

Maladie rénale chronique (CKD) en Suisse

Définition

La maladie rénale chronique/maladie rénale chronique (en anglais 'chronic kidney disease' CKD) est un trouble prolongé de la fonction ou de la structure rénale sur une période de plus de trois mois. Elle peut se caractériser par une fonction rénale réduite et/ou une excrétion urinaire accrue de protéines et entraîne souvent d'autres problèmes de santé, tels que des maladies cardiovasculaires ou osseuses.

Faits et chiffres sur le CKD en Suisse

- On estime que 850 millions de personnes dans le monde souffrent de maladies rénales.¹
- Au niveau mondial, on prévoit que la CKD sera la cinquième cause de mortalité d'ici 2040.²
- En Suisse, environ 10 pour cent des personnes sont touchées par la maladie.³
- On estime que deux tiers des personnes touchées ne reçoivent pas de diagnostic.⁴
- Sur près d'un million de personnes touchées, environ 4'800 ont besoin d'un traitement par dialyse.⁵
- Les coûts de la dialyse peuvent s'élever à 80'000 francs par patient et par an.⁶ En outre, les frais de déplacement des personnes concernées s'élèvent en moyenne à 5'000 francs par an.⁷

Prévisions :

Une [étude récente d'AstraZenca](#) prévoit l'impact de CKD en Suisse jusqu'en 2032.⁸

- Entre 2022 et 2032, on s'attend à une augmentation de 6,7 % du nombre de cas d'IRC en Suisse (de 0,96 million à 1,03 million de cas).
- Le nombre de cas aux stades avancés 3 à 5 devrait augmenter de 18,1 % (de 437'000 à 516'000).
- Les coûts de santé liés à CKD augmenteront de 27,6 % et représenteront jusqu'à 4,6 % des dépenses totales de santé en Suisse.
- La charge environnementale augmente en raison de l'augmentation du nombre de patients atteints CKD : 13 % d'émissions de CO₂ supplémentaires et 17 % de consommation d'eau supplémentaire pour les dialyses.

Quelles sont les fonctions des reins ?

Les reins filtrent le sang, produisent de l'urine et éliminent les déchets avec celle-ci. Ils régulent l'équilibre des liquides et des électrolytes, la pression artérielle et l'équilibre acido-basique. Ils participent en outre à la formation des globules rouges.

Causes et facteurs de risque

Les causes les plus fréquentes du développement du CKD sont les suivantes :

- **L'hypertension (hypertonie) :** Entraîne des lésions vasculaires des reins.
- **Diabète mellitus :** endommage les vaisseaux sanguins dans les reins, connu sous le nom de néphropathie diabétique.

Les facteurs de risque comprennent le fait de fumer, l'obésité, le manque d'activité physique et la prise de certains médicaments.⁹

¹ Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, et al. A single number for advocacy and communication – worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Kidney Int.* 2019;96(5):1048-1050.

² [International Society of Nephrology](#)

³ Ogna VF, et al., Prevalence and determinants of chronic kidney disease in the Swiss population. *Swiss Med Wkly.* 2016;146:w14313.

⁴ Sundström J, et al. Prevalence, outcomes, and cost of CKD in a contemporary population of 2.4 million patients from 11 countries: the CaReMe CKD Study. *The Lancet Regional Health*

⁵ Schweizer Dialyseregister SRRQAP 2021

⁶ [deinadieu.ch](#)

⁷ [Berner Fachhochschule](#)

⁸ Campbell-James T, et al. (2024) Projected Increase of the Clinical, Economic, Societal, and Environmental Burdens of Chronic Kidney Disease in Switzerland: Insights from Impact-CKD.

⁹ [Universität Spital Zürich: Chronische Nierenerkrankung](#)

Vivre avec CKD

Au début, le CKD ne présente souvent aucun symptôme, ce qui rend le dépistage précoce difficile. Plus tard, des troubles tels que la fatigue, la rétention d'eau et l'hypertension apparaissent.

Possibilités de traitement:

Une maladie rénale chronique ne peut pas être guérie. Il est également impossible de restaurer les cellules endommagées des organes. Il est donc d'autant plus important:

- diagnostiquer la maladie à un stade précoce et la traiter
- un mode de vie sain, avec un régime pauvre en sel et une activité physique régulière
- les traitements médicamenteux peuvent ralentir la progression de CKD

Dans les cas avancés, une dialyse ou une transplantation rénale sont nécessaires. La transplantation peut offrir à une personne concernée une meilleure qualité de vie que la dialyse. Cependant, en raison de la disponibilité limitée d'organes de donneurs et de maladies supplémentaires, seule la dialyse est souvent possible.^{10,11}

Charge mentale et sociale :

En raison du manque d'information et de sensibilisation du public, les patients ne réalisent souvent pas ce que signifie une atteinte rénale grave. Les conséquences sociales de la maladie, les répercussions sur le travail et le niveau de vie sont importantes et sont les premières à être mises en avant. Les effets de CKD dépassent la santé physique:^{11,12}

- Près d'un tiers des patients aux stades 3 à 5 souffrent d'anxiété ou de dépression.
- La dialyse a un impact énorme sur la vie quotidienne et la qualité de vie. Elle prend beaucoup de temps et s'accompagne souvent de fatigue et d'autres effets secondaires.
- Accepter un organe étranger d'une personne décédée n'est pas facile pour certaines personnes concernées et peut avoir des répercussions sur leur bien-être psychique.
- Les longs délais d'attente entraînent beaucoup d'incertitude et pèsent sur les personnes concernées et leur entourage.
- La maladie à un stade avancé a souvent des conséquences financières importantes et entraîne des défis massifs pour les proches et la famille.

Prévention et dépistage précoce

Comme les troubles provoqués par une maladie rénale chronique sont très peu spécifiques, il est important que les patients à risque fassent régulièrement contrôler leurs paramètres rénaux. Une étude de l'Université de Zurich (UZH)¹³ parvient aux conclusions suivantes pour la Suisse :

- CKD n'est pas totalement réversible, même aux stades précoces, mais un dépistage et un traitement optimisés permettent de ralentir la maladie et d'améliorer la qualité de vie.
- Il existe des points faibles dans la prévention, le dépistage précoce et le traitement des maladies rénales chroniques.
- La possibilité la plus simple d'un dépistage précoce efficace, à savoir la surveillance de l'albumine dans l'urine, et l'examen ciblé des patients à risque, sont souvent négligés.
- Des dépenses de santé allant jusqu'à 250'000 francs par an et par patient(e) peuvent être économisée.¹⁴

La Suisse à la traîne : manque de sensibilisation et d'attention de la part de la politique de santé

Bien que la maladie rénale chronique touche un million de personnes en Suisse et que l'on prévoit que le CKD sera la cinquième cause de décès dans le monde d'ici 2040, la maladie est encore peu connue en Suisse.

- Bien que la maladie soit grave et entraîne des coûts élevés, elle est ignorée dans la politique de santé suisse et n'est prise en compte dans aucune stratégie de politique de santé.
- Dans la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles, le CKD n'est pas mentionné ou n'est pas listé comme maladie non transmissible à part entière.

¹⁰ Universität Spital Zürich: Chronische Nierenerkrankung

¹¹ Nieren leiden leise

¹² Kidney Care UK: Facts about kidneys

¹³ Jäger L, et al. (2022) Quality and variation of care for chronic kidney disease in Swiss general practice: A retrospective database study.

¹⁴ Pierre-Yves Martin. Fortschritte in der Nephrologie: Vorteilhaft für Patienten und Kosten. Schweizerische Ärztezeitung. 2017; 98(45):1484–1486.

- Bien que les directives internationales et également suisses recommandent des mesures de dépistage précoce dans les groupes à risque, il n'existe en Suisse aucun programme national ou cantonal de prévention et de dépistage précoce.

La progression de la maladie et le diagnostic tardif réduisent non seulement la qualité de vie des patients, mais entraînent également des dépenses de santé élevées et des désavantages socio-économiques.

- En Europe, environ 140 milliards d'euros y sont consacrés chaque année.¹⁵
- Sans autres mesures telles que la prévention et le dépistage précoce, les coûts peuvent atteindre près de 5 % des dépenses totales de santé en Suisse.¹⁶
- Un traitement adéquat permet de réduire le risque de mortalité de 67 % et le risque d'hospitalisation de 20 %.¹⁷

¹⁵ [van Mil D, et al. \(2023\) Cost-effectiveness of screening for chronic kidney disease: existing evidence and knowledge gaps.](#)

¹⁶ [Campbell-James T, et al. \(2024\) Projected Increase of the Clinical, Economic, Societal, and Environmental Burdens of Chronic Kidney Disease in Switzerland: Insights from Impact-CKD.](#)

¹⁷ [Pecoits-Filho R, et al. \(2024\) Kidney-protective medication and risk of adverse clinical outcomes in patients with chronic kidney disease](#)