



# SFAR

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

Reconnue d'Utilité Publique - Décret du 19 Juillet 1966  
Arrêtés du 31 Octobre 1981, 19 Octobre 1987, 6 Juin 2002

Dan Benhamou  
**PRÉSIDENT**

Claude Ecoffey  
**1ER VICE-PRÉSIDENT**

Francis Bonnet  
**2ÈME VICE-PRÉSIDENT**

Yves Auroy  
**SECRÉTAIRE GÉNÉRAL**

Elisabeth Gaertner  
**SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT**

Marc Gentili  
**TRÉSORIER**

Xavier Capdevila  
**TRÉSORIER ADJOINT**

**LES ADMINISTRATEURS :**

Marc Beaussier  
Hervé Bouaziz  
Pierre Carli  
Marie-Paule Chariot  
Marie-Laure Cittanova Pansard  
Laurent Delaunay  
Alain Delbos  
Jean-Marc Dumeix  
Jacques Fusciardi  
Laurent Jouffroy  
Michel Levy  
Claude-Denis Martin  
Benoit Tavernier  
Benoit Vallet  
Bernard Vigué  
Patrick-Georges Yavordios  
Paul Zetlaoui

## ÉTATS GÉNÉRAUX DU REIN

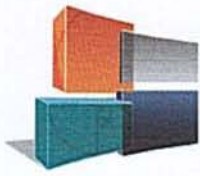
La SFAR a été sollicitée pour participer aux différentes étapes de ces états généraux du rein dont l'objectif est de promouvoir une série de mesures de santé publique visant à améliorer la connaissance de ces pathologies, de mettre en place de nouvelles mesures de dépistages et de prévention ainsi qu'une aide aux politiques de suppléance reposant d'une part sur l'épuration extra rénale et d'autre part sur la transplantation.

Ces problématiques représentent un défi justifié de santé publique compte tenu de la prévalence de l'insuffisance rénale chronique terminale et de l'incidence de cette pathologie. Les coûts générés par les techniques de suppléance qui représentent une proportion tout à fait significative du budget de la sécurité sociale appellent également à une réflexion et à des propositions innovantes pour à la fois réduire la progression de cette défaillance d'organe et pour développer des stratégies de suppléance plus économes et garantissant une meilleure qualité de vie et une plus grande longévité aux patients.

Les Anesthésistes-Réanimateurs réunis au sein de la Société Française d'Anesthésie-Réanimation n'ont pas par nature vocation à intervenir sur l'ensemble des 15 champs d'exploration de cette problématique entreprise par Renaloo. En revanche, dans les différents secteurs où les Anesthésistes-Réanimateurs participent à la prise en charge des patients insuffisants rénaux, cette spécialité dispose d'une réelle légitimité pour participer à l'élaboration de propositions qui seront éventuellement sélectionnées dans le corpus que ces EGR proposeront aux autorités de santé en 2013 après la réunion des 10 à 15 tables rondes portant sur les thématiques retenues.

Parmi ces thèmes, la question du dépistage, du diagnostic, de la prévention et de la prise en charge précoce interpelle les médecins Anesthésistes-Réanimateurs. De même l'activité de transplantation implique les Anesthésistes-Réanimateurs aussi bien dans le cadre du prélèvement d'organe que dans celui de la transplantation rénale.





# SFAR

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

Reconnue d'Utilité Publique - Décret du 19 juillet 1966  
Arrêtés du 31 Octobre 1981, 19 Octobre 1987, 6 juin 2002

## **DEPISTAGE, DIAGNOSTIC, PREVENTION ET PRISE EN CHARGE PRECOCE**

Avec de l'ordre de 8 millions d'actes anesthésiques par an, l'activité d'anesthésie représente un crible au travers duquel passe une proportion importante de la population.

Ceci interpelle à un double point de vue. Celui de l'identification du principal facteur de risque d'aggravation de la fonction rénale qui est l'existence connue ou méconnue d'une altération préexistante de la fonction rénale. Et celui de la protection de la fonction rénale vis à vis de tout facteur d'agression au cours de la période péri-opératoire.

Ce moment est en effet une période cruciale au cours de laquelle en fonction du type de chirurgie, de son caractère urgent de la chirurgie et du terrain du patient, la fonction rénale est susceptible d'être compromise avec un risque d'évolution vers une dysfonction rénale persistante et vers l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) dans 13 à 30 % des cas. La conférence de consensus organisée par la SFAR en 2004 sur la protection rénale péri opératoire a fait émerger de nombreux facteurs de risque de cette altération dont la prévention représente l'essentiel des stratégies de protection rénale.

L'existence d'une altération de la fonction rénale connue doit conduire à une prise en charge protectrice afin de limiter la fréquence et l'intensité des altérations aiguës de la fonction rénale résiduelle. La liste de ces recommandations doit être réactualisée et communiquée à l'ensemble des anesthésistes réanimateurs et aux infirmières d'Anesthésie-Réanimation.

De même, les principales pathologies conduisant à une altération progressive de la fonction rénale doivent être signalées pour être reconnues et conduire à la mise en œuvre des stratégies préventive qui souvent existent ! Ainsi Le diabète, l'HTA, les pyélonéphrites chroniques, etc doivent être signalées pour qu'au moment de la consultation d'anesthésie une évaluation de la fonction rénale soit entreprise et que celle-ci soit surveillée en per et post opératoire.

Le dosage de la créatinine plasmatique et l'estimation du DFG à partir des indices proposés par les sociétés savantes et par la HAS devraient permettre d'identifier les formes évoluées mais méconnues ainsi que des altérations débutantes et méconnues de la fonction rénale. Enfin comme une étude américaine rapportée par le Pr Jacobs aux actualités Necker 2003 l'avait évoqué : « environ 13 % des personnes non-diabétiques de plus de 15 ans ont une clairance de la créatinine inférieure à 60 ml.min<sup>-1</sup> et 0,26% d'entre elles ont une clairance de la créatinine inférieure à 30 ml.min<sup>-1</sup> ». Ces patients dont la pathologie est méconnue sont directement exposés à une aggravation péri opératoire de leur fonction rénale à la faveur de tout épisode d'hypoperfusion rénale ou d'exposition à des agents de néphrotoxicité même mineure.





# SFAR

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

Reconnue d'Utilité Publique - Décret du 19 Juillet 1966  
Arrêtés du 31 Octobre 1981, 19 Octobre 1987, 6 Juin 2002

La mise en rapport de ces patients dépistés avec les équipes de néphrologie doit représenter un réseau de soins opérationnel sur l'ensemble du territoire. Les médecins anesthésistes-réanimateurs doivent pouvoir avoir accès facilement à ces réseaux afin d'optimiser le dépistage, l'exploration et la prise en charge de ces patients.

En pratique, on peut proposer :

- D'améliorer l'identification des principales pathologies susceptibles d'induire des altérations aiguës ou chroniques de la fonction rénale.
- D'améliorer le recensement des principaux facteurs de risque liés à la période opératoire
- D'améliorer la communication aux médecins anesthésistes de ces pathologies et de ces facteurs de risque sous la forme d'affiches et de plaquette
- De constituer des filières de dépistage et de prise en charge de ces patients, en lien avec les néphrologues

Ces dispositions doivent améliorer le dépistage de ces « nouveaux » patients et la protection des malades connus.

## L'ACTIVITÉ DE TRANSPLANTATION

### ➤ Le prélèvement d'organe.

Si seulement 25% des patients inscrits sur liste d'attente accèdent chaque année à la transplantation rénale, c'est qu'il existe une véritable pénurie d'organes qui s'aggrave du fait de l'augmentation plus rapide du nombre des patients en attente de transplantation que du nombre des donneurs prélevés et des organes mis à disposition.

Les médecins Anesthésistes-Réanimateurs sont directement impliqués dans le recensement des potentiels donneurs. L'Agence de la Biomédecine (ABM) participe, par la création de réseaux de coordination, à l'amélioration de l'exhaustivité de ce recensement. Ce dépistage doit et peut être amélioré par des campagnes d'information ciblant les médecins et les personnels non-médicaux qui dans une proportion tout à fait impressionnante méconnaissent les caractéristiques des potentiels donneurs. Par ailleurs, la valorisation économique de l'activité de recensement pourrait contribuer à réduire cette pénurie.

L'implication des équipes chirurgicales locales devrait limiter la dépendance de l'activité de prélèvement vis à vis de la disponibilité des équipes de chirurgie des centres transplantateurs qui doivent se déplacer sur l'ensemble du territoire métropolitain.





# SFAR

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

Reconnue d'Utilité Publique - Décret du 19 juillet 1966  
Arrêtés du 31 Octobre 1981, 19 Octobre 1987, 6 juin 2002

Une information répétée ciblant la population générale d'une part et les autorités médico judiciaires d'autre part devrait permettre de réduire le taux de refus qui reste stable aux environs de 30% avec un taux d'échec du prélèvement remarquablement stable à 50% depuis 30 ans. La circulation des recommandations au niveau des parquets devrait limiter les interférences entre les procédures médico-légales et l'activité de prélèvement.

Le développement de l'activité de prélèvement sur donneur décédé d'arrêt cardiaque devrait également permettre d'augmenter le nombre d'organes mis à disposition. L'analyse de l'épidémiologie de ces morts subites de l'adulte entreprise par le Centre d'expertise des morts subites sur la zone urbaine de Paris et de la petite couronne fait apparaître un chiffre de 200 patients répondant aux critères d'éligibilité pour le prélèvement d'organe sur les 6 derniers mois de l'année 2011. Ces données permettent d'extrapoler un nombre significatif de donneurs potentiels au niveau de l'ensemble du territoire national dès lors que celui-ci sera maillé par un nombre de centre accrédités ET entraînés de façon appropriée. Ce gisement représente une potentialité de doublement du nombre d'organes mis à disposition. Cette démarche doit impliquer l'ensemble des structures pré hospitalières et hospitalières ainsi que l'ABM et le ministère de la santé afin de financer et d'accompagner cette activité. Des moyens spécifiquement dédiés doivent être consacrés à cette activité afin qu'elle ne soit pas compromise par l'interférence qu'elle représente avec l'activité réglée des établissements de soins.

Là encore, de véritables campagnes d'information destinées à la population et aux acteurs de santé doivent être entretenues afin de limiter les obstacles de tous ordres.

En Pratique, on peut recommander :

- Une meilleure information de la population
- Une meilleure information des personnels de santé
- Une meilleure information et collaboration avec les autorités médico-judiciaires
- Une amplification des moyens matériels dédiés au prélèvement
- Une réorganisation des procédures de prélèvement à l'échelle du territoire national
- Le développement de réelles coopérations avec les DOM-TOM pour la promotion du prélèvement d'organes sur place
- Le développement de réelles coopérations avec les pays voisins du pourtour méditerranéen et d'Afrique pour la promotion et le développement de l'activité de prélèvement et de transplantation sur place



# SFAR

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

Reconnue d'Utilité Publique - Décret du 19 juillet 1966  
Arrêtés du 31 Octobre 1981, 19 Octobre 1987, 6 juin 2002

- Une implication forte des sociétés savantes, de l'ABM, du ministère de la santé et des affaires étrangères dans ces programmes de coopération concernant des centaines de patients potentiels
- Le développement des prélèvements sur donneurs décédés en EME ou d'arrêt cardiaque
- Une meilleure information sur l'accessibilité et l'encadrement du prélèvement sur donneur vivant apparenté.

#### ➤ La transplantation.

L'implication des anesthésistes réanimateurs dans l'activité de transplantation est évidente aussi bien en ce qui concerne l'évaluation pré opératoire des receveurs porteurs de nombreuses comorbidités que dans la prise en charge de la période opératoire et de la réanimation post opératoire. Avec 2600 transplantations rénales annuelles, cette activité bien codifiée dans des centres référents n'est pas aujourd'hui menacée par la situation démographique de l'anesthésie-réanimation. Par contre la limitation de la permanence des soins, la réduction des effectifs d'anesthésie-réanimation des centres accrédités et la concurrence entre l'activité anesthésique réglée ou urgente et l'activité de transplantation risque à terme de compromettre les possibilités d'augmentation de l'activité de transplantation en rapport avec l'augmentation des patients en liste d'attente. La valorisation et le financement de cette activité devraient limiter l'impact des données démographiques sur l'évolution de la transplantation.