

L'étude CKD-REIN

Un projet ambitieux dans les starting-blocks

Le Dr Bénédicte Stengel, coordinatrice du projet CKD-REIN, explique les objectifs de cette étude de cohorte qui va suivre pendant cinq ans 3 600 patients atteints de tout type de maladie rénale chronique.

LE LANCEMENT de l'étude CKD-REIN (Chronic Kidney Disease - Réseau Épidémiologie et Information en Néphrologie) est en soi un petit événement pour le monde de la néphrologie : en effet, jamais jusque-là en France, n'a été conduite une étude de cohorte de cette ampleur (3 600 patients inclus) dans le domaine de la maladie rénale chronique. « Ce projet constitue une plate-forme de recherche unique qui va permettre de répondre aux besoins des pouvoirs publics, des cliniciens, des chercheurs et des industriels », souligne le Dr Bénédicte Stengel, coordinatrice du projet. « Cette étude à grande échelle permettra de positionner la France au meilleur niveau de la recherche internationale et d'optimiser les politiques de santé publique et les pratiques médicales, la finalité étant l'amélioration de l'état et de la qualité de vie des patients », poursuit le Dr Stengel, qui est directrice de recherche à l'INSERM (centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, unité mixte de recherche 1018, université Paris-Sud).

Douze partenaires institutionnels. Le projet a été retenu à la suite de l'appel à projet « cohortes » lancé par le gouvernement dans le cadre du Grand Emprunt. Coordinée par l'université Paris-Sud, l'étude CKD-REIN est pilotée par douze partenaires institutionnels dont l'INSERM, l'Agence de la biomédecine, plusieurs universités et CHU répartis sur le territoire, le centre national de génotypage d'Évry, et un partenaire américain, Arbor Research. « Il est important de souligner le caractère multidisciplinaire du projet, qui réunit des néphrologues, des épidémiologistes, des économistes de la santé et des experts en génomique et en protéomique », indique le Dr Stengel.

La coordinatrice rappelle aussi, en s'appuyant sur les données du registre national REIN, qu'aujourd'hui en France, 70 000 patients, soit un peu plus de 1 personne sur 1 000, sont traitées pour une insuffisance rénale terminale, dont un peu plus de la moitié (54 %) est dialysée, les autres ayant reçu une greffe rénale. « Chaque année, plus de 9 000 patients commencent une dialyse, dont un tiers dans un contexte d'urgence, c'est-à-dire insuffisamment préparés quels qu'en soient les motifs », indique-t-elle. Un des objectifs de l'étude sera de savoir comment prévenir ces atteintes rénales majeures et éviter les dialyses en urgence. Un autre grand volet de l'étude sera l'évaluation et la prévention des multiples complications de la maladie rénale, telles que les atteintes cardio-vasculaires et osseuses ou la baisse des défenses immunitaires, dont on commence à mesurer la

précocité et le retentissement à long terme sur d'autres organes que le rein. »

L'étude visera donc en premier lieu à étudier l'impact d'un ensemble de facteurs psychosociaux, environnementaux et génétiques et leurs interactions sur le pronostic de la maladie et ses complications. « Nous allons mesurer l'effet de ces facteurs de risque, mais aussi comparer les pratiques et les modes d'organisation des soins entre la France et plusieurs autres pays, pour identifier ceux qui sont les plus efficaces pour ralentir l'évolution de la maladie », explique le Dr Stengel.

Un second volet de l'étude reposera sur le prélèvement de divers échantillons biologiques qui seront centralisés et conservés par la biobanque de Picardie. « Cela nous permettra de mener des recherches sur les tests diagnostiques ou pronostiques de demain. Aujourd'hui, il n'existe pas véritablement de marqueurs permettant d'identifier précocement les patients à haut risque de progression rapide de la maladie », indique le Dr Stengel,



Les échantillons seront centralisés par la biobanque de Picardie

en précisant que cette biobanque sera accessible aux équipes de recherche après validation des projets par le conseil scientifique de CKD-REIN.

Trois mille six cents patients suivis pendant au moins cinq ans. En pratique, 3 600 patients vont être invités à participer à l'étude dans cinquante consultations de néphrologie ou réseaux de soins sur tout le territoire, en garantissant la représentativité des

modes de pratique, publique, privée, universitaire et non universitaire. « L'objectif est d'avoir un échantillon le plus représentatif possible des patients suivis en néphrologie qui, à l'inclusion, ne seront ni dialysés ni greffés. Le recrutement concerne des patients avec une maladie rénale chronique, au stade 3 ou plus, avec un débit de filtration glomérulaire inférieur à 60 ml/min pour 1,73 m² de surface corporelle », précise le Dr Stengel. Ces patients seront sui-

vis depuis le diagnostic et pendant au moins cinq ans, jusqu'à l'entrée en dialyse et au-delà, si celle-ci est débutée durant l'étude. « C'est un des grands intérêts de ce projet. En général, les études de ce type s'arrêtent au moment de l'entrée en dialyse, alors que nous allons pouvoir aller au-delà. C'est tout l'intérêt de notre mode d'organisation et du lien avec le registre REIN. Une partie du suivi, en effet, sera faite en lien avec ce registre », indique le Dr Stengel. La coordinatrice espère que l'inclusion des 3 600 patients pourra être réalisée dans un délai d'un an. « Pour l'instant, nous n'avons pas tous les financements nécessaires. Si nous arrivons à avoir suffisamment d'attachés de recherche clinique (ARC) la première année, nous pourrions tenir ce délai. Ensuite, nous envisageons de communiquer nos premiers résultats vers la fin 2013. »

> ANTOINE DALAT

D'après un entretien avec le Dr Bénédicte Stengel, coordinatrice du projet CKD-REIN, directrice de recherches INSERM, université Paris-Sud.

Le Club des jeunes néphrologues

Une association qui a gardé son dynamisme

Présidente depuis trois ans du Club des jeunes néphrologues, le Dr Isabelle Tostivint s'est efforcée durant son mandat de renouer des liens avec les sociétés savantes de néphrologie et de s'ouvrir à d'autres disciplines.

C'EST À NICE que le Club des jeunes néphrologues (CJN) vient d'organiser sa réunion annuelle sur le thème : « le diabète... non insipide! ». « Encore une fois, cet événement, organisé sur trois jours, a été d'une très grande richesse. Au total, nous avions 106 membres du club inscrits et des orateurs de très haut niveau. C'est tout l'intérêt de cette réunion annuelle : en général, les intervenants viennent pour les trois jours, ce qui permet d'avoir de vrais moments d'échanges », explique le Dr Isabelle Tostivint, présidente du CJN.

Il s'agit désormais d'un rendez-vous bien établi pour les jeunes néphrologues. À chaque fois, les organisateurs veillent à prendre un thème qui puisse, selon le Dr Tostivint, « mêler la rigueur et l'exigence scientifique avec une certaine convivialité ». L'an passé, la réunion s'était tenue à Marseille sur les « microangiopathies thrombotiques ». Les années précédentes, les thèmes ont été assez variés : « Plus Rein que moi Tumeur » (Paris, 2006), « Rein et Lupus » (Eze, 2007), « Lithiases urinaires » (Biarritz, 2008), « Quand le rein s'enkyste » (Avignon, 2009). Le CJN est né en 2000 de la collaboration entre quelques jeunes néphrologues et le Laboratoire Bristol-Myers-Squibb (BMS) dans le cadre d'un partenariat. Celui-ci a pris fin en 2006 quand le CJN est de-

venu une association loi 1901. « Je fais partie de la première génération des internes DES de néphrologie formés de façon nationale grâce au Collège universitaire des enseignants en néphrologie (CUEN). En tant qu'internes, on se connaissait à peu près tous. On formait un noyau dur qui avait l'habitude de se rassembler en différentes occasions. Au bout de deux années de fin d'internat, j'ai trouvé dommage que tout cela s'arrête d'un seul coup et j'ai pensé que ce serait intéressant que l'on puisse poursuivre nos échanges avant même que le Club des jeunes néphrologues n'existe puisque c'était en 1997 », explique le Dr Tostivint, qui assume la présidence du CJN depuis trois ans.

Une volonté d'interdisciplinarité.

Durant son mandat, qui arrive à son terme à la fin de cette année, le Dr Tostivint s'est fixé comme objectif de renouer des liens avec les sociétés savantes de néphrologie, en particulier la Société française de néphrologie et la Société francophone de dialyse. « Nous avons pu nous rapprocher les uns des autres : nos échanges sont toujours fructueux et c'est une très bonne chose », indique-t-elle. Notre club invite depuis trois ans les néphrologues en exercice dans la ville de la réunion et notre bureau a été très bien reçu par les équipes de Marseille et de Nice.

Le CJN, qui compte cette année une centaine de membres cotisants, regroupe uniquement des néphrologues de moins de 41 ans de tous modes d'exercice : praticien hospitalier (PH), chef de clinique (CCA) ou assistant, médecin rattaché à un service de recherche,

néphrologue exerçant en libéral ou en associatif, interne (des deux dernières années d'internat en accord avec les responsables du CUEN). « Nous n'avons que très peu d'internes membres », indique le Dr Tostivint. Ce n'est pas notre cible. Nous avons quelques chefs de clinique, mais assez peu car ils ont leur séminaire national propre en mars également. En fait, nos membres sont des assistants, des praticiens hospitaliers ou des libéraux sachant que nous sommes ouverts également aux néphropédiatres ; nous avons d'ailleurs eu pendant deux ans pour secrétaire une néphropédiatre. C'est une richesse pour notre club que de s'ouvrir à des personnes d'horizons divers. Notre volonté est de réunir des néphrologues qui, d'ordinaire, se mélangent assez peu. Nous sommes très contents, bien sûr, à chaque fois que nous recevons des universitaires, mais notre volonté est d'avoir une approche la plus interdisciplinaire possible au croisement de disciplines aussi variées que la génétique, la psychiatrie, la biochimie, la chirurgie endocrinienne ou la radiologie, le tout en relation avec la prise en charge des patients rencontrés en néphrologie. »

Visites de services « phares ».

En dehors de la réunion annuelle, le CNJ organise aussi régulièrement des visites dans des services « phares » de la spécialité. « Nous choisissons des services qui éclairent la discipline de leur expérience unique. Il y a trois ans, lors de la semaine du Rein, par exemple, j'avais organisé sur deux jours la visite de services avec les-

quels je travaille pour le centre d'expertise interdisciplinaire de la lithiase urinaire. Cette visite, qui réunissait des néphrologues, des urologues et des diététiciens, a connu un beau succès », indique le Dr Tostivint. « Et, en 2010, le club a organisé une visite dans le service de Saint-Quentin dans l'Aisne dédiée au thème « la qualité, parlons-en » qui a, elle aussi, beaucoup intéressé les jeunes néphrologues », ajoute-t-elle.

Le CJN a aussi la volonté d'élargir son action au-delà des frontières. L'an dernier, par exemple, son bureau a été invité en Chine dans le service de néphrologie de l'hôpital numéro 1 du peuple de Changzhou. « Nous avons participé à des conférences, des visites. Le directeur de l'hôpital nous a même fait l'honneur de nous demander notre opinion sur les pratiques des services (transplantation, dialyse péritonéale, hémodialyse) et nous avons pu donner des avis d'expertise lors de staffs et de consultations individuelles », explique le Dr Tostivint, en précisant que, à titre d'échange, quatre médecins chinois ont été invités à participer à la réunion annuelle du club à Nice. « Mais nous sommes aussi ouverts aux demandes des pays francophones. Par exemple, nous avons des demandes de néphrologues de tous les pays du Maghreb, et même du Congo-Kinshasa et de Guinée. Des échanges, pourvu qu'ils soient scientifiques et humains, voici le credo de notre club », indique la présidente du CNJ.

> A. D.

D'après un entretien avec le Dr Isabelle Tostivint, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, présidente du CJN.