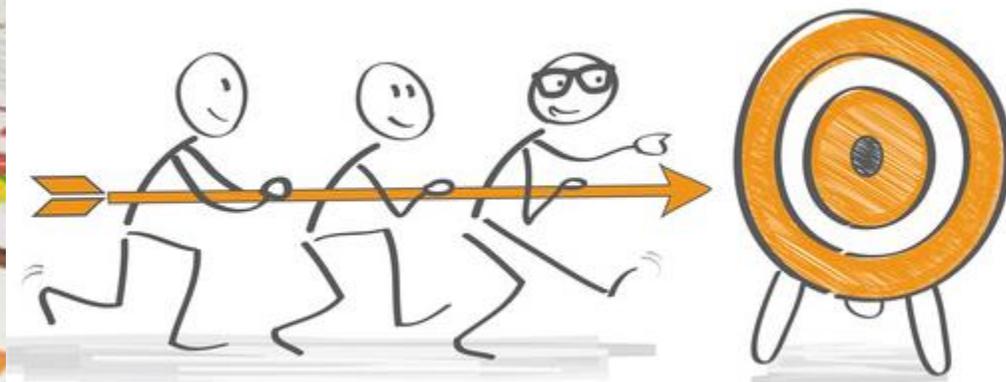
EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg
Palais de la musique et des congrès

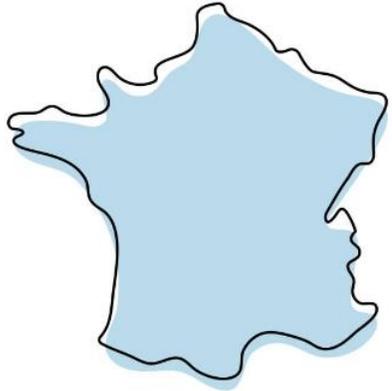
20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Contexte & Objectif



#CNGE2024

www.congrescngc.fr



MRC : 6 millions

Maladie coronarienne ou insuffisance cardiaque : > 2 millions

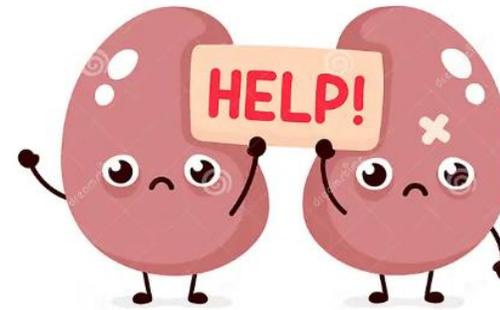
Diabète : 3 millions



Cardiopathie ischémique 1^{ère} cause de mortalité (16%)



Maladie Rénale Chronique



PREVENTION



DEPISTAGE

Seuils

Seuils	Albuminurie/24h (mg/24h)	RAC		
		(mg/mmol)	(mg/g)	
A1	< 30	< 3	<30	Normal à légèrement augmenté
A2	30-300	3- 30	30-300	Modérément augmenté
A3	>300	>30	>300	Sévèrement augmenté

Classification KDIGO

- **Marqueur pronostique**
- **Evaluation du risque de progression et suivi de la MRC**

- *Risque Faible*
- *Risque modéré*
- *Risque élevé*
- *Risque très élevé*

				Catégories du RAC		
				A1	A2	A3
				<30 mg/g <3mg/mmol	30-300 mg/g 3-30mg/mmol	>300mg/g >30mg/mmo I
Catégories de DFG (mL/min/1,73m ²)	Stade 1	Normal ou élevé	≥ 90	1	1	3
	Stade 2	Légèrement diminué	60-89	1	1	3
	Stade 3a	Légèrement à modérément diminué	45-59	1	2	3
	Stade 3b	Modérément diminué	30-44	2	3	3
	Stade 4	Sévèrement diminué	15-29	3	3	4+
	Stade 5	Insuffisance rénale terminale	<15	4+	4+	4+

RAC : Ratio albuminurie/créatininurie ; DFG : Débit de filtration glomérulaire ; 1 à 4+ : Fréquence de surveillance du DFG et du RAC (nombre de fois par an)



Objectif de l'étude :

Comprendre comment les médecins généralistes intègrent les dosages urinaires de dépistage (protéinurie, albuminurie, RAC) dans leur pratique quotidienne.

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

CONGRÈS NATIONAL

CNGE Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Méthode

#CNGE2024

www.congrescngc.fr

Etude **phénoménologique**

Echantillonnage raisonné de MG aux **expériences variées**

Entretiens individuels Semi-Dirigés

Analyse **Sémiopragmatique** des données avec **triangulation**

Principe de **Saturation Théorique**

IRB n° 230602



CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

CONGRÈS NATIONAL

CNCG Collège Académique



24^e

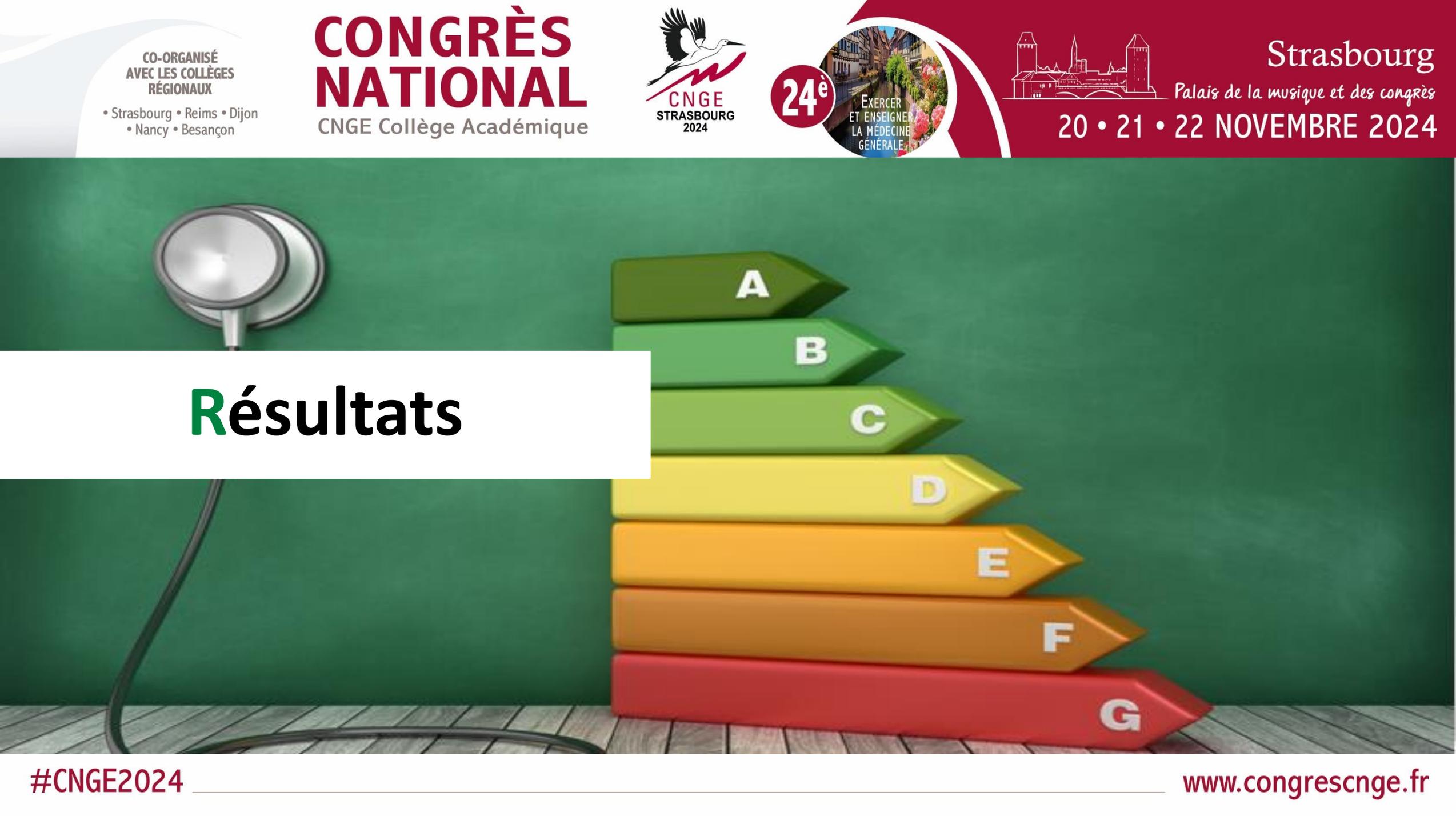
EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024



Résultats

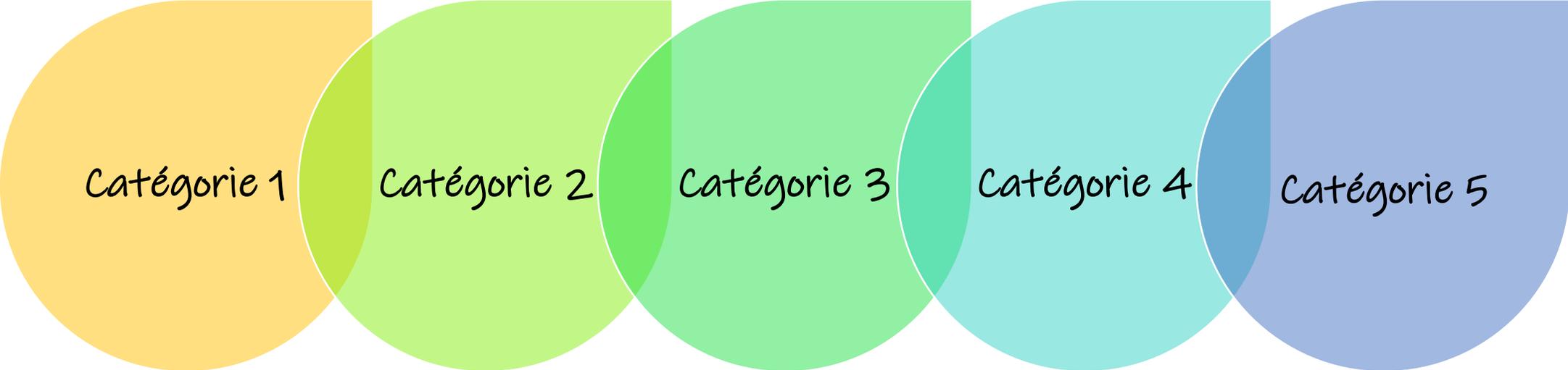
Nombre total de Participants	n = 27
Femmes	13 (48 %)
Hommes	14 (52%)
Age : Médiane (années) [IQ]	44 [35-57]
Nombre médian d'années de pratique comme médecin généraliste [IQ]	14.5 [7-26,3]
Lieu d'exercice	
Département :	
Gard	8 (29.5%)
Hérault	7 (26%)
Aude	4 (15 %)
Pyrénées Orientales	8 (29.5%)
Milieu :	
Rural	2 (7.5%)
Semi-rural	17 (63%)
Citadin	8 (29.5%)

Type d'exercice	
Individuel	2 (7.5%)
Cabinet de groupe	7 (26%)
Equipe de soins primaires	3 (11%)
Maison de santé pluridisciplinaire	15 (55.5%)
Temps dédié à la MG	
< 25%	1 (3.5%)
25-50%	1(3.5%)
> 50%	25 (93%)
Nombre de patients par semaine	
≤ 100	7 (26 %)
> 100	20 (74%)
Nombre de patients atteints de MRC par semaine	
< 10	8 (29.5%)
10 – 30	15 (55.5%)
> 30	4 (15%)

Expérience ou Formation spécifique	
Gériatrie (FMC, expérience dans un service de gériatrie)	8 (29.5%)
Intérêt dans le soin de la personne âgée (patientèle âgée ou visite en EHPAD ou à domicile)	19 (70%)
Formation en diabétologie (FMC dans l'année ou stage universitaire)	6 (22%)
Formation en néphrologie (FMC dans l'année ou stage universitaire)	6 (22%)
Maître de stage universitaire	16 (59%)
Durée médiane des entretiens en minutes [IQ]	18 [15-28]

*9 médecins généralistes
n'ont pas répondu à la
demande de participation à
l'étude*

5 CATEGORIES



Catégorie 1

Conformément aux recommandations, les MG considèrent le dosage des protéines urinaires comme un **outil de dépistage annuel** et systématique de l'**atteinte rénale** chez les patients à risque, qu'ils **réduisent** aux patients **diabétiques et/ou hypertendus**, encouragés par les indicateurs de **paiement** à la **performance**.

Dépistage
Annuel
Atteinte Rénale
Diabétiques
Hypertendus



Sous
catégories

Bon outil de dépistage précoce d'une atteinte rénale

Principalement chez les diabétiques, les hypertendus

Un dosage systématique conforme aux recommandations, avec outil de rappel dans les dossiers médicaux

Incitation forte par les indicateurs de rémunération à la performance (ROSP)

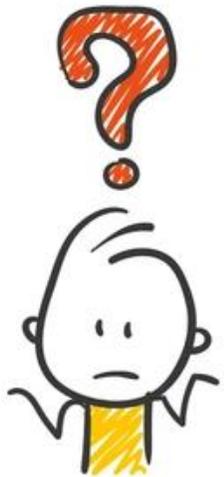
Verbatim

GP8 « Alors pourquoi je le fais ? Parce qu'aujourd'hui, le diabétique doit le faire » « Ce n'est pas nous qui l'avons systématisé, c'est la sécu. »

GP20 « depuis qu'ils nous ont enquié à le faire, notamment chez les hypertendus [...] Donc les ROSP ça a été efficace pour me le rappeler »

Catégorie 2

En pratique, constatant que leur intervention se limite à un accompagnement par des mesures néphroprotectrices souvent déjà en place, confrontés à l'attentisme des autres spécialistes, les MG ne perçoivent pas les bénéfices réels de ce dépistage, en font un dosage de second plan, non à l'aise avec les nouvelles thérapies.



Sous
Catégories

Mesures néphroprotectrices : gestion des comorbidités, adaptation des traitements néphroprotecteurs et néphrotoxiques

Malaise et scepticisme : mesures néphroprotectrices déjà mises en place

Attitude passive des spécialistes

Dépistage peu rentable et évolution inéluctable de la MRC : dosage non prioritaire face au DFG

Nouvelles thérapeutiques (iSGLT2) peu connues ni intégrées dans la pratique

Verbatim

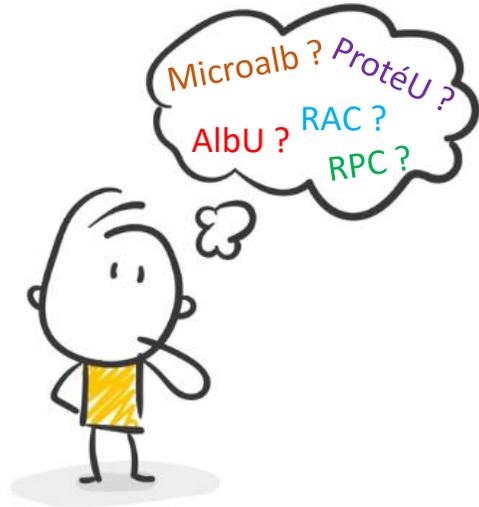
GP6 « chez un diabétique avec une microalbuminurie assez élevée et qui a un traitement IEC ou ARA2 au maximum, [...] donc si c'est pour faire un dosage de plus ... ça n'a plus trop d'intérêt je pense.»

GP8 « on a un néphrologue à côté qui nous aide et souvent il dit pour l'instant simple attente, un peu de folate, un petit peu de contrôle de la tension »

GP22 « dans les recommandations, on dit qu'il faut doser cela tout le temps, mais ... Une fois que tu l'as fait, qu'est-ce que tu fais d'autre ? Voilà. C'est pour ça que je ne le fais plus »

Catégorie 3

Le choix de **plusieurs tests** d'analyse d'urines, recommandés de manière inconstante, et **l'autonomie des biologistes** ont contribué à la **confusion** des médecins généralistes dans la **prescription** et **l'interprétation** des résultats, conduisant parfois à des **orientations inappropriées** vers des néphrologues.



*Sous
catégories*

Manque de connaissances : Différence ? intérêt ? seuils d'action ?

Autonomie des biologistes

Interprétation qualitative des résultats en se référant toujours au DFG pour décider

Tendance au recontrôle sans connaître la fréquence appropriée

Adressage aux spécialistes variable d'un MG à l'autre

Verbatim

GP17 « Alors le RAC, va l'interpréter ! (rires) parce que les biologistes te le font automatiquement, tu demandes une microalbuminurie et en fait tu te retrouves avec un ratio, ça je ne sais pas du tout l'interpréter »

GP11 « Mais je pense qu'il y a un seuil à respecter, mais comme je ne le connais pas, c'est à ma libre appréciation »

Catégorie 4



L'acceptation du dépistage par prélèvement d'urines nécessite une **approche éducative centrée sur le patient** et soulève des **questions éthiques** qui réduisent les prescriptions pour certains patients.

Sous
catégories

Image négative laissée par le recueil des urines de 24h

Recueil d'urines plus ou moins contraignant

L'adhésion du patient : démarche éducative

Intérêt de ce dosage chez les personnes très âgées ou espérance de vie limitée ?

Catégorie 5



Les MG suggèrent une coordination **pluriprofessionnelle** autour d'un système d'information médicale partagé, la diffusion de **lignes directrices claires** et facilement accessibles pour former les MG, la **simplification de la collecte** d'urines et la **sensibilisation du public** comme autant de moyens d'améliorer le dépistage.

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

CONGRÈS NATIONAL

CNCG Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Discussion

Forces

Cohérence méthodologique

Echantillon varié de MG

Triangulation

Analyse sémio pragmatique :

-Limite biais interprétation

-La représentation des MG au pilotage du sens

Saturation des données

Limites

Influence du chercheur

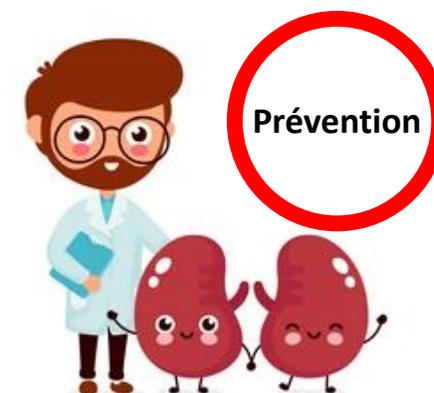
Appropriation de la méthode

Variation suffisante : Sur représentation des MG exerçant dans des MSP, et en milieu semi-rural

Transférabilité des résultats

PERSPECTIVES

Réviser les indicateurs de la ROSP



Population à
risque

Dépistage de la MRC :

Un dépistage annuel de la population à risque est recommandé et comporte la prescription :

- d'un dosage sanguin de créatinine (avec estimation du DFG selon la formule CKD-EPI)
- d'un dosage d'albuminurie/créatininurie (RAC) (sur échantillon d'urine prélevé à toute heure de la journée)

Facteurs de risque de MRC :

- le diabète
- l'hypertension artérielle traitée ou non
- la maladie cardiovasculaire athéromateuse
- l'insuffisance cardiaque
- l'obésité (IMC > 30 kg/m²)
- les maladies de système ou auto-immunes (lupus, vascularite, polyarthrite rhumatoïde...)
- les affections urologiques (malformation urinaire, infections urinaires récidivantes, etc.)
- les antécédents familiaux de maladie rénale avec insuffisance rénale évolutive
- les antécédents de néphropathie aiguë
- les traitements néphrotoxiques antérieurs (médicaments néphrotoxiques, en particulier AINS, chimiothérapie, etc.)
- l'exposition aux produits de contraste iodés, radiothérapie ciblant l'aire rénale, etc.
- l'exposition à des toxiques professionnels (plomb, cadmium, mercure)

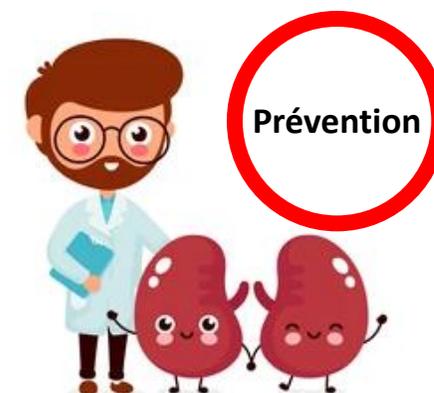
PERSPECTIVES

Réviser les indicateurs de la ROSP

Intégrer la notion du « double risque » : cardiovasculaire et rénal

Elaborer des recommandations transdisciplinaires harmonisées

Intégration des nouveaux traitements permettant de ralentir la progression de la MRC

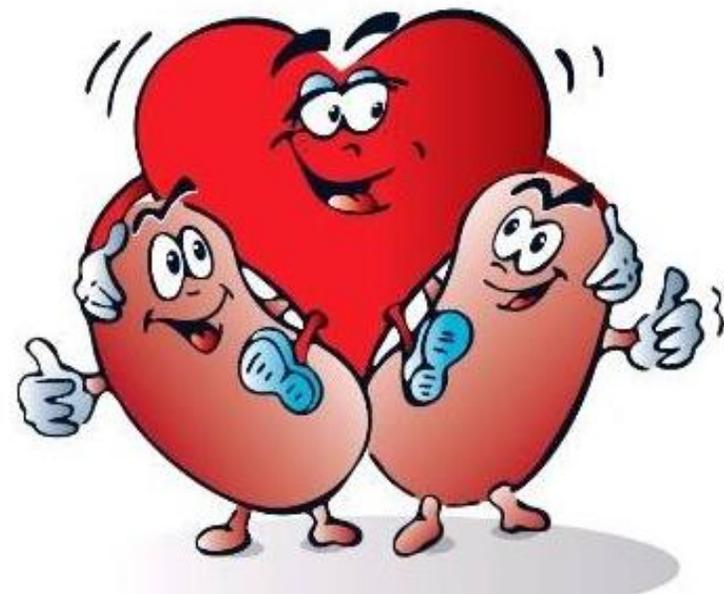


CONCLUSION

Le **dépistage urinaire** est principalement réalisé au sein de la population *diabétique* ou *hypertendue*. Le **RAC** tend à prendre sa place, mais reste encore *insuffisamment prescrit* et largement *incompris*. Le risque cardiovasculaire de l'albuminurie n'est pas connu des médecins généralistes.

Une **meilleure sensibilisation** des MG sur l'importance de ce dépistage urinaire semble indispensable notamment dans la *prise en charge du risque cardiovasculaire*. Une meilleure *connaissance et maîtrise des iSGLT2* pourraient également accroître leur intérêt pour ce dépistage urinaire.

**Protégez vos reins,
Sauvez votre cœur !**



CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

CONGRÈS NATIONAL

CNCG Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Merci

