



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

La maladie rénale chronique

Yvanie Caillé – fondatrice de Renaloo – membre du CCNE

Un fardeau méconnu, coûteux... et mortel !

La maladie rénale chronique (MRC) est une des pathologies les plus négligées. Pourtant, sa fréquence, sa gravité, la mortalité élevée à laquelle elle est associée, ses coûts, ainsi que le rôle majeur de la défaveur sociale, devraient en faire une priorité de santé publique.

- Le nombre de personnes atteintes d'une MRC en France a été estimé en 2020 à 5,9 millions (EHESP), **en augmentation constante**
- La MRC est plus fréquente que les maladies neuro-vasculaires (5,3M), les maladies respiratoires chroniques (3,6M), le diabète (4,2M), les cancers (3,4M) (Assurance Maladie).
- Outre ses risques de progression, la MRC est également **un facteur de risque cardio-vasculaire** très important.

D'ici 2040, la MRC deviendra la 5^{ème} cause de décès au monde (OMS).

- Elle touche de façon disproportionnée les **populations pauvres et défavorisées**.
- Elle provoque une **mortalité prématurée massive**, entraîne handicap et invalidité, altère profondément la qualité de vie, empêche de travailler, appauvrit des personnes touchées (1).
- La détresse provoquée par les symptômes (douleur, fatigue...) de l'insuffisance rénale avancée est analogue à celle des cancers terminaux (2).
- **La survie en dialyse à 5 ans est inférieure à celle de la plupart des cancers (3).**



(1) Luyckx VA, Tonelli M, Stanifer JW. The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. Bull World Health Organ. 2018; 96: 414-422D

(2) Kalantar-Zadeh, K. et al. Patient-centred approaches for the management of unpleasant symptoms in kidney disease. Nat. Rev. Nephrol. 18, 185-198 (2022).

(3) Naylor KL, Kim SJ, McArthur E, Garg AX, McCallum MK, Knoll GA. Mortality in Incident Maintenance Dialysis Patients Versus Incident Solid Organ Cancer Patients: A Population-Based Cohort. Am J Kidney Dis. 2019;73(6):765-776. doi:10.1053/j.ajkd.2018.12.011



Cap sur la santé rénale ! De la fatalité au blocage de la maladie

- La plupart des personnes concernées par une MRC l'ignorent, les symptômes n'apparaissant qu'à un stade très avancé.
- Diabète et hypertension artérielle (HTA) représentent respectivement environ un quart des causes de dialyse (REIN 2021).
- La prise en charge de l'HTA en France est sous optimale (1).
- Les liens entre la MRC, le cardio-vasculaire, le diabète et l'obésité sont forts.
- **Les maladies rénales rares**, qui concernent 5 à 10% des patients atteints de MRC, **sont à l'origine de 25% des mises sous dialyse**, en particulier chez les patients jeunes (2).

Jusqu'à une période récente, les moyens thérapeutiques pour traiter ou ralentir la MRC étaient limités. Son évolution était souvent considérée comme inévitable.

L'arrivée effective ou imminente de nouveaux médicaments puissants remet en cause ces perceptions : médicaments « ralentisseurs », apportant une protection conjointe cardiaque et rénale (gliflozines / Inhibiteurs des SGLT2) ; médicaments de la maladie rénale liée au diabète et à l'HTA (finerenone) ; médicaments permettant la rémission de certaines maladies rénales rares (maladie de Berger / néphropathie à IgA et autres glomérulopathies, hyperoxalurie, Shu atypique, lupus, etc.) ; médicaments de l'obésité (analogues du GLP1 et futurs analogues du GLP1/GIP) ; etc.

La promesse est celle d'une rémission durable, de la régression, voire de la guérison.

L'opportunité de réduire considérablement le fardeau de la MRC, pour les personnes concernées, mais aussi pour le système de santé.



(1) <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/hypertension-arterielle-en-france-17-millions-d-hypertendus-dont-plus-de-6-millions-n-ont-pas-connaissance-de-leur-maladie/>

(2) Effects of rare kidney diseases on kidney failure: a longitudinal analysis of the UK National Registry of Rare Kidney Diseases (RaDaR) cohort. Wong, KatieAbat, Sharirose et al. The Lancet, Volume 403, Issue 10433, 1279 - 1289

Le comité des ambassadeurs

Cap sur la santé rénale

- Jacques BIOT, ancien président de l'École Polytechnique
- Léa BOULANGER, interne en médecine générale
- Dr Roland CASH, médecin, consultant en économie de la santé, expert auprès du HCAAM
- Dr Annabel DUNBAVAND, médecin du travail
- Pr Alexandre HERTIG, professeur de Néphrologie, Hôpital Foch
- Pr Nicolas MAILLARD, professeur de Néphrologie, CHU Saint-Etienne
- Dr Frédérique de Montbrison, biologiste
- Dr Henri PARTOUCHE, médecin Généraliste à Saint-Ouen, membre du HCSP
- Mauricette SALQUE, donneuse vivante de rein
- Dr Benjamin SAVENKOFF, chef de service de néphrologie, CHR de Metz-Thionville
- Philippe THEBAULT, président de l'Alliance du Cœur
- Pr Raymond VANHOLDER, professeur de Néphrologie au CHU de Gand, past président de European Kidney Health Alliance (EKHA)
- Dr Bruno VERMESSE, médecin généraliste, Hauts-de-France
- Dr Michel VERNAY, directeur de la direction des maladies non transmissibles, Santé Publique France
- Pr Mahmoud ZUREIK, professeur d'épidémiologie à l'Université de Versailles-Saint Quentin en Yveline



Cap sur la santé rénale

Les réalisations nationales 2023 - 2025

- Réunions mensuelles du comité des ambassadeurs chaque mois
- Co-construction des 10 propositions de Renaloo pour refonder la prise en charge de la MRC en France
- 2 saisines de la HAS pour l'inscription au programme de travail
- 2 contributions HAS à l'évaluation de médicaments MRC
- Audition par le conseil scientifique du registre REIN
- Partenariat avec la ville de Paris autour de la santé rénale, réalisation d'un webinar à destination des médecins du service d'action sociale (octobre 2024)
- Depuis 2025 : partenariat et mise en place d'un groupe de travail avec le CNGE
- Projet PROKIDNEY
- Plaidoyer mondial : OMS

Nombreuses rencontres en bilatérale :

- Conseillers ministériels, Santé, Bercy, Matignon, Elysée
- Services centraux : DGS, DGOS, DSS
- Assurance Maladie
- Présidences / directions des agences : Agence de la biomédecine, Santé Publique France, Haute Autorité de Santé
- Directeurs généraux d'ARS (Hauts-de-France, Grand-Est, Occitanie, Bourgogne Franche Comté, Pays de la Loire, Rhône-Alpes, Guyane, Centre-Val-de-Loire)
- Parlementaires, syndicats des biologistes, des pharmaciens, les sociétés savantes, etc.





Les 10 propositions de Renaloo pour refonder la prise en charge de la maladie rénale chronique en France

Priorité à la greffe

Proposition 1 - Relancer le plan greffe, pour faire enfin du prélèvement et de la greffe une priorité de l'hôpital. **Un engagement politique et financier fort est une condition nécessaire à sa réussite.**

Proposition 2 - Améliorer et accélérer l'accès à la liste d'attente de greffe, qui passe par l'information et l'orientation vers la greffe, conformément aux recommandations. L'Assurance Maladie pourrait jouer un rôle important pour généraliser l'information adaptée de tous les patients.

Cap sur la santé rénale !

Proposition 3 – Mettre en place, en lien avec l'Assurance maladie, Santé Publique France, les sociétés savantes et les associations de patients de larges campagnes d'information, de sensibilisation et de dépistage de la MRC. Retenir la MRC comme thématique annuelle de « mon bilan prévention ».

Proposition 4 – Organiser :

- **L'optimisation du dépistage organisé de la MRC**, en particulier auprès des populations à risque
- **L'information et la formation des médecins généralistes**

Proposition 5 - Élargir et consolider l'accès au diagnostic de la MRC, notamment génétique, par biopsie rénale, et par recours à certains biomarqueurs.

Des financements innovants au service des malades du rein

Proposition 6

- **Refondre et simplifier les forfaits de prise en charge de la MRC, les élargir au stade 3 et à la ville**, afin que l'ensemble des patients diagnostiqués puissent bénéficier d'un parcours intégrant l'accès aux innovations thérapeutiques, à la néphroprotection et à des mesures d'accompagnement : recommandations, suivi par des IPA, ETP, contrôle et auto-contrôle tensionnel, diététique, etc.
- **Mettre en place des financements adaptés à la perte d'autonomie et à l'accompagnement de la fin de vie** : traitement conservateur de la MRC, accès à des soins de suite et de réadaptation et à des unités de soins palliatifs fléchées néphrologiques, etc.
- **Conduire de façon volontariste la réforme du financement de la dialyse** prévue à la LFSS 2024, en veillant à ce qu'elle favorise la qualité, la pertinence et la sécurité des soins. Le nouveau système de financement pourra reposer sur deux parts distinctes :
 - L'une visant à tenir compte des **caractéristiques du patient**
 - L'autre calculée sur la base de **critères de qualité et de pertinence**

Des systèmes d'information au service des malades du rein

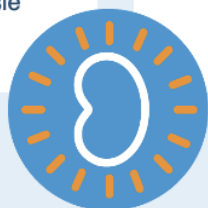
Proposition 7 - Verser dans le SNDS les données de fonction rénale de l'ensemble de la population, collectées par les laboratoires de biologie afin de faire progresser les connaissances, évaluer en vie réelle l'efficacité des stratégies de dépistage et les nouvelles thérapeutiques, développer des outils prédictifs et des stratégies de prévention ciblées.

Proposition 8 - Refonder le registre REIN pour en faire un véritable outil de transparence, de pilotage des politiques publiques et de financement à la qualité, au service des patients.

Pilotage et gouvernance

Proposition 9 - Mobiliser l'ensemble des acteurs autour d'une **feuille de route globale**.

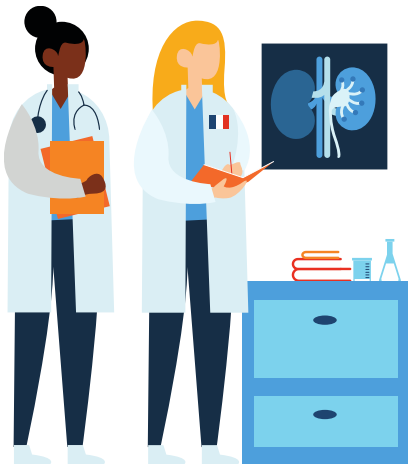
Proposition 10 – Assurer un pilotage efficient et respectueux de la démocratie sanitaire, en créant une **mission de coordination nationale**, et en donnant aux ARS les moyens de jouer pleinement leur rôle de pilotage de cette stratégie, d'inspection contrôle et de régulateurs de la qualité et de la sécurité des soins.



Cap sur la santé rénale : Sensibilisation et information



Le rein, cet organe méconnu



Source : Ipsos 2023



1 Français sur 10
a déjà entendu parler de la MRC
et sait ce dont il s'agit



5 Français sur 10
pensent que le rein n'est pas essentiel
au fonctionnement du corps humain (48%)



4 Français sur 10
considèrent que les problèmes
rénaux n'ont pas de conséquences
très graves pour la santé (36%)

Propositions de Renaloo

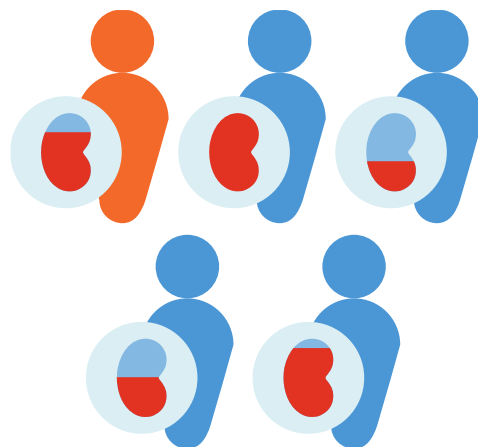
- **Mettre en place, en lien avec l'Assurance maladie, Santé Publique France, les sociétés savantes et les associations de patients de larges campagnes d'information, de sensibilisation et de dépistage de la MRC ciblant le grand public et les personnes à risque.**
- **Retenir la MRC comme thématique annuelle de « mon bilan prévention ».**





Cap sur la santé rénale : dépistage et formation

Moins d'1 personne à risque sur 5
déclare faire l'objet d'un suivi concernant sa santé
rénale (18%)



Source : Ipsos 2023

Propositions de Renaloo - Organiser, en lien avec la Haute Autorité de Santé, l'Assurance Maladie et Santé Publique France :

- **L'optimisation du dépistage de la MRC** auprès des populations à risque(1) dans le contexte des nouvelles recommandations précisant la place de la mesure de la fonction rénale et du rapport albumine/créatinine urinaire (RAC) ; la question des lieux et des outils de dépistage sera cruciale. Ce dépistage pourrait dans certains cas être associé à celui de l'HTA et du diabète (mesure de la pression artérielle, glycémie capillaire).
- **Le dépistage de la MRC non ou peu protéinurique** doit également être amélioré.

- **L'information et la formation des médecins généralistes** : quand adresser au néphrologue, grands principes de la néphroprotection, prise en charge de l'HTA, etc.

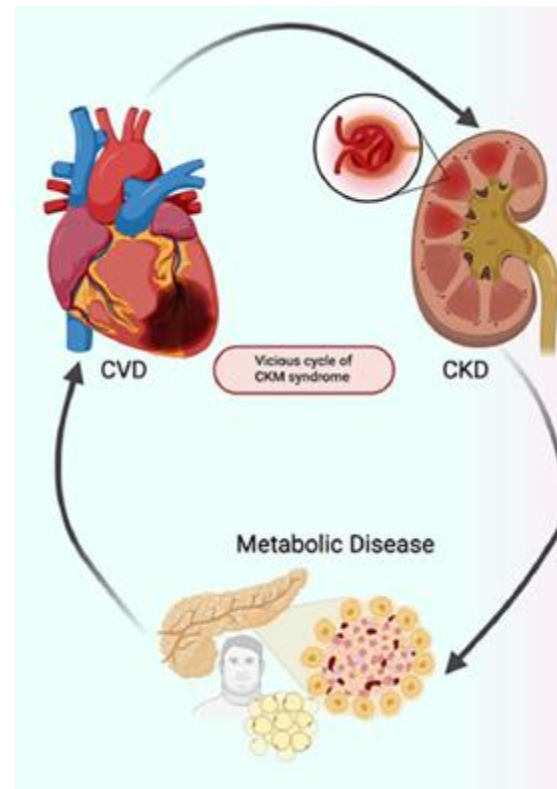


(1) Hypertension, diabète, maladies cardio-vasculaires, antécédents familiaux de MRC, Maladies systémiques touchant les reins, obésité, facteurs de risque génétiques (p. ex. PKRAD), expositions environnementales aux néphrotoxines, données démographiques – âge plus avancé, race/origine ethnique, antécédents d'insuffisance rénale aigue.



L'approche cardio-néphro-métabolique (CNM) : une vision intégrée

- Ce concept s'appuie sur l'interconnexion entre la maladie rénale, les troubles cardio-vasculaires, le diabète de type 2, l'obésité.
- Il a initialement été proposé par l'association américaine de cardiologie, via un article dans sa revue Circulation(1), le 9 octobre 2023.
- Ce concept est notamment porté en France par l'Académie de médecine(2) et par l'Assurance Maladie, qui dans son rapport Charges et Produits 2025 prône **une approche globale des maladies cardiovasculaires et associées (MCVA)**.
- Il reçoit un fort écho dans le domaine de la santé mondiale, dans les plaidoyers autour des maladies non transmissibles.



- Ce concept pourrait avoir des impacts majeurs en matière de dépistage – qui devrait être envisagé conjointement – de prévention, et de prise en charge.

Dans le cadre du projet Cap sur la santé rénale, il implique l'établissement d'interactions et de collaborations avec les principales associations de patients et organisations médicales concernées par les maladies cardiaques, le diabète et l'obésité.

(1) Rineet Karwa, Anil Wanjari, Sunil Kumar, Rushikesh H Dhondge, Rajvardhan Patil, Manjeet Kothari, Optimizing Cardiovascular Health: A Comprehensive Review of Risk Assessment Strategies for Primary Prevention, Cureus, (2024).

(2) Rapport « Changement de paradigme dans les maladies cardio-néphro-métaboliques », juin 2024.

Systèmes d'information : la puissance du SNDS au service des malades du rein

Proposition de Renaloo - Verser dans le SNDS les données de fonction rénale de l'ensemble de la population collectées par les laboratoires de biologie afin de :

- **Faire progresser les connaissances sur la MRC**
(mécanismes d'évolution, passage d'un stade d'insuffisance rénale au suivant, facteurs de risques, complications...).
- **Évaluer en vie réelle l'efficacité des stratégies de dépistage et les nouvelles thérapeutiques.**
- **Développer des outils prédictifs et des stratégies de prévention** ciblant des groupes de patients à très fort risque de dégradation.





Renaloo formule 10 propositions pour "refonder la prise en charge de la maladie rénale chronique en France"

PARIS, 12 septembre 2024 (APMnews) – L'association de patients Renaloo a présenté, jeudi, lors d'une conférence de presse, 10 propositions pour "refonder la prise en charge de la maladie rénale chronique en France" selon cinq axes, avec notamment une priorité donnée à la greffe.

La maladie rénale chronique (MRC) touche 5,9 millions de personnes en France et augmente de manière constante, devenant plus fréquente que les maladies neurovasculaires, les maladies respiratoires chroniques, le diabète et les cancers. Invalidante, elle altère profondément la qualité de vie et entraîne des coûts de santé considérables, en particulier la dialyse, le traitement le plus coûteux par patient pour l'assurance maladie, rappelle Renaloo dans un dossier de presse.



Par Karen Isobe

Le rein, un organe aussi vital que méconnu

Près d'un Français sur deux croit que les reins ne sont pas essentiels au fonctionnement du corps humain¹. Or, si l'on peut vivre en bonne santé avec un seul, la défaillance des deux entraîne le décès. Ce sont de formidables usines d'épuration, mais aussi de production. Ils filtrent le sang puis évacuent dans l'urine les éléments toxiques, comme un excès de potassium, qui peut provoquer un arrêt cardiaque. Aux États-Unis, le chlorure de potassium fait d'ailleurs partie des produits toxiques injectés aux condamnés à mort. Autres rôles majeurs du rein : réguler la tension artérielle, sécréter une hormone indispensable à la fabrication des globules rouges, participer à l'élaboration de la vitamine D...

Une pathologie grave... et sournoise

La maladie rénale chronique (MRC) endommage ces précieux organes jusqu'à leur destruction. Elle touche 5,9 millions de personnes en France², davantage que le diabète ou le cancer. Le plus souvent, elle passe inaperçue, car elle ne présente aucun symptôme perceptible avant un stade très avancé. Il s'agit alors souvent d'une fatigue anormale, ou de maux de tête liés à de l'hypertension... Si vous souffrez du bas du dos, ce n'est pas d'un « mal de reins ». Plus d'un Français sur trois l'ignore¹, mais ces organes sont situés derrière les côtes. Bonne nouvelle : la MRC se détecte aisément grâce à une prise de sang et une analyse d'urine.

Un dépistage crucial et tout simple

Il est indispensable de diagnostiquer la MRC le plus tôt possible pour ralentir la dégradation. Cela fait plus de vingt ans que nous alertons les pouvoirs publics sur la question. L'Assurance-maladie va enfin lancer une grande campagne d'information sur le dépistage auprès des médecins généralistes, en leur fournissant même la liste de leurs patients à risque. Principales personnes concernées : celles atteintes de diabète ou d'hypertension artérielle. D'autres facteurs peuvent abîmer les reins : l'obésité, la prise régulière d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, comme l'ibuprofène, les traitements au lithium, certaines chimiothérapies, certaines herbes médicinales chinoises... Si vous avez le moindre doute, parlez-en à votre médecin ! Le dépistage doit se faire une fois par an.

Des traitements révolutionnaires

Les généralistes pratiquent trop peu le dépistage car beaucoup restent persuadés qu'il n'y a pas grand-chose à faire. Ils méconnaissent l'apparition récente de médicaments efficaces qui ralentissent l'évolution de la MRC, notamment les gliflozines. À prescrire



MALADIE RÉNALE CHRONIQUE L'ENJEU DU DÉPISTAGE

Cette grave pathologie touche près de 6 millions de personnes en France. La plupart l'ignorent, et les conséquences sont redoutables. Yvanie Caillé, fondatrice de l'association de patients Renaloo, lance l'alerte.

le plus tôt possible. D'autres molécules, actuellement en essai clinique, vont s'ajouter à l'arsenal thérapeutique. On sait déjà que des traitements contre l'obésité agissent aussi sur la MRC.

Anticiper pour éviter la mise sous dialyse

Le dépistage précoce et les traitements permettent de repousser l'extinction du mécanisme rénal. Quand elle survient, en l'absence de greffe, la survie passe par la dialyse : le sang est extrait du corps et nettoyé dans une machine. Une opération délicate, qui dure de six à sept heures avec la préparation et le transport. À répéter trois fois par semaine. Très difficile de conserver un emploi, de partir en vacances... Contrairement aux reins, la dialyse n'agit pas 24 heures sur 24. Un empoisonnement progressif persiste, qui dégrade le système cardio-vasculaire. Au bout de 5 ans de dialyse, la moitié des patients sont morts.

Trop de dialyses, pas assez de greffes !

En France, la dialyse reste le cœur du réacteur. Sur les quelque 100 000 patients au stade de suppléance, 56 % sont dialysés et 44 % greffés. En Espagne, ces chiffres sont inversés, et le ratio passe à 40 %-60 % en Europe du Nord. La dialyse est le traitement le plus lourd pour les patients, le plus coûteux pour l'Assurance-maladie et le plus rentable pour les structures médicales ! C'est une sorte de situation, comme le souligne la Cour des comptes. Nous nous battons pour changer ces pratiques scandaleuses. Une prochaine réforme de la tarification va dans le bon sens. ■

¹ Sondage Ipsos 2023.

² Estimation de l'École des hautes études en santé publique, 2020.





Propositions de l'Assurance Maladie

Rapport charges et Produits 2025 (juillet 2024)

● Diminuer de 1000 par an le nombre de personnes dialysées :

- En réalisant 500 greffes rénales supplémentaires : développement de la greffe et relance du plan greffe.
- En évitant 500 entrées en dialyse : meilleur dépistage et amélioration du parcours de soins.

● Résultats attendus :

- une économie d'environ 130 millions d'euros à 5 ans.
- Une amélioration notable de la qualité des soins et de la vie des patients concernés !

NE PAS FAIRE CONTRÔLER SES **REINS**, C'EST COMME NE PAS FAIRE CONTRÔLER SES FREINS.



**La maladie rénale
tue beaucoup plus que
les accidents de la route**

6 millions de Français sont atteints
d'une maladie rénale, la plupart l'ignorent

Pour éviter l'accident :

Informez-vous sur renaloo.com

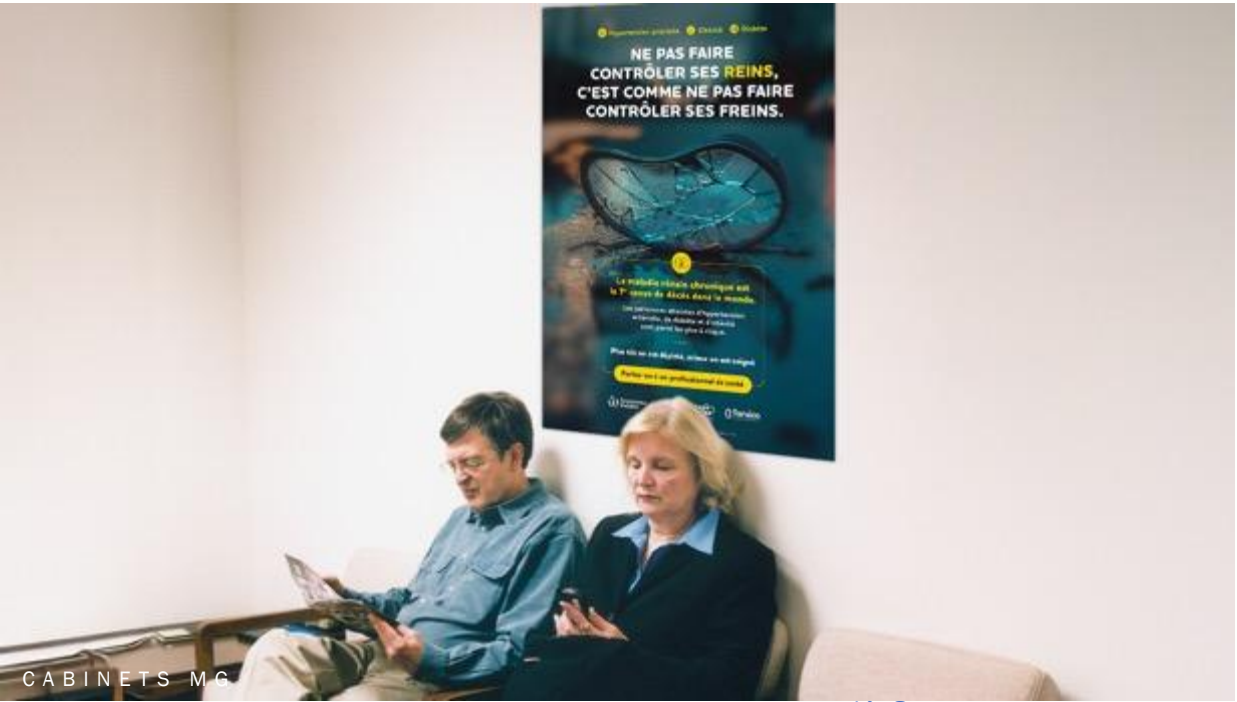




PHARMACIES



HÔPITAUX



CABINETS MÉDICALS

Santé rénale : une révolution est nécessaire pour sauver des vies et la Sécurité sociale

TRIBUNE - A l'occasion de la Journée mondiale du rein, le 13 mars, un collectif de patients, de médecins et de scientifiques appelle à une stratégie nationale de santé rénale, développant la greffe et la prévention

La maladie rénale chronique (MRC) affecte des millions de personnes en France et coûte chaque année des milliards d'euros à la Sécurité sociale. Pourtant, des solutions existent pour sauver des vies, améliorer la qualité des soins et de la vie des patients, tout en réalisant des économies considérables.

Alors que notre système de santé est en crise et connaît un déficit record, il est urgent d'agir. Pour y parvenir, deux défis sont à relever : accélérer les sorties de dialyse vers la greffe et réduire le nombre de personnes parvenant au stade de la défaillance rénale et de la dialyse par la prévention, en dépistant et en ralentissant l'évolution de la MRC.

Il s'agit d'une pathologie négligée ; 5,9 millions de personnes en France sont concernées – d'après l'Ecole des hautes études en santé publique. La plupart l'ignorent, les symptômes n'apparaissant qu'à un stade avancé. La MRC est donc plus fréquente que le diabète (4,2 millions) ou les cancers (3,4 millions), selon l'Assurance-maladie. Elle provoque une mortalité massive, entraîne handicap et invalidité, altère profondément la qualité de vie, empêche de travailler et appauvrit les personnes touchées.

Avec un coût moyen de plus de 63 000 euros par an, la dialyse s'avère être la prise en charge la plus coûteuse par patient pour l'Assurance-maladie. Si la pratique permet d'éviter le décès immédiat, la survie en dialyse à cinq ans est inférieure à celle de la

plupart des cancers. La MRC deviendra d'ici à 2040 la cinquième cause de décès au monde.

Lorsque les reins cessent de fonctionner, la greffe est le traitement le plus efficace. Bien moins contraignante que la dialyse, elle améliore la qualité et l'espérance de vie, tout en réduisant les dépenses de santé. Sur cinq ans, un patient transplanté coûte 190 000 euros de moins qu'un patient dialysé. La greffe libère aussi les patients, leurs familles et leurs soignants de la lourdeur des trois séances de quatre heures hebdomadaires de dialyse qui mobilisent par ailleurs d'importantes ressources médicales, paramédicales et en transports sanitaires.

Effort de prévention

Le coût de la prise en charge des 100 000 patients dialysés et greffés en France s'élève à 4,4 milliards d'euros par an ; 82 % de ce montant, qui augmente chaque année, est consacré à la dialyse. Il y a là un enjeu de soutenabilité majeur pour notre système de santé.

Malgré ces constats, la dialyse reste pourtant le traitement majoritaire en France : seuls 44 % des patients dont les reins ne fonctionnent plus sont greffés, 56 % sont dialysés. Cette proportion est au moins inversée chez beaucoup de nos voisins européens.

Jusqu'à récemment, la progression de la MRC semblait inévitable. Or, l'arrivée de thérapeutiques nouvelles et puissantes change la donne : traitements « ralentisseurs » qui protègent

**SEPT FRANÇAIS
SUR DIX NE SAVENT
PAS À QUOI
SERVENT LES REINS,
ET LES TROIS QUARTS
SONT MAL INFORMÉS
SUR LA MALADIE
RÉNALE CHRONIQUE**

le rein malade, mais aussi médicaments ciblant certaines maladies rénales. La promesse est celle d'une rémission durable, de la régression, voire de la guérison, de la MRC.

Cet immense espoir pour les malades va de pair avec des économies potentielles sur dix ans qui se chiffrent en milliards d'euros. Il nécessite une détection précoce, ciblant notamment les populations à risque, comme les personnes hypertendues, diabétiques ou obèses. Cet effort majeur de prévention implique aussi de renforcer l'information des citoyens. Sept Français sur dix aujourd'hui ne savent pas à quoi servent les reins – ils filtrent les déchets et l'excès de liquide du sang – et les trois quarts sont mal informés sur la MRC (selon un sondage Ipsos pour AstraZeneca de février 2025).

La France doit aussi être au rendez-vous des défis scientifiques et éthiques de l'intelligence artificielle, des xénogreffes ou de l'amélioration de la

dialyse pour les patients qui ne peuvent être greffés. Nos grandes bases de données, notamment le registre REIN et celles de l'Assurance-maladie, offrent des perspectives uniques au monde en matière d'amélioration des connaissances sur la santé rénale, mais aussi de prévention ciblée.

Ces chances de sauver de nombreuses vies et de réduire fortement le fardeau de la MRC, pour les personnes et les familles concernées mais aussi pour le système de santé, doivent être saisies sans plus attendre.

A l'occasion de la Journée mondiale du rein, le 13 mars, nous appelons à une stratégie nationale de santé rénale pensée sur la base d'une vision transversale et ambitieuse, à la hauteur des attentes des malades et des enjeux prioritaires de santé publique soulevés. ■

¶

Françoise Barré-Sinoussi, Prix Nobel de médecine ; **Yvanie Caillé**, fondatrice de Renaloo ; **Françoise Combes**, présidente de l'Académie des sciences ; **Jean-François Delfraissy**, professeur de médecine ; **Jean-Noël Fliesinger**, président de l'Académie nationale de médecine ; **Alain Fischer**, professeur de médecine ; **Florence Jusot**, présidente du Collège des économistes de la santé ; **Thomas Piketty**, directeur d'études à l'Ecole des hautes études en sciences sociales ; **Nicolas Revel**, directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris ; **Olivier Saint-Lary**, président du Collège national des généralistes enseignants.

Groupe de travail Renaloo CNGE

- Yvanie Caillé, fondatrice de Renaloo
- Dr Pauline Gérard, médecin généraliste à Montigny-le-Bretonneux, fait partie du département de médecine générale de l'université de Saint-Quentin-en-Yveline
- Dr Frank Martinez, néphrologue en transplantation rénale adulte à l'Hôpital Necker, Paris
- Dr Agnès Oude-Engberink, médecin généraliste à Cabestany, dans une MSP universitaire et maître de conférence au département de médecine générale

Projet Néphroclic

- Dr Thomas Quinaux, néphrologue au CHR de Metz-Thionville
- Dr Benjamin Savenkoff, chef de service de néphrologie au CHR de Metz-Thionville
- Dr Benjamin Soudais, médecin généraliste à Elbeuf, maître de conférence des universités au département de médecine générale
- Pr Sophie Sigriest, Professeur associé au département de médecine générale de la faculté de médecine de Nancy
- Pr Olivier Moranne, chef du service de néphrologie au CHU de Nîmes

Renaloo et le CNGE demandent à la HAS une recommandation sur le dépistage de la maladie rénale chronique – juillet 2025

● Pourquoi renforcer le dépistage ?

- La majorité des patients ignore leur maladie (asymptomatique longtemps)
- Facteurs de risque majeurs : diabète, HTA, obésité
- Mais 50% des dialyses sont liées à d'autres causes
- Dépistage ciblé actuel = insuffisant → exclut beaucoup de patients
- Évaluer en vie réelle l'efficacité des stratégies de dépistage et les nouvelles thérapeutiques.

● Quels Outils et comment les articuler ?

- Gold standard : DFGe + RAC (rapport albumine/créatinine)
- Bandelette urinaire (simple, peu coûteuse, sous-utilisée)
- Tests rapides (POCT créatinine/albumine) → dépistage délocalisé possible
- Mesure de la pression artérielle
- Place du score de Risque Rénal (KFRE) → aide à l'orientation vers néphrologue

● Questions ouvertes

- Faut-il élargir les critères (âge, dépistage opportuniste) ?
- Quelle place pour un dépistage de la MRC pour les populations cibles du dépistage du risque cardiovasculaire ?
- Pour les populations jeunes et sans facteurs de risque, comment renforcer le dépistage par BU en médecine scolaire, universitaire, du travail ?
- Quelle place pour un dépistage de la MRC lors de chacun des bilans de prévention aux différents âges de la vie ?
- Quelle place et quels outils pour un dépistage systématique en population générale ?
- Prise en compte des néphropathies rares (25 % des mises en dialyse) ?
- Organisation hors laboratoire : officines, entreprises, médecine scolaire/travail ?
- Compte tenu du rôle de la défaveur sociale dans la MRC, quelle place pour un dépistage systématique dans certaines populations défavorisées ?

● Dimension médico-économique

- Études de modélisation : dépistage systématique + nouveaux traitements → augmentation de l'espérance de vie et des QALY
- Coût par QALY : 80–100 k\$ (US), bien inférieur aux seuils acceptés
- Dépistage de l'albuminurie à domicile (essai THOMAS) → coût de 9 225 €/QALY 👉 Intervention hautement coût-efficace

● Quelle conduite à tenir optimale pour les personnes dépistées ?

Cap sur la santé rénale

Une vision européenne et mondiale

Renaloo est membre de :

- EKHA : European Kidney Health Alliance
- EKPF : European Kidney Patients Federation
- GLOPACK : Global Patient Alliance for Kidney Health

Participation au projet européen PREVENT CKD

Participation au plaidoyer de santé mondiale visant à ce que **l'OMS** fasse de la MRC une des maladies non transmissibles prioritaires





#CNGE2025 www.congrescngc.fr



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



Assemblée mondiale de la santé :

La santé rénale devient une priorité de l'OMS

L'Assemblée Mondiale de la Santé décide de faire de la santé rénale une priorité !

La maladie rénale devient une des pathologies non transmissibles prioritaires pour l'OMS.

Ce plaidoyer, porté collectivement par de nombreuses organisations, et [pour lequel Renaloo s'est fortement mobilisé](#), a pu être adopté grâce à une résolution du Guatemala.

Cette décision marque la prise de conscience par les Etats de l'ampleur et de la gravité de la maladie rénale chronique (MRC) et de la nécessité de développer son dépistage, sa prévention et

THE LANCET

Le Lancet sonne l'alarme : la crise mondiale de la maladie rénale chronique ne doit plus être négligée !

MALADIES RÉNALES

27 novembre 2025

0

6 minutes temps de lecture

Dans un [éditorial publié cette semaine](#), Le Lancet alerte sur la menace croissante que représente la maladie rénale chronique (MRC), encore trop ignorée par les décideurs malgré son impact massif sur la santé publique.

La MRC évolue longtemps sans symptômes.

Cette invisibilité explique en partie pourquoi elle reste si peu diagnostiquée et insuffisamment prise en compte. Pourtant, les chiffres sont sans appel :

788 millions de personnes dans le monde vivaient avec une MRC en 2023 (5,9 M en France).

La fréquence et la mortalité augmentent depuis 1990.



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



MERCI !

