

Paris, le 12 novembre 2025

À l'attention de Monsieur le Directeur Général de l'Assurance Maladie

Objet : Proposition d'optimisation du dépistage de la Maladie Rénale Chronique (MRC) et levée du dernier frein à sa mise en œuvre

Monsieur le Directeur Général,

Face à l'enjeu majeur de santé publique et au défi économique que représente la Maladie Rénale Chronique (MRC), nous souhaitons vous proposer une démarche concertée pour optimiser son dépistage et sa prise en charge. Inspirée des récentes recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), cette stratégie pragmatique a pour ambition d'améliorer le parcours de soins des patients tout en générant des efficiences pour notre système de santé.

Sa pleine mise en œuvre requiert cependant de lever une incertitude technique et réglementaire, pour laquelle nous sollicitons aujourd'hui votre arbitrage.

1. Une stratégie de dépistage optimisée au service de la prévention et de l'efficience

La MRC est une maladie longtemps silencieuse dont la progression vers le stade terminal pourrait être significativement ralentie par une prise en charge précoce. Pour y parvenir, nous proposons de systématiser le calcul du score prédictif de risque rénal (KFRE) afin de mieux orienter les patients.

- **Le mécanisme** : En application de l'article L6211-8 du Code de la Santé Publique, les biologistes médicaux pourraient, via les algorithmes de leurs systèmes informatiques, ajouter le dosage du rapport albuminurie/créatininurie (RAC) urinaire chez tout patient présentant une fonction rénale altérée (DFG < 60 ml/min). Ce dosage est indispensable au calcul du score KFRE.
- **Les bénéfices médico-économiques** : Cette approche proactive permettrait de :
 - **Identifier plus précocement** les patients à risque de progression.
 - **Optimiser l'adressage au néphrologue**, en limitant les consultations non pertinentes et en priorisant les patients qui en ont le plus besoin.
 - **Générer des économies substantielles**. Le coût d'un RAC (5,75 €) est à comparer au coût annuel d'un patient en suppléance rénale, estimé à **65 000 €**, pour un total de près de **5 milliards d'euros** annuels. Les retours d'expérience internationaux sont probants : une baisse de 66 % des consultations en néphrologie au Canada (Tangri et al., 2020) et une économie potentielle estimée à **1,3 milliard d'euros par an** pour la France (étude Deloitte, 2023).

2. Clarification des modalités de mise en œuvre : un pré-requis pour le succès

Pour permettre le déploiement de cette stratégie, et transmettre les éléments aux patients et aux professionnels de santé, notamment aux médecins traitants, il est essentiel de sécuriser le cadre d'intervention des biologistes médicaux. La mise en œuvre se heurte aujourd'hui à une incertitude majeure concernant la facturation de l'acte.

En l'état actuel des règles, un laboratoire pourrait se voir notifier un indu si un RAC est facturé plus d'une fois par an pour un même patient. Or, un biologiste n'a pas la capacité technique de vérifier si cet examen a déjà été réalisé dans un autre laboratoire au cours de l'année. En pratique, les outils numériques existants, tels que le DMP, ne permettent pas de lever cette incertitude pour plusieurs raisons opérationnelles :

- **Contraintes matérielles** : l'ensemble des systèmes informatiques de laboratoires ne sont pas en capacité de transmettre systématiquement dans le DMP. De plus, la carte CPS du professionnel est habituellement bloquée sur un poste de facturation, rendant sa consultation impossible par le biologiste médical à l'accueil du patient.
- **Interopérabilité insuffisante** : le transcodage LOINC ne permet pas, à l'heure actuelle, le versement et la consultation de tous les résultats biologiques.
- **Identification du patient** : l'absence régulière de pièce d'identité, notamment lors des prélèvements à domicile, ou de numéro d'INS qualifié au niveau national, est de nature à bloquer techniquement la transmission de certains résultats biologiques, dont des résultats d'albuminurie.

Processus inadapté et risque juridique : même en cas de levée de freins ci-dessus, la recherche d'une antériorité de dépistage dans le DMP est trop chronophage pour être systématisée en routine. De plus, une consultation massive et systématique des DMP engagerait la responsabilité des biologistes. Tout cela s'avérerait contre-productif au regard de l'objectif médical.

Ces insécurités juridiques et techniques constituent les principaux obstacles à la généralisation d'une recommandation pourtant validée par la HAS et bénéfique pour le système de santé.

Nos propositions pour une mise en œuvre réussie :

L'intérêt des malades exige que ceux-ci puissent bénéficier de la réalisation d'un RAC et du calcul d'un KFRE sans attendre.

Au nom des représentants de la biologie médicale, des néphrologues, des médecins généralistes et des associations de patients, nous sollicitons de votre part **une clarification officielle des règles de facturation.**

Pour un meilleur dépistage, il est indispensable de stipuler qu'un laboratoire de biologie **ne peut pas faire l'objet d'un indu dès lors qu'il n'ajoute un RAC qu'une seule fois maximum par an au sein de sa propre structure** et chez ses patients, **selon les recommandations de la HAS**, et notamment du fait de l'impossibilité d'interroger en temps réel une base de données nationale à jour.

Afin de mesurer l'efficacité de ces mesures, nous proposons la mise en place d'indicateurs de suivi tels que le taux de redondance de la réalisation des RAC annuels, le taux de calcul du KFRE chez les patients avec un DFG < 60 ml/min, l'évolution des délais de consultation en néphrologie et, à terme, l'impact sur l'incidence des entrées en suppléance rénale.

Convaincus de l'intérêt majeur de cette démarche pour la santé de nos concitoyens et pour la maîtrise de nos dépenses de santé, **nous souhaiterions échanger plus en détail sur ce sujet avec vous.**

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de notre très haute considération.

Dr. Lionel Barrand – Président du syndicat national Les Biologistes Médicaux (BIOMED) – president@lesbiomed.fr - 06 67 20 81 88

Dr. François Blanchecotte – Président du Syndicat national Des Biologistes médicaux (SDBIO) - president@sdbio.eu - 06 08 89 61 02

Mme. Yvanie Caillé – Président de RENALOO - contact@renaloo.com - 06 10 25 14 63

M. Jan-Marc Charrel - Président de FRANCE REIN - francerein74@orange.fr - 06 07 10 16 82

Pr. Paul Frappé – Président du Collège de Médecine Générale (CMG) - p.frappe@cmg.fr

Pr. Christophe Mariat – Président de la Société Francophone de Néphrologie Dialyse et Transplantation (SNFDT) - christophe.mariat@univ-st-etienne.fr

Pr. Luc Frimat - Président du Conseil National Professionnel (CNP) de Néphrologie - l.frimat@chru-nancy.fr - 06 77 60 45 06

Dr. Jean-Louis Pons – Président du Conseil National Professionnel de Biologie Médicale (CNP de BM) - jl.pons3@gmail.com - 06 07 45 44 69