

Président d'Honneur : Richard Berry



Sous le haut patronage de Madame Valérie Pécresse, Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche  
et de Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports

Sous le haut patronage de l'Académie Nationale de Médecine

## Conférence de presse de la Journée Mondiale du Rein

Traiter l'hypertension artérielle afin de prévenir les maladies rénales chroniques  
et éduquer le patient afin qu'il prenne en charge sa maladie

**Lundi 2 mars 2009**

Académie Nationale de Médecine - 16, rue Bonaparte - 75006 Paris

### Programme

- 10 h 30 **Ouverture de la conférence de presse et présentation de la Fondation du Rein**  
*par le Pr. Raymond Ardaillou*
- 10 H 40 **Pourquoi nous nous sommes engagés dans la Fondation du Rein ?**  
*par Michel Chevalet, Thierry Dassault, Brigitte Lantz, Nelson Monfort et Régis Volle*
- 11 H 10 **Réalisations scientifiques et projets de recherche de la Fondation du Rein**  
*par le Pr. Pierre Ronco et Laurence Tiennot-Herment*
- 11 h 20 **La Journée Mondiale du Rein dans le monde**  
*par le Pr. Maurice Laville*
- 11 h 30 **Thème 2009 : L'hypertension artérielle, un facteur de risque essentiel des maladies rénales**  
*par le Pr. Eric Rondeau*
- 11 h 40 **L'éducation thérapeutique dans les maladies rénales**  
*par le Pr. Maurice Laville*
- 11 h 50 **Réponses aux questions des journalistes**
- 12 h 25 **Fin de la conférence de presse**

### Seront présents

**Pr. Raymond Ardaillou**, Président de la Fondation du Rein  
**Michel Chevalet**, Journaliste scientifique et administrateur de la Fondation du Rein  
**Thierry Dassault**, Vice-Président de la Fondation du Rein  
**Pr. Claude Dreux**, Président du Cespharm  
**Dr. Brigitte Lantz**, Chargée de la Communication et des Relations publiques de la Fondation du Rein  
**Pr. Maurice Laville**, Vice-Président de la Fondation du Rein  
**Nelson Monfort**, Journaliste et maître de cérémonie de la Fondation du Rein  
**Pr. Pierre Ronco**, Président du Conseil scientifique de la Fondation du Rein  
**Pr. Eric Rondeau**, Secrétaire général de la Fondation du Rein  
**Laurence Tiennot-Herment**, Présidente de l'AFM  
**Régis Volle**, Président de la FNAIR

**Contact presse : Cécile Supplisson** - Agence Compliance

**Dr Brigitte Lantz** - Mobile : 06 07 88 12 05

1 rue Garnier 92200 Neuilly-sur-Seine

Tél : 01 55 62 03 65 - Fax : 01 55 62 03 66 - E-mail : [csupplisson@compliance.fr](mailto:csupplisson@compliance.fr)



## Journée mondiale du rein, Jeudi 12 mars 2009

8h30 - 12h30 / Académie Nationale de Médecine / 16 rue Bonaparte - 75006 Paris

# Programme

### 8 h 45 **Accueil des participants**

#### 9 h 15 – 9 h 30

**Accueil :** Raymond Ardaillou, Secrétaire adjoint de l'Académie nationale de médecine

**Introduction :** Pierre Ronco, unité Inserm 702 Hôpital Tenon, Paris,

Bénédicte Stengel, unité Inserm 780, Villejuif

Dominique Donnet-Kamel, Mission Inserm Associations, Paris

#### 9 h 30 – 10 h

Rôle des cils dans la formation des kystes rénaux et hépatiques

Corinne Antignac, unité Inserm 574, Hôpital Necker Enfants malades, Paris

#### 10 h – 10 h 30

Mécanisme de transport à travers la barrière péritonéale

Olivier Devuyst, Université catholique de Louvain Medical School, Belgique

#### 10 h 30 – 10 h 45 **Pause**

#### 10 h 45 – 11 h 15

Infection urinaire : mécanismes d'adhésion bactérienne et d'inflammation

Alain Vandewalle, unité Inserm 773, Centre de recherche biomédicale Bichat-Beaujon, Paris

#### 11 h 15 – 11 h 45

Lithiases : des mécanismes au traitement

Olivier Traxer, unité Inserm 845 et Marie Courbebaisse, Paris, Hôpital Tenon, Paris

#### 11 h 45 – 12 h

Les modèles de la recherche en néphrologie

Renato Monteiro, Expert de l'Institut thématique Inserm Circulation Métabolisme Nutrition

#### 12h00 – 12h30 **Discussion avec la salle**

Président d'Honneur : Richard Berry



Sous le haut patronage de Madame Valérie Pécresse, Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et de Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports

Sous le haut patronage de l'Académie Nationale de Médecine

## Education Thérapeutique du Patient et Prévention Rénale

Pouvons-nous améliorer les résultats des traitements néphroprotecteurs dans l'hypertension artérielle et le diabète ?

Animation : Michel Chevalet, journaliste scientifique

**Jeudi 12 mars 2009 à 14h00 précises**

Académie Nationale de Médecine - 16, rue Bonaparte - 75006 Paris

### Programme

**14h00** INTRODUCTION, Pr. Raymond Ardaillou, *Président de la Fondation du Rein*

**SESSION 1 – Observance : méthodes d'évaluation, impact sur les résultats des traitements.**

*Modérateurs : Pr Christian Combe, Service de Néphrologie, Hôpital Pellegrin (Bordeaux) et Pr Claude Dreux, Président du Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm)*

**14h15** Dans l'hypertension artérielle, Pr Michel Burnier, *Service de Néphrologie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (Lausanne, Suisse)*

**14h30** Dans le diabète, Pr Patrick Vexiau, *Secrétaire général de l'Association Française des Diabétiques, Service de Diabétologie-Endocrinologie, Hôpital Saint-Louis (Paris)*

**14h45** Chez l'enfant et l'adolescent, Pr Michel Fischbach, *Service de Néphrologie pédiatrique, Hospices Civils (Strasbourg)*

**15h00** En transplantation, Pr Christophe Legendre, *Service de Transplantation rénale, Hôpital Necker (Paris)*

**15h15** DISCUSSION

**15h30** PAUSE

**SESSION 2 – Education thérapeutique : comment l'intégrer dans la prise en charge de la maladie chronique ?**

*Modérateurs : Pr Michèle Kessler, Présidente du réseau Néphrolor, Service de Néphrologie (Nancy) et Pr Yvon Berland (Marseille), Président de l'Observatoire national des professions de santé, Président de l'Université de la Méditerranée*

**16h00** L'éducation thérapeutique et la prévention, Dr Dominique de Penanster, *Sous-directrice « Promotion de la Santé et prévention des maladies chroniques », Direction générale de la Santé, Ministère de la Santé et des Sports*

**16h15** Développement d'un programme intégré d'éducation thérapeutique, Pr Corinne Isnard-Bagnis, *Présidente du Réseau Rhapsodie, Service de Néphrologie, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Paris)*

**16h30** Former les professionnels de santé à l'éducation thérapeutique, Pr Patrice Deteix, *Vice-président de la Société de Néphrologie, Doyen de la Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand*

**16h45** L'apport des outils interactifs et de la télémédecine, Robert Picard, *Ingénieur général, Conseil Général des Technologies de l'Information (Paris)*

**17h00** Améliorer la qualité de vie par l'éducation thérapeutique, Pr Serge Briançon, *Nancy Université-Ecole de Santé Publique, CHU de Nancy- Epidémiologie et Evaluation Cliniques*

**17h15** DISCUSSION GÉNÉRALE

**17h45** CONCLUSION Michel Chevalet

**18h00** FIN DE LA RÉUNION





## En 2009, 1 adulte sur 10 souffre d'une affection rénale, soit plus de 250 millions de personnes dans le monde

Et pourtant, chaque année, en raison d'un diagnostic tardif, des millions de personnes décèdent prématurément d'insuffisance rénale chronique et des complications cardiovasculaires qui lui sont associées. Or, depuis plusieurs années, les maladies rénales, même si elles sont le plus souvent silencieuses, peuvent être **détectées** et leur **évolution ralentie**, voire **stoppée**.

Pour enrayer ce phénomène réversible et lutter efficacement contre ce fléau, à l'initiative de patients et de professionnels de santé, de nombreuses fondations dédiées à la lutte contre les maladies rénales ont été créées dans le monde. Chaque Fondation développe dans son pays des programmes de dépistage, de prévention, de développement de nouvelles thérapeutiques, d'aide aux malades et d'encouragement à la recherche.

En France, depuis 7 ans, la Fondation du Rein remplit ces missions.

Depuis 1999, la Fédération Internationale des **Fondations du Rein** a pour objet de coordonner les actions des 52 fondations réparties dans 37 pays.

La Société Internationale de Néphrologie, créée à Evian lors du premier congrès international de néphrologie en 1960 par le Pr Jean Hamburger, rassemble plus de 9 000 chercheurs, cliniciens et autres professionnels de santé de 126 pays. Cette société savante soutient des programmes de recherche et développe des actions de formation des professionnels de santé, afin de réduire l'impact des maladies rénales dans le monde. C'est la principale organisation internationale qui allie la science à la pratique de la néphrologie.

**En 2006, la Fédération Internationale des Fondations du Rein et la Société Internationale de Néphrologie ont créé une Journée Mondiale du Rein (World Kidney Day)** qui a lieu chaque année le 2<sup>ème</sup> jeudi du mois de mars. L'objectif de cette Journée Mondiale du Rein est d'informer le grand public, les professionnels de santé et les décideurs politiques sur le fléau que représentent les maladies rénales pour les populations et l'économie mondiale de la santé. Mettre en évidence les possibilités actuelles de dépistage, de diagnostic et de traitement, ainsi que les perspectives et résultats des recherches scientifiques constitue le programme de cette journée dont la Fondation du Rein a la responsabilité de l'organisation pour la France.

### La Journée Mondiale du Rein en 2008

**En 2008, la Journée Mondiale du Rein a donné lieu à des manifestations dans 95 pays**, organisées simultanément sous la forme de campagnes d'affichage, de conférences (39 pays), d'émissions télévisuelles et radiophoniques, de manifestations à caractère sportif ou culturel (27 pays). Des actions de dépistage de ces maladies ont été organisées dans 67 pays, avec le support des pouvoirs publics. Le Congrès Américain et le Parlement Européen se sont notamment engagés.

Dans chacun de ces pays, aux côtés des Fondations, se sont aussi mobilisés les équipes de néphrologues et les associations de patients, les universités et hôpitaux, des organismes de santé, des laboratoires pharmaceutiques, des sociétés industrielles, les médias ou encore des célébrités comme l'acteur américain Johnny Depp aux USA et au Royaume-Uni et le comédien et réalisateur, Richard Berry, en France.

Toutes ces actions ont été relayées par les médias et par des articles dans de nombreuses revues scientifiques internationales, sur près de 100 sites web d'actualités, dans les réseaux de communautés virtuelles (FaceBook, YouTube,...). A lui seul, le site de la Journée Mondiale du Rein (<http://www.worldkidneyday.org>) a reçu près de 50 000 visites.



**L'édition 2009 de la Journée Mondiale du Rein** promet d'être encore beaucoup plus fertile en événements de toutes sortes. Cette année, le thème central de la Journée Mondiale du Rein sera le **traitement de l'hypertension artérielle**. En effet, l'hypertension artérielle est le **premier facteur d'aggravation de l'insuffisance rénale**. Les maladies rénales liées à l'hypertension artérielle et aux lésions vasculaires seront responsables, avec le diabète, d'un doublement du nombre de malades qui auront besoin d'une dialyse ou d'une greffe rénale dans la prochaine décennie. Ces maladies ne sont plus l'apanage des pays développés : un nombre rapidement croissant de personnes vivant dans les pays en voie de développement y sont désormais exposées, alors qu'elles ne pourront bénéficier des traitements par dialyse et transplantation en raison de leur coût élevé. Ainsi en Inde, seuls 10 % des patients, nécessitant un traitement de suppléance rénale pour rester en vie, peuvent en bénéficier.

L'importance de cette question de santé publique est telle que la Journée Mondiale du Rein 2009 a mis en place un partenariat avec la Ligue Mondiale contre l'Hypertension Artérielle (*World Hypertension League*). Cette organisation internationale apportera son aide aux actions organisées dans le cadre de la Journée Mondiale du Rein, et mettra en avant le rôle de l'hypertension dans les maladies rénales à nouveau le 12 mai 2009 lors de la Journée Mondiale de l'Hypertension artérielle (*World Hypertension Day*).

# SOUTENEZ LA Fondation du Rein



Professeur Raymond Ardaillou  
Président



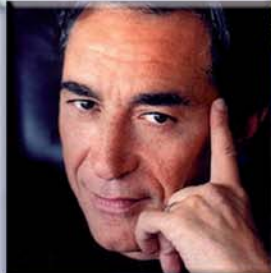
Professeur Maurice Laville  
Vice-Président



Princesse Chantal de France  
Marraine



Thierry Dassault  
Vice-Président



Richard Bery  
Président d'Honneur



Michel Chevalet  
Journaliste



Docteur Brigitte Lantz  
Communication



Professeur Eric Rondeau  
Secrétaire Général



Nelson Montfort  
Journaliste



Professeur Pierre Ranco  
Président du Conseil Scientifique

## Mieux nous connaître

- Consulter le site internet de la Fondation du Rein [www.fondation-du-rein.org](http://www.fondation-du-rein.org)
- Contacter le Dr Brigitte Lantz, Communication de la Fondation du Rein.  
**06 07 88 12 05 - [brigitte.lantz@orange.fr](mailto:brigitte.lantz@orange.fr)**

## Adresser vos dons

Les dons font l'objet d'une déduction fiscale.

**Par chèque libellé à l'ordre de IECD/Fonds du Rein**

Institut Européen de Coopération et de Développement

33, rue de Dantzig - 75015 PARIS

**Par virement :** BNP-Paribas Code banque : 30004

Code guichet : 00274 N° de compte : 00010788068 Clé RIB : 58

Maladies  
rénales

Mieux  
informer

Mieux soigner  
et améliorer  
la qualité  
de vie

Promouvoir  
la recherche

## Pourquoi ils soutiennent la Fondation du Rein et la Journée Mondiale du Rein ?

**Richard Berry**

***Président d'Honneur de la Journée Mondiale du Rein  
et Président d'Honneur de la Fondation du Rein***

Je voudrais vous dire pourquoi j'ai accepté d'être le Président d'honneur de la Journée Mondiale du Rein pour la France et le président d'honneur de la Fondation du Rein.

Les maladies rénales touchent près de 250 millions de personnes dans le monde. En France, 3 millions de personnes souffrent d'une maladie rénale. 7 500 nouveaux patients arrivent chaque année en dialyse. Plus d'un tiers de ces personnes n'ont jamais vu de médecin néphrologue. Ce qui est grave, c'est que leur médecin traitant ne les a pas orientés à temps vers un spécialiste. Et c'est d'autant plus grave qu'un dépistage précoce de la maladie rénale peut parfois éviter d'aller en dialyse.



Il existe aujourd'hui des traitements qui peuvent ralentir l'évolution de l'insuffisance rénale. C'est important de le savoir, parce qu'un médecin qui ne fait pas le diagnostic ou n'oriente pas le patient à temps vers le néphrologue lui fait perdre une chance de vie à son rein, parfois une chance de vie tout court, et cela, nous ne pouvons pas l'accepter sans réagir. C'est tout l'enjeu du dépistage et de la prise en charge précoce de ces maladies et surtout, de l'insuffisance rénale chronique.

C'est pourquoi je me réjouis qu'il existe une Journée Mondiale du Rein qui peut faire connaître au grand public ces maladies. Ce ne sont pas des maladies honteuses qu'il faut cacher. Cela peut arriver à tout le monde. Personne n'est à l'abri. C'est arrivé à ma sœur Marie qui souffre d'une maladie rénale génétique, le syndrome d'Alport.

Très souvent, je devrais dire trop souvent, la maladie rénale n'a pas encore de traitement. C'est pour ces maladies rénales qu'on ne connaît pas encore qu'il faut aider la recherche. C'est ce que fait la Fondation du Rein et c'est pour cela que j'ai accepté d'en être le Président d'honneur. Et je suis très heureux que la fondation lance cette année un important programme de recherches sur les maladies rénales génétiques, en partenariat avec l'Association contre les Myopathies, dont chacun connaît le dynamisme grâce au Téléthon.

Mais quand on ne peut pas encore traiter la cause de la maladie rénale, les reins s'épuisent et ne peuvent plus assurer leur fonction d'épuration la personne doit subir 3 fois par semaine des séances d'hémodialyse pour pouvoir survivre. Certains enfants doivent avoir des séances de dialyse péritonéale quotidiennes.

Mais je voudrais aussi rappeler qu'il y a un moyen d'échapper à la contrainte de la dialyse pour beaucoup : c'est la greffe. Mais il n'y a pas de greffe sans don d'organe. Et il n'y a pas de greffe sans donneur. Et là, riches ou pauvres, nous pouvons tous donner nos organes. C'est simple, il suffit de le savoir, de le faire savoir. C'est le combat que je mène depuis plusieurs années.

Je me réjouis que le Président de la République et le Premier ministre aient retenu le don d'organe et de tissu comme Grande cause nationale de l'année 2009.

Il faut savoir que donner, c'est utile. Cela peut sauver des vies ! Il faut savoir aussi donner pour aider la recherche sur les maladies rénales que subventionne la Fondation du Rein.

**Princesse Chantal de France**  
**Marraine de la Fondation du Rein**

Dès la naissance de la Fondation du Rein, j'ai accepté d'en être la marraine lorsque mon amie le Docteur Brigitte Lantz m'a parlé de ce projet. Lors du dernier gala de la Fondation du Rein à la Sorbonne, dans ce temple de la connaissance qui a accueilli la première Journée nationale de l'insuffisance rénale chronique le 21 septembre 2001, je me suis remémoré le bouleversant témoignage de Monsieur Daniel Gélin. Dès le lendemain de cette journée, Place de l'Hôtel de Ville, j'ai eu le privilège de rencontrer de nombreux patients de tout âge, dialysés ou greffés. Pleins de courage et de dynamisme, ils m'ont expliqué leur parcours, leurs difficultés, leur souffrance quotidienne et leurs espoirs.



Depuis, je ne manque jamais une occasion pour exprimer ma solidarité en sensibilisant mon entourage sur l'importance de la prévention de ces maladies, du développement de la recherche et du don d'organes.

Mesurons, en cette Journée Mondiale du Rein, la chance que nous avons d'être bien portants. Je ne peux qu'encourager chacun d'entre nous à se mobiliser pour faire avancer la recherche et améliorer la qualité de vie de ces malades.

Merci de votre soutien et longue vie à la Fondation du Rein !

**Thierry Dassault**  
**Vice-Président de la Fondation du Rein**

C'est fin 1998 que nous avons découvert avec mon épouse, le problème des maladies rénales avec notre fils. Il avait 3 ans et demi quand il a commencé à souffrir d'un syndrome néphrotique. Son univers de petit enfant, comme le nôtre, en a été bouleversé.

En très peu de temps, nous avons ensemble compris que la bataille contre ces maladies ne pouvait se gagner qu'en fédérant nos énergies. C'est la raison pour laquelle j'ai accepté de devenir le vice-président d'une toute jeune fondation : la Fondation du Rein.



Ensemble, nous avons déjà progressé dans la connaissance de ces maladies rénales rares grâce à un programme de recherche sur le syndrome néphrotique et la publication d'un petit livret d'information destiné aux parents et aux enfants qui en sont atteints.

Je suis convaincu que la Journée Mondiale du Rein permettra de faire comprendre que les affections rénales peuvent toucher chacun d'entre nous, et que ce n'est qu'ensemble que nous parviendrons à les vaincre.

**Michel Chevalet**  
**Journaliste, grand témoin de la Fondation du Rein**

A l'âge de 10 ans, une mauvaise plaie me conduisit en insuffisance rénale aiguë. Grâce aux premières séances de dialyse effectuées sur un enfant, je devins le miraculé de l'Hôpital Trousseau.

Depuis sept ans, la Fondation du Rein met tout en œuvre pour mieux informer les patients par la publication de livrets pédagogiques et la création d'une carte de soins et d'urgence pour les personnes souffrant d'une maladie rénale. Grâce à la générosité des donateurs, la Fondation du Rein finance aussi des programmes de recherche. C'est pour cette raison que j'ai rejoint cette fondation en 2008.



Je souhaite que cette Journée Mondiale du Rein permette de mieux faire connaître les maladies rénales et, surtout, comment les éviter.



## La Fondation du Rein

### Bilan de l'année écoulée et actions entreprises en 2009

La Fondation du Rein est encore jeune puisqu'elle a été créée il y a 7 ans dans le but de collecter des fonds afin de favoriser la recherche en néphrologie, aider les patients atteints de maladies des reins et développer le dépistage et la prévention des maladies rénales.

Elle est présidée par le Pr Raymond Ardaillou.

Son bureau est constitué de deux vice-présidents, Thierry Dassault et le Pr Maurice Laville, d'un secrétaire général, le Pr Éric Rondeau, d'un trésorier, Imad Hatem et d'une responsable de la communication et des relations publiques, le Dr Brigitte Lantz. La présidence du Conseil scientifique est assurée par le Pr Pierre Ronco.

### Bilan de l'année 2008

#### • *La Journée Mondiale du Rein 2008 en France*

Les maladies du rein atteignent près de 2 % de la population française et ont un impact économique non négligeable sur notre pays lorsque la maladie arrive au stade ultime de son évolution. La Fondation du Rein a pris en charge l'organisation de la Journée Mondiale du Rein en France. Le mercredi 12 mars 2008, une conférence de presse très suivie s'est tenue à l'Académie Nationale de Médecine où le Pr Raymond Ardaillou, le Pr Eric Rondeau et Régis Volle, membre du Conseil d'administration de la fondation et président de la Fédération d'Aide aux Insuffisants Rénaux (FNAIR) ont répondu aux questions des journalistes, après avoir expliqué dans un exposé liminaire comment dépister et prévenir les maladies rénales.

Le lendemain, deux manifestations se sont succédées à l'Académie Nationale de Médecine, placées sous le haut patronage de la Madame Valérie Pécresse, Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, et de Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports.

La réunion du matin, préparée en coopération avec l'INSERM et plusieurs associations de patients atteints de maladies rénales, faite d'exposés successifs sur des thèmes choisis par ces associations (complications osseuses de l'insuffisance rénale chronique, mécanismes cellulaires du diabète insipide rénal, transplantations rénales, incontinence d'urine et son traitement), a donné lieu à des discussions avec les patients et leurs représentants. Cette matinée a permis de répondre aux attentes des patients et de leurs familles sur le mécanisme, l'hygiène de vie et les traitements des néphropathies.

La séance de l'après-midi avait pour thème le rôle des maladies rénales comme facteur de risque d'accidents cardiovasculaires. Il est démontré par des études épidémiologiques que toute maladie rénale, même au stade précédant l'insuffisance rénale, est un facteur de risque indépendant de ceux déjà connus (tabagisme, hypercholestérolémie, obésité...) auxquels il s'additionne. Ce point, déjà abordé lors de la conférence de presse, a été à l'origine d'articles dans la presse grand public et dans la presse médicale.

La veille au soir, s'était tenue à la Sorbonne une soirée de gala organisée par le Dr Brigitte Lantz avec l'exécution des Carmina Burana de Carl Orff par un chœur de 250 choristes, dirigé par Jean-Pierre Lo Ré, suivie d'une vente aux enchères dirigée par M<sup>e</sup> Pierre Cornette de Saint-Cyr au bénéfice de la recherche sur les maladies rénales et d'une réception. Plus de 900 personnes ont assisté à cette brillante soirée, animée par le journaliste Nelson Montfort, en présence du Président d'Honneur de la Journée Mondiale du Rein et de la Fondation du Rein, Richard Berry, de la Princesse Chantal de France, marraine de la fondation, et de notre grand témoin, le journaliste scientifique Michel Chevalet. Les recettes de la soirée servent intégralement à financer les appels d'offres en cours explicités ci-dessous. D'autres manifestations se sont déroulées aussi en région afin de sensibiliser le public à la fréquence et au caractère silencieux des maladies rénales. A Lyon notamment, le réseau de santé « TIRCEL », dédié à la prise en charge précoce de la maladie rénale chronique, a organisé le 13 mars, avec l'appui des Hospices Civils de Lyon, une double manifestation destinée au grand public et aux patients l'après-midi, et aux professionnels de santé en soirée, dans le cadre prestigieux du Grand Réfectoire et du Grand Dôme de l'Hôtel-Dieu.

#### • *Le dépistage des maladies rénales en octobre 2008*

En 2007 déjà, la Fondation du Rein avait participé, dans le cadre de la Semaine du Rein du mois d'octobre organisée par la FNAIR, au dépistage gratuit des maladies rénales dans les hôpitaux publics et privés (recherche de protéinurie et d'hématurie microscopique, recherche d'une hypertension artérielle). Si ce dépistage s'est avéré un succès, compte tenu du nombre de

personnes venues se faire examiner, il souffrait de défauts méthodologiques (absence d'un protocole scientifique permettant d'interpréter les résultats et absence de dosage de la créatininémie) auxquels la Fondation du Rein a voulu remédier.

Pour la Semaine du Rein de 2008, les biologistes de 887 laboratoires d'analyse médicale (836 privés et 51 hospitaliers) se sont joints aux néphrologues, à l'initiative de leurs syndicats, afin d'effectuer des dépistages gratuits chez des volontaires âgés de plus de 18 ans. Le protocole de 2007 a été complété par des dosages de la créatinine plasmatique. En outre, le Dr Bénédicte Stengel et le Pr Luc Frimat, néphrologues et épidémiologistes, ont établi un protocole d'exploitation de ces données. L'objectif n'est pas d'étudier la prévalence des maladies rénales en France, l'échantillon examiné n'étant pas représentatif de la population française, mais d'évaluer les réactions du médecin généraliste à l'annonce d'une maladie rénale chez un de ses patients. Les données ainsi rassemblées sont en cours d'étude.

#### • **Le Prix de la Fondation du Rein 2008**

Le Conseil scientifique de la Fondation du Rein, présidé par le Pr Pierre Ronco, a examiné les dossiers des candidats (une dizaine chaque année) au Prix de la Fondation du Rein doté d'une somme de 20 000 €. Ce prix, abondé par les laboratoires Roche et Gambro, est destiné à de jeunes chercheurs âgés de moins de 40 ans, afin de les récompenser pour leurs travaux exceptionnels de recherche en néphrologie. En 2008, il a été partagé entre Emmanuelle Plaisier (Paris) pour la description originale des maladies relatives aux mutations de la chaîne  $\alpha 1$  du collagène IV et à Nassim Kamar (Toulouse) pour ses études sur l'infection par le virus de l'hépatite E chez les malades transplantés.

### **Actions entreprises en 2009**

---

#### • **Organisation de la Journée Mondiale du Rein de mars 2009**

Le Président de la République a tenu à affirmer tout l'intérêt qu'il portait aux maladies rénales, en accordant son haut patronage aux manifestations qui auront lieu en France dans le cadre de la Journée Mondiale du Rein.

Le **mercredi 11 mars 2009 est prévue à 20 heures** une soirée de gala à la Sorbonne, destinée à recueillir des fonds pour la recherche en néphrologie, qui sera ouverte par Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports.

Le Chœur et l'Orchestre français d'Oratorio, dirigés par Jean-Pierre Lo Ré, accompagneront des airs d'opéra célèbres d'Europe. L'animation de la soirée sera assurée par Nelson Monfort, en présence de Madame Roselyne Bachelot-Narquin, de Monsieur Richard Berry et de la Princesse Chantal de France. M<sup>e</sup> Pierre Cornette de Saint-Cyr conduira la vente aux enchères, qui sera complétée par une tombola.

Le **jeudi 12 mars 2009**, deux manifestations se tiendront à l'Académie Nationale de Médecine. Une « Rencontre-débat avec les associations de malades » sera organisée dans la matinée par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) et la Fondation du Rein. De nombreuses personnalités médicales et scientifiques y participeront et des patients témoigneront de leur expérience. Le programme de cette rencontre a été établi selon leurs souhaits. Le colloque scientifique de l'après-midi, animé par Michel Chevalet, aura pour thème « L'Education thérapeutique dans les maladies chroniques », en particulier l'insuffisance rénale chronique. Ce sujet intéresse à la fois les médecins spécialistes et généralistes, les infirmières et les patients.

Diverses manifestations se tiendront également en régions.

#### • **Appel d'offres pour des travaux de recherche translationnelle en néphrologie**

La Fondation du Rein vient de lancer un appel d'offres pour un montant de 112 000 €, en collaboration avec la Société de Néphrologie et de la Société Francophone de Dialyse. La Fondation souhaite soutenir la recherche translationnelle dans tous les domaines de la néphrologie, y compris la dialyse et la transplantation. Les porteurs de projet devront être âgés de moins de 40 ans et travailler dans un établissement public d'un pays francophone (France, Belgique, Suisse et les trois pays du Maghreb). La Fondation financera trois ou quatre projets pour un maximum de 35 000 € chacun. Les projets déposés de décembre 2008 à février 2009 sont actuellement examinés par le Conseil scientifique de la Fondation qui remettra ses conclusions en avril 2009.

#### • **Appel d'offres pour des travaux portant sur la thérapie cellulaire et la thérapie génique en néphrologie**

En coopération avec l'Association Française contre les Myopathies (AFM) et l'Association pour l'Information et la Recherche sur les maladies Rénales Génétiques (AIRG), la Fondation va lancer aujourd'hui un appel d'offres pour un montant annuel de 130 000 €. Les recherches encouragées porteront sur la mise au point de cellules génétiquement modifiées ou non en vue de thérapies cellulaires *in vivo* ou *ex vivo*, les interventions sur les gènes et leurs messagers, la mise au point des voies et stratégies d'administration et les essais de thérapie génique. Le but est de distinguer un ou deux projets devant ainsi bénéficier d'un financement important pouvant porter sur une période de trois ans.



## **L'hypertension artérielle**

### **Cause et conséquence de la maladie rénale chronique**

L'hypertension artérielle (HTA) est l'un des principaux facteurs de risque cardiovasculaire, responsable d'accidents vasculaires cérébraux et coronariens.

En France, 7 millions de personnes sont hypertendues, mais seulement la moitié suit un traitement, et seulement 35 % sont correctement équilibrés avec le traitement antihypertenseur. L'HTA est donc un problème majeur de santé publique. Dans plus de 90 % des cas, il s'agit d'une HTA essentielle, sans cause rénale ou endocrinienne. Longtemps asymptomatique, cette HTA peut se compliquer, après 10 à 15 ans d'évolution, d'hypertrophie ventriculaire gauche, puis d'insuffisance ventriculaire gauche, voire d'un infarctus du myocarde, de rétinopathie hypertensive, et d'insuffisance rénale par néphroangiosclérose (dans le rein comme dans les autres organes, ce sont les vaisseaux sanguins qui sont préférentiellement touchés par un processus de sclérose).

**La néphroangiosclérose, conséquence de l'hypertension artérielle, est plus fréquente chez le sujet âgé, mais peut aussi s'observer avant l'âge de 30 ans.**

Ceci suggère que les mécanismes de cette maladie rénale chronique d'origine vasculaire peuvent être multiples et que la susceptibilité rénale aux agressions varie d'un individu à un autre. La néphroangiosclérose secondaire à une HTA chronique est une cause d'insuffisance rénale terminale nécessitant le recours à la dialyse ou la transplantation rénale.

L'HTA et le diabète, souvent associés, représentent 35 à 40 % des causes d'insuffisance rénale nécessitant le recours à la dialyse ou à la transplantation. Le traitement médical de l'HTA, s'il est bien suivi et s'il est efficace sur le contrôle de la pression artérielle, permet de prévenir la survenue des complications aiguës cérébrovasculaires et cardiovasculaires, mais aussi les complications chroniques et notamment l'insuffisance rénale.

Le traitement simultané des autres facteurs de risque - diabète, hyperlipidémie, surpoids, tabagisme et sédentarité - s'impose dans tous les cas, et participe à la prévention de l'insuffisance rénale chronique.

Les maladies rénales chroniques, quelles qu'en soient les causes, touchent près de 2 millions de personnes en France, à des degrés divers allant de la simple protéinurie à l'insuffisance rénale très sévère. Plus de 35 000 personnes sont traitées par dialyse chronique, et 30 000 personnes vivent avec une greffe rénale.

**La maladie rénale chronique est aussi une cause d'hypertension artérielle**

Cette HTA est liée à la surcharge hydrosodée par défaut d'élimination du sel et à une vasoconstriction excessive (rétrécissement de la lumière des vaisseaux) secondaire à l'activation du système rénine-angiotensine.

Les néphropathies glomérulaires ou vasculaires sont plus fréquemment associées à l'HTA que les néphrites interstitielles ou tubulaires. Cependant, quelle que soit la maladie initiale, la pression artérielle s'élève quand il existe une insuffisance rénale sévère. L'HTA secondaire à la maladie rénale chronique est aussi un facteur de risque cardiovasculaire et doit être rigoureusement traitée. De plus, cette HTA est l'un des principaux facteurs de progression de l'insuffisance rénale, quelle que soit la maladie rénale initiale.

**Les traitements antihypertenseurs sont efficaces pour contrôler la pression artérielle, et pour ralentir la progression de la maladie rénale, retardant ainsi l'heure de la dialyse ou de la transplantation.**

A contrôle tensionnel égal, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) de l'angiotensine ou les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II permettent de mieux prévenir la progression des lésions rénales que les autres antihypertenseurs, tout au moins chez les malades ayant une protéinurie supérieure à 1 g/24h. En revanche, leur supériorité sur la progression de l'insuffisance rénale en l'absence de protéinurie importante n'est pas démontrée.

De plus, l'association d'un IEC et d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II chez un même malade permet de réduire très efficacement la protéinurie lorsqu'elle est abondante.

Plusieurs études épidémiologiques ont montré que l'insuffisance rénale était par elle-même un facteur de risque cardiovasculaire, indépendant des autres facteurs classiques connus. Cela explique l'incidence très élevée de complications cardiovasculaires et cérébrales chez les patients insuffisants rénaux, dialysés ou ensuite transplantés.

- La mesure de la pression artérielle et la recherche d'une protéinurie font partie de l'examen médical de routine. La recherche d'une HTA est obligatoire chez les malades à haut risque (syndrome métabolique, diabète, maladies cardiovasculaires, histoire familiale et maladies rénales). Il faut informer ces patients sur les risques qu'ils encourent et leur apprendre les techniques d'automesure de la pression artérielle.
- Dans une première étape et, aussi, en même temps que le traitement pharmacologique, l'HTA doit être combattue par des mesures d'hygiène de vie : maintien d'un poids normal, suppression du tabac et restriction de la consommation d'alcool, pratique régulière d'un exercice physique.
- L'alimentation quotidienne ne doit pas être riche en sel. Elle ne doit pas dépasser 6 g de chlorure de sodium, soit 100 mmoles de sodium par jour. Dans ce but, il faut éviter ou restreindre la consommation de tous les aliments riches en sel. Les pouvoirs publics doivent aussi exiger des industriels qu'ils indiquent la teneur en sel des aliments ; ils doivent poursuivre et amplifier leur politique d'encouragement des artisans et industriels à diminuer la teneur en sel des aliments qu'ils préparent.
- Les études épidémiologiques ont montré la corrélation entre la pression artérielle et la fréquence des accidents vasculaires cérébraux, même à des valeurs considérées encore récemment comme normales. Il est donc conseillé de maintenir la pression artérielle systolique au dessous de 140 mm Hg, même chez les sujets âgés.

## L'éducation thérapeutique dans les maladies chroniques

**Le rapport publié en 2005 par l'Agence de la Biomédecine dans le cadre du registre REIN (Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie), en collaboration avec l'Institut de veille sanitaire (InVS),** montre que l'insuffisance rénale chronique a un retentissement sévère sur la vie des patients, notamment dialysés. La qualité de vie prédit la survenue ultérieure d'événements indésirables comme le décès ou l'hospitalisation. Des caractéristiques d'ordre thérapeutique, comme les modalités de traitement et la prise de médicaments, sont associées à la qualité de vie. L'amélioration de la qualité de vie des patients atteints d'insuffisance rénale est donc un enjeu majeur dans les sociétés modernes. Le Gouvernement français l'a inscrite comme l'un des 100 objectifs de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004.

**Le plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques** (Ministère de la Santé et des Solidarités) considère que l'éducation thérapeutique est indispensable à l'amélioration de la qualité de vie des patients. « Plus le patient est impliqué dans les soins et la gestion de sa maladie, plus la prise en charge est efficace » et « nombre de complications peuvent être évitées, si le patient est conscient des risques attachés à la maladie chronique dont il souffre et si on l'aide à acquérir les bons réflexes ».

Ainsi, il faut aider chaque patient à mieux connaître sa maladie afin de mieux la gérer. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) s'adresse à des personnes malades pour les aider à bien gérer leur maladie et leur traitement, à prévenir les complications évitables et à s'adapter à l'évolution de la maladie, en préservant l'autonomie. Cette éducation doit contribuer à améliorer la qualité de vie. L'ETP participe à des actions de prévention et concerne également l'implication des patients dans l'élaboration des recommandations aux soignants (axe 1). C'est l'un des éléments de la formation des professionnels de santé, qui doit être reconnue et valorisée, et qui s'appuie sur des outils pédagogiques adaptés (axe 2) reposant notamment sur l'amélioration des connaissances relatives aux besoins des patients, et aux conséquences de la maladie chronique sur la qualité de vie (axe 4). Parmi les outils de l'éducation thérapeutique cités dans ce document, la diffusion de cartes individuelles d'information et de conseils est recommandée.

Même si l'insuffisance rénale chronique n'était pas encore mentionnée dans la liste des maladies chroniques du plan « Qualité de vie », la Fondation du Rein a dès 2007, avec l'aide du Ministère de la Santé et des Solidarités, élaboré et diffusé une carte spécifiquement rédigée pour les patients atteints de maladie rénale chronique, et les professionnels de santé qu'ils pouvaient être amenés à rencontrer.

**Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS),** l'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient (Circulaire de la Direction de l'hospitalisation et des soins de 2002). « Elle comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées, et les comportements de santé et de maladie du patient. Elle vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, à coopérer avec les soignants, à vivre le plus sainement possible et à maintenir ou améliorer la qualité de vie ».

L'éducation devrait aider le patient à acquérir et à maintenir les ressources nécessaires afin de gérer au mieux sa vie avec la maladie. L'ETP s'intègre dans un processus continu de prise en charge et doit être poursuivie lors de chaque consultation. Elle est adaptée à chaque patient en tenant compte du contexte psychosocial, de sa représentation de l'affection, de sa perception des symptômes et de son projet de vie face à sa maladie. L'ETP favorise l'autonomie du patient et s'inscrit dans une relation équilibrée entre les soignants et le patient. Au cours des 3 dernières années, l'attention portée à l'éducation thérapeutique s'est considérablement accrue ; plusieurs documents de référence ont permis de mieux en cerner le champ d'actions et les finalités. En effet, elle n'a pas pour seul objectif d'améliorer l'observance des traitements. Celle-ci est reconnue comme insuffisante dans nombre de situations, pas nécessairement chroniques, et l'ETP qui commence avec l'explication de l'ordonnance est évidemment indispensable pour l'améliorer.

L'éducation thérapeutique dans les maladies chroniques doit être intégrée dans une approche plus globale comme le mentionne **le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de septembre 2006 « Améliorer la prise**

**en charge des malades chroniques ».** La prise en charge des maladies chroniques exige en effet des stratégies à long terme, qui engagent le patient et son entourage, face à une pratique médicale souvent individuelle. Dans ce rapport, les auteurs soulignent que, l'objectif étant de favoriser une meilleure prise en charge par les malades eux-mêmes de leur pathologie, l'ETP vise non seulement à améliorer les connaissances et les compétences des patients, mais aussi à créer une motivation qui les aidera à adopter des comportements adaptés en termes d'observance des traitements et de style de vie. L'accent est également mis sur la nécessité d'un accompagnement de la démarche éducative, par une coordination des soins, une planification des consultations et des examens, une aide à l'orientation, et dans certains cas des systèmes d'alerte ou de rappel.

Ainsi, le « disease management » aide à dépasser les limitations des prestations « traditionnelles » d'éducation thérapeutique. Dans ce dialogue coopératif entre patient et professionnel de santé, appuyé sur des recommandations de bonnes pratiques, la disponibilité des soignants et la cohérence des informations délivrées sont des facteurs-clés de succès. C'est notamment le cas des réseaux de soins qui se sont développés en France à partir de 2002. D'après les expériences conduites aux USA, la démarche est d'autant plus efficace qu'elle s'appuie sur des recommandations professionnelles consensuelles, que les écarts entre les recommandations et les pratiques sont bien documentés, et que les patients sont exposés à des complications fréquentes nécessitant l'hospitalisation. Le champ de la maladie rénale chronique, malheureusement absent de ce rapport, est donc une cible particulièrement représentative de ce type de prise en charge, comme le démontrent les résultats des réseaux de soins qui mettent en œuvre une approche globale et coordonnée des traitements et de la prévention de la maladie rénale et de ses complications.

**La Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) ont publié en juin 2007** un ensemble de documents élaborés à la demande de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et destinés à aider les professionnels de santé et les établissements à développer des programmes d'ETP. Présentés sous la forme de guides pratiques, ces documents insistent notamment sur la distinction entre information, comme celle qui peut être délivrée lors d'une consultation, et éducation thérapeutique. L'ETP concerne souvent aussi l'entourage du patient, elle peut impliquer les associations de patients notamment lors de séances collectives d'éducation. La mise en œuvre d'un programme repose sur une équipe de professionnels de santé compétents dans le domaine pathologique et formés aux méthodes pédagogiques et de communication adaptées à la personne malade, en coordination avec les autres professionnels impliqués dans la prise en charge de la maladie. Un tel programme se déroule selon plusieurs étapes : identification des besoins de chaque patient (« diagnostic » éducatif); formulation avec le patient des compétences à acquérir ; sélection des contenus et choix des méthodes d'apprentissage ; réalisation de séances d'éducation collectives ou individuelles ; évaluation individuelle des compétences acquises. L'ETP est une démarche continue qui doit être en permanence adaptée à l'évolution de la maladie et à l'expérience du patient. Il faut également souligner que l'ETP offre un champ de recherche encore largement sous-exploité, où les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge et le suivi des maladies chroniques seront amenés à évaluer à la fois le processus et l'efficacité des programmes sur le terrain, en utilisant au besoin des méthodes différentes de celles de la recherche biomédicale classique.

La difficulté à appréhender l'efficacité de l'ETP est relevée dans le rapport de septembre 2008 de la **HAS « L'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques »** qui dresse un état de la situation en France. Ce rapport rappelle les données de l'enquête de la DHOS de novembre 2006 (non publiée) sur 600 établissements de soins Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO). Dans ces structures hospitalières, dont 230 avaient mis en œuvre des actions d'ETP, celle ayant trait à l'insuffisance rénale, hors éducation à la dialyse, était assurée par 40 équipes. En ce qui concerne les soins ambulatoires, l'enquête de la HAS a porté sur 59 structures de soins de ville ayant mis en place une ou plusieurs actions d'ETP impliquant des professionnels de santé libéraux. Il apparaît une large diversité des actions, dont plus de 80 % sont multiprofessionnelles (médecins, infirmières, diététiciennes, notamment), et les 2/3 comportent des séances d'éducation collective. Les réseaux de soins ont développé des programmes particulièrement structurés, individuels et collectifs, et facilitent l'implication des professionnels libéraux qui peuvent y recevoir une formation spécifique. Ce rapport souligne que le médecin traitant, s'il est un initiateur privilégié de la démarche d'éducation thérapeutique pour ses patients, doit pouvoir s'appuyer sur des programmes structurés mis en œuvre par des organismes de proximité impliquant professionnels de santé et associations de patients.

Ainsi, comme le recommande le **rapport, « Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient », remis au Ministre de la Santé et des Sports en septembre 2008 par Christian Saout, Président du Collectif inter-associatif sur la santé**, l'ETP doit être reconnue comme une priorité de santé publique, dans la mesure où elle s'intègre dans un plan de soins coordonné. Les professionnels de santé impliqués dans ces actions doivent acquérir des compétences nouvelles, à intégrer dans la formation médicale initiale, et qui seront mises en œuvre et valorisées au sein de programmes structurés permettant d'assurer l'implication des professionnels et le meilleur service au patient.



# Inserm

Institut national  
de la santé et de la recherche médicale

A l'occasion de la **Journée Mondiale du Rein**, l'Inserm, en partenariat avec la **Fondation du Rein**, propose une rencontre-débat entre chercheurs et associations de malades dans le domaine de la Néphrologie-Urologie le **jeudi 12 mars 2009, de 9h à 12h** à l'Académie Nationale de Médecine, 16 rue Bonaparte, 75006 Paris.

## L'Inserm et les Instituts thématiques

L'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) est entièrement dédié à la recherche biologique, médicale et en santé. Il mène une recherche multithématique qui permet l'étude de toutes les maladies, des plus fréquentes aux plus rares, du laboratoire de recherche au lit du patient.

Sous la responsabilité de l'Inserm, une coordination nationale réunit l'ensemble des acteurs de la recherche en sciences du vivant et santé : universités, hôpitaux, organismes de recherche et agences (ANR, ANRS, CEA, CNRS, INCa, INRIA, IRD, Institut Pasteur). Cette coordination est organisée par 8 instituts thématiques. Les recherches dans le domaine néphrologie-urologie sont animées par l'Institut « Circulation, métabolisme, nutrition »

Une rencontre préparée avec 8 associations de malades partenaires.<sup>(1)</sup> Elle a pour but d'aborder les thématiques de recherche en cours, dans un langage clair et concis, en intégrant les questions que se posent les patients. Elle permet ainsi aux malades de mieux comprendre la maladie qui les touche, et de savoir dans quelles directions se dirigent les chercheurs pour mieux traiter leur pathologie. Elle éclaire les chercheurs sur les interrogations des patients et de leurs associations.

## Les thèmes et les intervenants

Quatre thèmes de discussion ont été retenus par les associations partenaires. Un blog permet aux malades de faire remonter leurs questions via la plateforme d'information Inserm associations (<http://www.associations.inserm.fr>)

### 1. Rôle des cils dans la formation des kystes rénaux et hépatiques

*Corinne Antignac, Inserm U 574, GH Necker Enfants malades, Paris*

### 2. Mécanisme de transport à travers la barrière péritonéale

*Olivier Devuyst, Université catholique de Louvain Medical School, Belgique*

### 3. Infection urinaire : mécanismes d'adhésion bactérienne et d'inflammation

*Alain Vandewalle Inserm U 773, Centre de recherche biomédicale Bichat-Beaujon, Paris*

### 4. Lithiases : des mécanismes au traitement

*Olivier Traxer, Inserm U 845 et Marie Courbebaisse, Paris, Hôpital Tenon, Paris*

<sup>(1)</sup> Les associations partenaires sont :

- Fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux (FNAIR)
- Association pour l'Information et la recherche sur les maladies rénales génétiques (AIRG)
- Association polykystose France - Antenne française de la PKD Foundation
- Association française du diabète insipide (AFDI)
- Association Spina bifida et handicaps associés (ASBH)
- Association des malades du syndrome néphrotique (AMSN)
- Association pour la recherche et l'information sur la cystinurie (CSN France ARIC)



C'est tout naturellement que l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) s'associe à la Journée Mondiale du Rein, organisée pour la France par la Fondation du Rein. C'est dans ses hôpitaux qu'ont eu lieu les premières séances de dialyse péritonéale et d'hémodialyse en 1963 en France et les premières greffes rénales (1952 à Necker par les Prs Jean Vaysse et Jean Hamburger), et premier succès en 1959 de greffe rénale entre faux jumeaux (Pr Jean Hamburger), et en 1960 avec un donneur non apparenté (Pr René Kuss, Pr Marcel Legrain).

### **1. La prise en charge des affections rénales est l'une des priorités de l'AP-HP qui a organisé son offre de soins autour de 16 services de néphrologie répartis dans 11 de ses hôpitaux, dont 2 sites pédiatriques.**

Ces 16 services disposent tous d'un centre de dialyse. Ils assurent 162 consultations néphrologiques. Les sites concernés sont les suivants :

- 9 hôpitaux prennent en charge les adultes : Ambroise Paré, Bicêtre, Bichat, Henri-Mondor, HEGP, Necker (adulte et pédiatrique), Pitié-Salpêtrière, Saint-Louis et Tenon
- 3 hôpitaux prennent en charge les enfants : Armand Trousseau, Necker-Enfants-Malades et Robert Debré

Ainsi, en 2008, les hôpitaux de l'AP-HP disposaient de 274 lits en Néphrologie, dont 18 lits pédiatriques et 29 lits de soins intensifs.

### **2. Prise en charge en dialyse des patients insuffisants rénaux chroniques à l'AP-HP**

Dans le contexte très concurrentiel de la région, marqué par la présence de groupes privés gestionnaires de structures multi-sites et d'associations privées à but non lucratif, l'activité de dialyse à l'AP-HP se caractérise par les spécificités suivantes :

- il s'agit d'une activité relativement limitée en volume, réalisée au sein de centres de faible capacité ;
- elle s'exerce souvent, soit en urgence sur de patients ayant des co-pathologies, soit en situation de « repli » pour des patients atteints d'insuffisance rénale chronique hospitalisés, soit en préparation de greffes.

En 2007 plus de 47 000 séances d'hémodialyse ont été réalisées dans nos hôpitaux. La dialyse péritonéale ne représente actuellement que 5 à 7 % des prises en charge à l'AP-HP. Compte tenu de l'importance de la logistique nécessaire et de la formation spécifique du personnel médical et paramédical impliqué, la dialyse péritonéale reste concentrée sur un nombre limité de sites. Par ordre d'importance d'activité, les sites impliqués en dialyse péritonéale sont les hôpitaux Bichat, Pitié-Salpêtrière, Tenon, HEGP et Bicêtre.

L'activité de traitement de l'IRC par dialyse est en augmentation et a concerné **2286 patients adultes** en 2007, ce qui représente une augmentation de **678 nouveaux patients** par rapport à l'année précédente. Tous les centres de dialyse de l'AP-HP ont obtenu leur autorisation avec comme objectifs pour certains d'augmenter leur activité par le biais, par exemple de la mise en place d'une 3<sup>ème</sup> séance quotidienne (Tenon et Bicêtre).

En 2007, **51 enfants** ont été hémodialysés à l'AP-HP, dont 35 nouveaux patients, nombre qui a doublé en un an. Les enfants sont traités par dialyse péritonéale à domicile et ne sont pas ici comptabilisés.

### **3. L'AP-HP est le premier centre de greffe rénale en France**

C'est la découverte des groupes HLA par le Pr Jean Dausset (Prix Nobel de Médecine en 1980) qui a révolutionné la greffe dans le monde.

Six sites d'adultes (Bicêtre, Henri-Mondor, Necker, Pitié-Salpêtrière, Saint-Louis et Tenon), et 3 sites pédiatriques (Armand Trousseau, Necker et Robert Debré) assurent une activité de transplantation rénale. L'hôpital Necker-Enfants-Malades est le seul à avoir une double activité adulte et enfant.

En 2007 ont été réalisés à l'AP-HP 674 greffes de rein, dont 94 à partir de donneurs vivants. Le nombre de greffes rénales a ainsi doublé en moins de 7 ans et celui à partir de donneurs vivants a triplé.

### **4. Deux des quatre centres de référence Maladies Rares rénales français sont situés à l'AP-HP, de même que le centre de référence du lupus érythémateux disséminé qui s'accompagne souvent de complications rénales**

- Centre de référence des « maladies rénales héréditaires de l'enfant et de l'adulte », coordonné par le Dr Rémi Salomon, service de néphrologie et génétique, hôpital Necker-Enfants-Malades ;
- Centre de référence du « Syndrome néphrotique idiopathique », coordonné par le Dr Dil Sahali, service de néphrologie, hôpital Henri Mondor ;
- Centre de référence pour la « Prise en charge du lupus érythémateux aigu disséminé », coordonné par le Pr Jean-Charles Piette, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

### **5. Participation régulière aux campagnes de dépistage et diagnostic précoce des maladies rénales avec la Fondation du Rein et la Fédération d'aide aux insuffisants rénaux**

Le dépistage et le diagnostic précoce impliquent de multiples professionnels de santé (médecins, biologistes, radiologues, infirmier(e)s, travailleurs sociaux...). Ce travail multidisciplinaire est facilité par l'organisation en réseau des professionnels de santé, ce qui permet de suivre les patients au plus près de leur domicile et de les mieux les aider dans leur maladie. En Ile-de-France, l'AP-HP est partenaire de la coordination RENIF (réseaux de néphrologie d'Ile-de-France) qui regroupe les activités des réseaux Néphropar, Néphronest et Rhapsodie.

C'est pourquoi, l'AP-HP accompagne chaque année la Semaine Nationale du Rein dans ses services de néphrologie et ses laboratoires de biologie qui effectuent des dépistages gratuits.

### **6. L'AP-HP abrite de très nombreux laboratoires de recherche sur les maladies rénales** (Bichat, Henri-Mondor, Necker, Robert Debré, Tenon, ...).

*Contact presse :*

*Service de presse - Direction de la communication de l'AP-HP*

*Tél : 01 40 27 37 22 - Fax : 01 40 27 57 01*

*E-mail : [service.presse@sap.aphp.fr](mailto:service.presse@sap.aphp.fr)*

*Salle de presse : <http://www.aphp.fr/salleepresse>*



## **Pourquoi l'Hôpital Américain de Paris soutient la Journée Mondiale du Rein ?**

La Journée Mondiale du Rein est un événement international qui se déroule dans plus de 40 pays. L'Hôpital Américain de Paris, créé il y a juste un siècle à la veille du premier conflit mondial, accueille des patients venant de tous ces pays, installés ou de passage en France. Certains souffrent d'une maladie rénale (plus de 500 millions de personnes souffrent d'une affection rénale dans le monde). La néphrologie aiguë, développée depuis de nombreuses années dans notre institution, a donc été enrichie par la création d'un Service de Néphrologie et de Dialyse chronique. Inauguré en décembre 2006 par Monsieur Xavier Bertrand, alors Ministre de la Santé et des Solidarités, ce centre a une triple vocation :

- Assurer la continuité des soins des voyageurs dialysés, de plus en plus nombreux à se rendre à Paris ou en Ile-de-France, qu'ils soient français ou étrangers (Unité saisonnière de dialyse) ;
- Offrir des possibilités de prise en charge en dialyse chronique (hémodialyse et dialyse péritonéale) aux patients étrangers, ressortissant ou non de l'Union Européenne ;
- Permettre la prise en charge des patients résidants à proximité immédiats de l'Hôpital Américain de Paris, habituellement suivis dans l'hôpital, parfois pour d'autres pathologies, notamment cardiovasculaires, diabétiques, urologiques ou néoplasiques.

**Convention avec les organismes français et étrangers d'assurances maladies pour l'activité de dialyse de l'Hôpital Américain de Paris.**

**Tous les patients assurés sociaux en France sont pris en charge à 100 %** (l'activité de dialyse est conventionnée), comme dans n'importe quel hôpital public ou privé de France.

Les patients étrangers sont pris en charge par les assurances sociales de leur pays d'origine ou des assurances privées.

Centre de Dialyse de l'Hôpital Américain de Paris  
63 boulevard Victor Hugo - 92200 Neuilly sur Seine  
Secrétariat : 01 46 41 84 90  
Fax : 01 46 41 84 23  
E-mail : [dialysis@ahparis.org](mailto:dialysis@ahparis.org)  
[www.parisdialysis.co](http://www.parisdialysis.co)



## **Maladies rares, de la reconnaissance aux thérapeutiques : le rôle de l'AFM**

Depuis sa création en 1958 par des malades et leur famille, l'Association Française contre les Myopathies (AFM) se bat sur tous les fronts pour guérir les maladies neuromusculaires et réduire les situations de handicap qu'elles engendrent. Pour atteindre ses objectifs, elle intervient, grâce aux dons du Téléthon, au-delà du champ des maladies neuromusculaires sur les problématiques plus globales des maladies génétiques, des maladies rares. L'AFM a montré qu'une vision transversale et globale de ces maladies était nécessaire pour avancer rapidement vers des traitements et permettait la mise en place de politiques publiques dans les domaines de la recherche et du développement des médicaments, de l'information, de la prise en charge, de la citoyenneté des personnes en situation de grande dépendance...

### **• De l'oubli à la reconnaissance d'un enjeu de santé publique en France et en Europe**

Longtemps ignorées de tous, les personnes atteintes de maladies rares ont dû faire face à une situation d'exclusion limitant tout projet de vie.

Pour sortir de l'ignorance et de l'oubli, l'AFM a soutenu la création et le développement de structures dédiées aux maladies rares. Depuis 2001, la Plateforme Maladies Rares regroupe les principaux acteurs dans ce domaine : le service d'information Maladies Rares Info Services ; Orphanet, la base de données sur les maladies rares sur Internet ; Eurordis, la fédération européenne d'associations de maladies rares (200 associations membres) ; l'Alliance Maladies Rares (180 associations françaises) ; le Gis-Institut des Maladies Rares. L'AFM est le principal financeur de ce centre de mobilisation associative, d'expertises et de ressources unique, en Europe.

Cette mobilisation associative a abouti à la mise en place d'un premier Plan National Maladies Rares de 2005 à 2008 qui a permis, notamment, la création de 132 centres de référence, la mise en réseau de la recherche fondamentale... Un second plan doit être lancé en 2010 et l'AFM reste fortement mobilisée et active afin que les maladies rares soient une priorité tant en France qu'en Europe.

### **• Thérapies innovantes : un enjeu pour la médecine de demain**

Parallèlement, l'AFM poursuit son objectif de guérison en impulsant le développement des thérapies innovantes. Dès le début des années 90, elle développe des outils d'intérêt général qui permettent de progresser rapidement dans la compréhension des maladies génétiques : publication des premières cartes du génome humain, création de banques d'ADN,

lancement de campagnes de collecte d'ADN, découverte de centaines de gènes responsables de maladies, soutien aux premières percées thérapeutiques (thérapie génique des bébés-bulle, thérapie cellulaire de l'infarctus du myocarde)... En 2002, l'AFM participe à la création d'un Groupement d'Intérêt Scientifique (GIS) rassemblant les principaux acteurs impliqués dans la recherche sur les maladies rares : l'Institut des Maladies Rares dont elle est aujourd'hui encore le premier financeur. Depuis 2005, l'AFM a financé 130 projets scientifiques via les appels d'offres de l'Agence nationale de la Recherche et de l'Institut des maladies rares.

Le combat contre les maladies génétiques est entré dans une ère nouvelle : celle des essais sur l'homme et des premières thérapies innovantes. Thérapies génique et chirurgie du gène, thérapie cellulaire et cellules souches, nouvelles molécules, traitements « à la carte »... les pistes thérapeutiques se multiplient. Au cours de ces dernières années, ces stratégies thérapeutiques ont démontré leur efficacité chez des animaux atteints de maladies rares et, pour des premières maladies, chez l'homme. Ainsi, dans les prochains mois, un premier traitement de thérapie génique pour une maladie rare (un déficit immunitaire) devrait obtenir une autorisation de mise sur le marché européen, une avancée obtenue par des chercheurs italiens, grâce au soutien conjugué des Téléthon français et italien. Ces thérapies innovantes préfigurent la médecine de demain et font des maladies rares un véritable « laboratoire » de l'innovation scientifique et médicale qui pourra bénéficier au plus grand nombre.

L'AFM soutient ainsi 34 essais thérapeutiques en cours ou en préparation pour 29 maladies « modèles » qui doivent lui permettre de valider l'efficacité des thérapies innovantes et d'envisager leur extension à d'autres maladies. La moitié de ces maladies « modèles » sont des maladies rares autres que neuromusculaires comme des déficits immunitaires, des maladies de la peau (épidermolyses bulleuses), de la vision (rétinites), du sang (drépanocytose, Bêta-thalassémie), neurologiques (adrénoleucodystrophie, maladies de San Filippo, maladie de Huntington)...

### **Un appel d'offre commun pour développer les thérapies cellulaire et génique des maladie rénales**

Des travaux récents ayant permis de valider l'intérêt potentiel des thérapies cellulaire et génique en néphrologie, qu'il s'agisse de maladies génétiques ou de néphropathies acquises se développant sur des terrains génétiques favorables, l'AFM a souhaité investir ce champ de recherche. C'est pourquoi elle s'associe à la Fondation du Rein (FdR) et à l'Association pour l'Information et la Recherche sur les maladies rénales Génétiques (AIRG) pour le lancement d'un appel d'offre commun dans lequel elle investira jusqu'à 100 000 euros par an durant trois ans.

**Pour plus d'informations : [www.afm-telethon.fr](http://www.afm-telethon.fr)**



**La Fédération Nationale d'Aide aux Insuffisants Rénaux (FNAIR)** est une association loi 1901, reconnue d'utilité publique depuis 1991, regroupant près de 11 000 adhérents et 24 associations régionales d'insuffisants rénaux.

Afin **d'améliorer la qualité de la vie et des soins** des personnes souffrant d'insuffisance rénale, voici les actions menées par la FNAIR :

- **Représenter et défendre les intérêts des malades** sur le plan national.
- **Informers les patients** et leurs proches, les écouter, les soutenir, les conseiller, les aider dans les démarches sociales et administratives, **faciliter leur insertion et/ou réinsertion professionnelle...**
- **Créer une solidarité** entre toutes les personnes atteintes de maladies rénales (combat contre les franchises médicales, ...)
- **Améliorer la qualité et la disponibilité des traitements** : notamment favoriser la promotion de tous les moyens visant à optimiser l'autonomie du patient.
- **Encourager et contribuer à la prévention** notamment grâce à la « Semaine du Rein », campagne nationale sous le Haut patronage du Ministère de la Santé. Pour la Semaine du Rein 2008, en étroite collaboration avec la Fondation du Rein, la FNAIR a réuni biologistes, néphrologues, urologues, épidémiologistes et médecins généralistes, lors d'une grande opération de prévention et de dépistage. Les résultats actuellement à l'étude donneront lieu à une publication ultérieure.
- **Participer à l'information des plus jeunes** sur la nécessité de prendre soin de ses reins : opération « Jules » dans les écoles, Journées Jeunes, ...
- **Aider les enfants insuffisants rénaux à partir en vacances.**
- **Promouvoir le don d'organes et le prélèvement** : notamment par sa participation active à la préparation des Etats Généraux de la Bioéthique, préambule à la révision de la Loi de Bioéthique.
- **Promouvoir la recherche** et les techniques nouvelles.
- **Informers l'opinion et sensibiliser les pouvoirs publics** dans les domaines des maladies et de l'insuffisance rénale, de la dialyse et de la transplantation rénale.



Touch (anglais):  
1. contact physique  
2. sensibilité, compréhension  
3. aptitude ou habileté

## La **Touch** qui fait toute la différence

Chez Diaverum™, nous connaissons l'impact que l'insuffisance rénale chronique a sur la vie des patients. Nous cherchons donc à améliorer les résultats médicaux, mais nous ne perdons jamais de vue les besoins affectifs et psychologiques de nos patients et de leur famille. Nous offrons compétence et sollicitude et nous attachons une importance égale à l'une et l'autre. Cette combinaison constitue la « Touch » unique qui nous caractérise.

*The touch that makes the difference*

Retrouvez-nous sur [www.diaverum.com](http://www.diaverum.com) pour en savoir davantage sur notre approche unique.

**DIAVERUM**

RENAL SERVICES GROUP

**AMGEN**



**Pionnier dans le domaine de la biotechnologie, Amgen recherche, développe et met à la disposition des patients des médicaments innovants.**

**Créée en 1980, Amgen a été l'une des premières sociétés à concrétiser les promesses de cette science nouvelle en gardant la maîtrise de toutes les étapes, de la recherche fondamentale, à la bio production pour fournir des traitements sûrs et efficaces.**

**Ces innovations thérapeutiques ont changé la pratique médicale et aidé des millions de patients à travers le monde à combattre le cancer, l'insuffisance rénale chronique, la polyarthrite rhumatoïde et d'autres maladies graves.**

**Avec un portefeuille prometteur de médicaments en développement, Amgen participe activement aux avancées de la recherche pour améliorer significativement la vie des patients.**

### **L'innovation permanente, une priorité pour Amgen**

Depuis sa création, Amgen s'est engagé à donner la priorité aux recherches les plus innovantes et le prouve chaque année en investissant systématiquement plus de 20% de son chiffre d'affaire en Recherche et Développement.

Avec plus de 5 500 chercheurs qui développent aujourd'hui 50 programmes de recherche fondamentale et poursuivent des essais cliniques dans 39 pays, Amgen est l'un des principaux investisseurs dans la recherche médicale.



### **La coopération scientifique, une politique essentielle au développement de la recherche**

Parce que l'introduction d'un nouveau médicament peut faire évoluer les pratiques, Amgen poursuit aussi une forte politique de coopération scientifique et de partenariats au niveau mondial. Cette volonté résulte d'un objectif perpétuel : celui de toujours vouloir améliorer la prise en charge des patients.

C'est donc dans cette perspective que depuis son implantation en 1990, la filiale française d'Amgen a noué des relations privilégiées avec des chercheurs, médecins, institutions de santé, groupes coopératifs et associations de patients.

### **La transposition industrielle des molécules complexes, un savoir faire unique**

Amgen, dès sa création, a su relever les défis de la production biotechnologique, et doit aujourd'hui sa position de leader à la qualité de sa recherche mais également à sa capacité de transposition industrielle.

Grâce à ce savoir-faire technologique qui lui confère une maîtrise globale de la chaîne de fabrication (isolation, clonage, expression, mise en culture, fermentation, purification) et à un contrôle qualité mobilisant à lui seul 10% de ses effectifs, Amgen a ainsi su fonder une des activités industrielles les plus performantes du secteur.





## Une passion pour la vie

Présente dans plus de 110 pays, Baxter est un des leaders mondiaux des industries du médicament et des technologies médicales. Depuis sa création en 1931, sa mission est de développer des solutions thérapeutiques essentielles destinées aux patients dont le pronostic vital est menacé.

Avec 47 000 salariés dans le monde, plus de 250 établissements, dont 50 centres de recherche en Europe et aux Etats-Unis, et des partenariats avec le monde scientifique, Baxter s'engage aux côtés des professionnels de santé pour améliorer de manière significative la qualité de vie des patients.

A travers ses domaines d'expertise, Baxter se positionne comme un acteur incontournable pour le traitement de pathologies complexes pour l'insuffisance rénale, l'hémophilie, l'immunodéficiência, le cancer, ainsi que dans la prévention d'infections bactériennes et virales avec les vaccins.

Baxter est organisée en **trois Divisions** : Thérapies Rénales, BioScience et Hôpital.

### Thérapies Rénales

- Baxter est aujourd'hui un des plus grands fournisseurs de produits et de services destinés à la dialyse et fait figure de véritable pionnier dans ce domaine :
  - En 1956, lancement du premier dialyseur à usage unique et du premier système complet d'hémodialyse : Baxter met au point le premier rein artificiel,
  - En 1979, commercialisation du premier système de dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) à domicile,
  - En 1994, mise au point du premier système de dialyse péritonéale automatisée (DPA) permettant la dialyse à domicile de nuit, une modalité de traitement qui offre toute liberté d'activité dans la journée.
- Baxter est le leader mondial de la dialyse péritonéale, traitement réalisé principalement au domicile du patient mais aussi où que ce soit en France ou à l'étranger sans les inconvénients de déplacements dans un centre de dialyse 3 fois par semaine. Aussi, afin d'améliorer le service rendu aux patients, Baxter a mis en place le "Travel Club", service d'acheminement d'un traitement personnalisé dans tous les pays où Baxter est présent.
- Outre une efficacité médicale aujourd'hui reconnue, la dialyse péritonéale est insuffisamment développée en France. Selon la CNAMTS, 39,9 % des patients traités pour la première fois par dialyse pourraient l'être par dialyse péritonéale alors que seulement 8,7 % le sont en France contre 29 % en Suède ou 80 % à Hong-Kong. La dialyse à domicile permet non seulement d'améliorer la qualité de vie des patients (un élément déterminant de la survie) et de les maintenir dans leur environnement professionnel et social, de limiter les expositions aux infections virales chroniques mais aussi de contribuer à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, car pour un même budget, elle permet de traiter deux fois plus de patients à domicile qu'en centre.

### BioScience

- Cette division est spécialisée dans les médicaments dérivés du sang et leurs analogues recombinants et développe également des vaccins pour la prévention d'infections bactériennes et virales.
- Bioscience propose une gamme de médicaments (des protéines thérapeutiques) issus soit du génie génétique (technologie recombinante), soit du plasma humain, soit d'une autre origine biotechnologique. Ces médicaments sont utilisés dans les traitements de pathologies graves comme l'hémophilie (type A et B), les déficits immunitaires primitifs ou acquis, certaines maladies auto-immunes ainsi que dans les soins intensifs.

### Hôpital

- La division déploie une gamme de médicaments et de systèmes spécifiques pour la délivrance de médicaments et de thérapie intraveineuse dans de nombreux domaines tels que l'oncologie, la nutrition parentérale, l'anesthésie, la perfusion ou encore les traitements ambulatoires.

**Vous souhaitez nous contacter** : Baxter S.A.S.

6, Avenue Louis Pasteur – B.P.56 – F 78311 Maurepas  
 Téléphone : 01 34 61 50 50 – Télécopie : 01 34 61 50 25  
[www.baxter.fr](http://www.baxter.fr) [www.renalinfo.com](http://www.renalinfo.com) [www.dialyseadomicile.fr](http://www.dialyseadomicile.fr)

# Fresenius Medical Care



■ En tant qu'acteur majeur de l'industrie de la santé, FRESENIUS MEDICAL CARE, consciente de la responsabilité qu'elle exerce au regard des patients s'impose une contribution toujours croissante dans la mise à disposition de matériels innovants, de services et de structures de soins afin de faciliter l'accès au traitement dans tous les pays.

■ Fort d'une expérience de plus de 30 ans dans la recherche, le développement, la distribution et le service dédié au traitement de l'insuffisance rénale chronique ainsi que d'une maîtrise des soins apportée aux patients, FRESENIUS MEDICAL CARE est aujourd'hui reconnue pour son expérience dans le domaine des produits et des services destinés au traitement de l'insuffisance rénale chronique par dialyse.

FRESENIUS MEDICAL CARE a pour ambition l'amélioration continue de la qualité de vie des patients et le développement de méthodes thérapeutiques innovantes.

■ FRESENIUS MEDICAL CARE met à disposition dans le monde entier quelques 24 00 structures de soins accueillant plus de 184 000 malades ; ces patients dialysés bénéficient de l'expérience et du savoir-faire de près de 65 000 collaborateurs.

A partir de son savoir-faire en tant qu'opérateur de soins, FRESENIUS MEDICAL CARE propose les produits et thérapies les mieux adaptés à ces traitements aussi bien en termes d'innovation thérapeutique que de facilité d'utilisation.

FRESENIUS MEDICAL CARE propose également d'autres thérapies innovantes dans le domaine de l'épuration sanguine et du traitement de certaines défaillances métaboliques et élargit son champ de compétences dans les domaines suivants :

- Distribution d'une gamme de médicaments dédiés au traitement de l'insuffisance rénale chronique.
- Développement des modalités thérapeutiques les plus efficaces dans tous les traitements proposés.
- Développement de moyens thérapeutiques innovants destinés au traitement de l'insuffisance rénale chronique à tous les stades de son évolution, à la prise en charge de patients greffés ou encore au traitement de certaines défaillances métaboliques.

Dans tous ces domaines FRESENIUS MEDICAL CARE a décidé d'investir sur le long terme et ainsi fournir aux personnels de soins les moyens de traitement les plus efficaces pour leurs patients.

**C'est avec cette vision et cette implication continue que FRESENIUS MEDICAL CARE est devenue le plus important fournisseur de produits et services pour les patients atteints d'insuffisance rénale.**



**Fresenius Medical Care**

Fresenius Medical Care France - Parc Médicis - 47 avenue des Pépinières - 94832 Fresnes Cedex  
Tél. : + 00 33 (0)1 49 84 78 00 - Fax : + 00 33 (0)1 46 15 65 04  
www.fmcfrance.fr - Contact : info.france@fmc-ag.com



## **Pourquoi les Laboratoires Gambro soutiennent la Fondation du Rein et la Journée Mondiale du Rein ?**

GAMBRO SAS est la filiale française du Groupe GAMBRO AB, l'un des leaders mondiaux de technologie médicale.

Créée en 1972, GAMBRO SAS contribue au développement en France du traitement de l'insuffisance rénale par épuration extra-rénale. Depuis plus de 40 ans les laboratoires Gambro ont établi un partenariat solide avec la communauté médicale et scientifique française en soutenant la recherche en Néphrologie et les sociétés savantes.

Cette année, notre société a décidé de d'aider la Fondation du Rein en participant au financement du « Prix de la Fondation du Rein ». Ce prix est destiné à récompenser des travaux exceptionnels, réalisés par de jeunes chercheurs de moins de 40 ans dans le domaine des maladies rénales. Il sera remis au lauréat lors de la réunion commune de la Société de Néphrologie et de la Société Francophone de Dialyse à l'automne prochain.

# H.A.C. Pharma

## **Pourquoi HAC soutient la Journée Mondiale du Rein ?**

HAC Pharma est un jeune laboratoire pharmaceutique innovant créé en 2007 pour développer en France un nouveau fer injectable et un aliment diététique adjuvant de la dénutrition protéique destiné aux patients insuffisants rénaux.

H.A.C.Pharma consacre une grande partie de ses ressources au développement de projets en Néphrologie.

Par sa présence à la Journée Mondiale du Rein H.A.C.Pharma tient à témoigner son engagement en Néphrologie

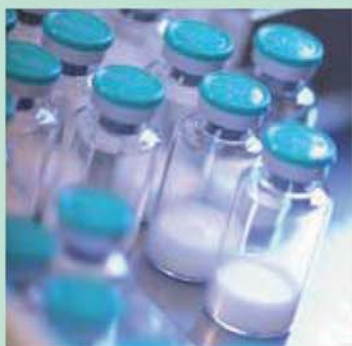
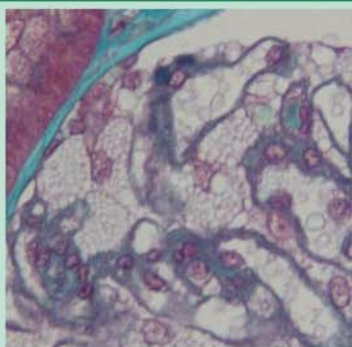


## **Pourquoi Sandoz soutient la Journée Mondiale du Rein ?**

Depuis plusieurs décennies, les laboratoires Sandoz se sont fortement impliqués dans le domaine de la néphrologie, en mettant à disposition des praticiens des médicaments qui ont fortement contribué au développement de la greffe rénale par exemple. Nous souhaitons renforcer notre présence auprès des néphrologues, à travers une nouvelle génération de médicaments, issus des biotechnologies : les biosimilaires. Cette innovation Sandoz sera demain un élément clef de l'arsenal thérapeutique dont disposera le néphrologue.

Fort de son expertise en biotechnologies, Sandoz ouvre une nouvelle voie d'accès à ces médicaments innovants et répond à un enjeu majeur de santé publique.

# genzyme



Genzyme se consacre depuis plus de 25 ans au développement et à l'application des technologies les plus avancées afin d'offrir des solutions à des besoins médicaux non satisfaits.

Laboratoire de biotechnologies, expert en production de protéines recombinantes, en thérapie cellulaire et en thérapie génique, Genzyme développe et commercialise des traitements novateurs pour améliorer la prise en charge des patients atteints d'une maladie rénale chronique :

- métabolisme phosphocalcique,
- greffe rénale,
- maladie de Fabry,
- maladies rénales génétiques,

et continue à concentrer ses efforts de recherche dans les domaines cardio-vasculaires et néphrologiques.

Pour la quatrième année consécutive, Genzyme s'associe en 2009 à la Société de Néphrologie pour remettre une Subvention de Recherche en Néphrologie clinique ou épidémiologique.

*Métabolisme phosphocalcique*

*Maladie de Fabry*

*Hypercholestérolémie familiale*

*Polykystose*



## Pourquoi le laboratoire HOSPIRA soutient la Journée Mondiale du Rein ?

Fort d'une expertise de 70 ans dans le monde hospitalier en onco-hématologie et en anesthésie-réanimation, le laboratoire HOSPIRA s'engage, en 2009, aux cotés de la communauté des néphrologues à travers :

- La mise à disposition d'un nouveau traitement de l'anémie à partir de mars 2009
- Le développement d'un programme d'échanges multidisciplinaires (néphrologie - oncologie) afin d'optimiser la prise en charge des insuffisants rénaux atteints de cancer.
- Des systèmes de perfusion pour la nutrition parentérale adaptés aux patients insuffisants rénaux.

2009 sera également l'année de la mise en place dans plusieurs centres français du projet PASCO : une étude de cohorte européenne incluant plus de 1500 patients traités par érythropoïétine.

Hospira participe ainsi activement à la prise en charge des patients insuffisants rénaux et s'associe, aujourd'hui, à la Fondation du Rein lors de la Journée Mondiale du Rein pour sensibiliser le public à la prévention des maladies rénales chroniques.


**NOUVEAU**

Biosimilaire EPO

Des produits de biotechnologie de qualité, développés sur la base d'essais cliniques de phase I et de phase III

Mise à la disposition du corps médical en :

- oncologie
- hématologie
- néphrologie



Spécialités pharmaceutiques injectables et reconstitution

Une gamme de génériques et de princeps en :

- oncologie-hématologie
- anesthésie-réanimation

Des dispositifs pour sécuriser la manipulation, la reconstitution et l'administration



**Hospira**

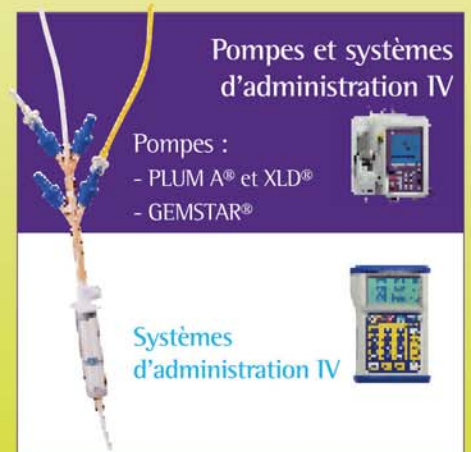
Une offre singulière

Pompes et systèmes d'administration IV

Pompes :

- PLUM A® et XLD®
- GEMSTAR®

Systèmes d'administration IV





## Roche, un acteur majeur en néphrologie

Roche, en tant qu'entreprise de santé, s'est donné pour mission d'ouvrir de nouvelles voies thérapeutiques et de mettre à disposition des professionnels de santé des médicaments qui permettent de sauver, prolonger ou soulager la vie des patients là où les besoins médicaux ne sont pas satisfaits.

L'anémie rénale constitue une complication courante et significative de l'Insuffisance Rénale Chronique (IRC). Elle est responsable d'une grande partie des symptômes éprouvants et invalidants qui affectent la santé au quotidien et la qualité de vie des patients. De plus, elle génère des complications cardio-vasculaires et, est de ce fait un facteur majeur de morbidité.

Depuis presque 20 ans, Roche s'implique dans la prise en charge de l'anémie du patient insuffisant rénal et propose au corps médical et aux patients un traitement efficace indiqué dans l'anémie liée à l'insuffisance rénale chronique.

Fortement axé sur la recherche, Roche augmente son implication en néphrologie par la mise à disposition en 2008 d'une nouvelle approche thérapeutique dans le traitement de l'anémie des patients IRC.

Par un programme de développement clinique très important en hémodialyse, pré-dialyse, dialyse péritonéale et transplantation, Roche permet à de nombreux patients de bénéficier de cette innovation thérapeutique dès maintenant.

Au-delà de la mise à disposition de molécules innovantes, Roche a l'ambition d'aider les professionnels de santé à donner plus de chances à leurs patients à chaque étape du parcours de soin.

Dans cette démarche, Roche a souhaité s'associer à la Fondation du Rein en France pour relayer la Journée Mondiale du Rein 2008, initiative de sensibilisation d'un large public au dépistage précoce et à la prévention des maladies rénales chroniques. Roche soutient également au niveau international cette initiative.

### Roche, au-delà des traitements

Parce que l'insuffisance rénale est souvent détectée trop tard, Roche a récemment expérimenté un projet de dépistage des maladies rénales en officine. Le pilote a eu lieu sur la région Pays de la Loire et les résultats seront présentés prochainement.

Pour faciliter l'accès à l'information de tous les patients insuffisants rénaux, Roche a mis au point de nombreux services qui témoignent de son engagement dans le monde de la néphrologie. Leur point commun : permettre aux patients de mieux accepter et de mieux comprendre leur traitement en leur donnant les moyens d'être plus impliqués dans le traitement de leur maladie et donc d'être rassurés.

Sont ainsi mis à disposition des patients, des mémos d'information, des guides nutritionnels, un film sur l'insuffisance rénale...

**L'ensemble de ces documents et matériel est disponibles pour les patients via leurs médecins, dans les centres de dialyse.**

Roche met aussi à disposition des professionnels de santé un site d'informations scientifiques et professionnelles, de services et d'aide à la relation avec les patients, accessible via le portail [www. Roche.fr](http://www. Roche.fr) : PI@nète Roche Néphro.

### Contact presse

Roche – Direction de la Communication

Merryl Mourau Tél : 01 46 40 53 12

Mail : [merryl.mourau@roche.com](mailto:merryl.mourau@roche.com)



## Merci à nos partenaires de Santé





**Merci à nos Sociétés Partenaires**

