

## En pratique ....

Pour toutes questions, vous pouvez contacter le  
**Service de prévention et de promotion de l'insuffisance rénale chronique de l'Alurad**  
au 05 55 71 23 84 ou par mail à [nephrolim@alurad.asso.fr](mailto:nephrolim@alurad.asso.fr)

Si vous souhaitez participer au dépistage des MRC, vous pouvez compléter le  
« **Bulletin de participation** » ci-joint et le renvoyer à l'adresse suivante :

**ALURAD**  
Service prévention IRC  
Gain  
87170 ISLE

A la réception du courrier, nous vous enverrons les outils nécessaires à la mise en œuvre du dépistage : plaquettes d'informations sur les MRC, questionnaire d'identification des patients à risque d'IRC, liste des patients qui ont bénéficié d'un dépistage des MRC.

**ALURAD**  
**Néphrolim**  
Gain  
87 170 ISLE  
05 55 71 23 84  
[nephrolim@alurad.asso.fr](mailto:nephrolim@alurad.asso.fr)  
[www.alurad.fr](http://www.alurad.fr)

alurad



# DEPISTAGE

## des maladies rénales chroniques

### en partenariat avec les infirmiers libéraux

**7 à 10 % de la population française présente une atteinte rénale.** Une partie va évoluer vers une maladie rénale nécessitant un traitement de suppléance (dialyse ou transplantation rénale).

**32 % des patients débutent la dialyse en urgence.** Ce démarrage de la dialyse en urgence est encore beaucoup trop fréquent et c'est un véritable «tsunami» dans une famille.

La sensibilisation, la prévention et l'information des patients en amont doit permettre d'améliorer leur prise en charge.



Néphrolim, devenu le Service de prévention et de promotion de l'insuffisance rénale chronique de l'Alurad, organise depuis 2012, avec les **infirmiers libéraux volontaires** du Limousin, une action de dépistage des maladies rénales chroniques (MRC) chez les patients en situation à risque.

L'action se déroulera en :

**Octobre 2018**

**Ensemble nous**  
Pouvons **prévenir** les  
**maladies rénales !**

alurad



# Déroulement du dépistage des MRC

A partir du 01 octobre 2018



Dès le 01 novembre 2018

## Utilisation du « Questionnaire d'identification des patients à risque de MRC »

A compléter par le patient avec votre aide

**ETES-VOUS DANS UNE SITUATION A RISQUE DE MALADIE RENALE CHRONIQUE ?**

HYPERTENSION ARTERIELLE  
 DIABETE  
 MALADIE VASCULAIRE (artérite, accident vasculaire cérébral, excès de cholestérol, infarctus, pontage, stents)  
 MALADIE VIRALE CHRONIQUE (Hépatite B – Hépatite C – HIV)  
 UROPATHIE (calculs rénaux, colique néphrétique, infections urinaires, malformations urinaires)  
 TRAITEMENTS POTENTIELLEMENT DANGEREUX POUR LE REIN (anti-inflammatoire, Lithium, chimiothérapie, etc)  
 ANTECEDENTS PERSONNELS OU FAMILIAUX DE MALADIE RENALE

*Si vous avez coché au moins une case, le Service prévention de l'Alurad vous propose un dépistage gratuit des maladies rénales chroniques (sauf si vous avez eu un contrôle de la protéinurie dans les 3 derniers mois).*

Souhaitez-vous réaliser le dépistage des maladies rénales chroniques ?  OUI  NON  
 Nom / prénom de votre médecin traitant : .....  
 Localité de votre médecin traitant : .....

**INFIRMIER LIBERAL / SSIAD**  
 NOM : .....  
 PRENOM : .....  
 LOCALITE : .....

Le : .....  
 Signature du patient :

**ORDONNANCE DE DEPISTAGE DES MALADIES RENALES CHRONIQUES**

**PRESCRIPTEUR**  
 Dr Marie-Françoise ESNAULT  
 Médecin coordonnateur  
 N°ADELI : 87.1.01490.8

**PATIENT**  
 NOM : ..... PRENOM : .....  
 DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... SEXE :  HOMME  FEMME  
 ADRESSE : .....

**RATIO PROTEINURIE / CREATININURIE en mg/gr**  
 sur échantillon d'urine le matin  
*(vider la vessie au réveil puis prendre un échantillon des premières urines du matin).*

**CLAIRANCE DE LA CREATININE**  
 calculée selon la formule CKD-EPI en ml/mn/1,73m<sup>2</sup>

**INFORMATIONS POUR LE LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES**

- La facture est à envoyer à l'Alurad avec une copie de cette ordonnance.
- Les résultats d'examens sont à envoyer :
  - au médecin traitant du patient,
  - au médecin prescripteur,
  - au patient.

Signature du médecin

A compléter pour vous identifier

A signer par le patient

A compléter par le patient avec votre aide



## Votre rémunération

Vous bénéficiez d'une rémunération basée sur la nomenclature générale des actes professionnels infirmiers, soit :

- « Prélèvement aseptique cutané ou de sécrétions muqueuses, prélèvement de selles ou d'urine pour examens cytologiques, bactériologiques, mycologiques, virologiques ou parasitologiques » = 1 AMI = 3,15€
- « Prélèvement par ponction veineuse directe » = 1,5 AMI = 4,725€

Vous percevrez une rémunération de 7,875€, soit 2,5 AMI, pour chaque dépistage complet réalisé.