

Services externes en néphrologie

Formulaire d'aiguillage pour les fournisseurs de soins primaires

Vous trouverez un formulaire d'aiguillage en services externes en néphrologie pour les fournisseurs de soins primaires (FSP) élaboré par le Réseau rénal de l'Ontario, qui fait partie de Santé Ontario, à la page suivante. Les raisons de recommander l'aiguillage des personnes ayant des problèmes néphrologiques sont décrites, et celles-ci tiennent compte de l'algorithme clinique de la trousse à outils KidneyWise du Réseau rénal de l'Ontario.

Indications pour l'aiguillage pour les cas de maladie rénale chronique (MRC), y compris la protéinurie

- débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) < 30;
- détérioration rapide de la fonction rénale : DFGe < 45 et baisse de > 5 au cours des six derniers mois en l'absence de maladie autolimitée; le DFGe doit être répété dans les deux à quatre semaines qui suivent pour confirmer le déclin persistant;
- ratio albumine/créatinine (RAC) > 30 chez les personnes sans diabète;
- RAC > 60 chez les personnes atteintes de diabète;
- équation du risque d'insuffisance rénale (ERIR) sur cinq ans $\geq 5\%$.

Alors que les gens et leur FSP souhaitent souvent organiser un rendez-vous en temps opportun afin que leurs préoccupations cliniques puissent être traitées et atténuées rapidement, la plupart des néphrologues trient les personnes aiguillées en fonction du niveau de besoin. Les personnes qui présentent un risque élevé de progresser vers une maladie rénale en phase terminale (MRPT) et qui pourraient nécessiter une biopsie rénale aux fins d'établissement d'un diagnostic, devraient être vues de manière plus urgente.

Autres indications pour l'aiguillage en néphrologie

- Hypertension secondaire résistante ou soupçonnée
- Glomérulonéphrite ou vasculite rénale soupçonnée, y compris la présence de cylindres hématiques ou d'hématurie
- Bilan métabolique pour calculs rénaux récurrents
- Trouble électrolytique cliniquement important

Veuillez noter que la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) doit être interrompue avant de confirmer la présence d'une fonction rénale très faible ou en déclin rapide, car ils constituent une cause réversible courante d'une diminution du DFGe. De plus, veuillez noter que le début de l'utilisation d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ou d'un inhibiteur des récepteurs de l'angiotensine (IRA) peut entraîner une baisse réversible du DFGe (jusqu'à 30 %) qui ne nécessite pas nécessairement un aiguillage.

Certains patients qui ne répondent pas aux critères d'aiguillage peuvent néanmoins bénéficier de conseils en néphrologie. L'aiguillage d'un patient qui ne répond pas aux critères d'aiguillage énoncés ci-dessous peut être demandé par les FSP. Nous encourageons les fournisseurs de soins primaires à envisager d'utiliser le service provincial eConsultation s'ils souhaitent obtenir d'autres conseils sur la gestion des patients. Pour de plus amples renseignements sur eConsultation, veuillez consulter le site Web <https://econsultontario.ca/>. Si vous estimez que la personne doit être vue dans les 24 heures, contactez le néphrologue de garde de votre région pour en discuter davantage.

La trousse à outils cliniques Kidneywise aide les FSP à :

- Déterminer les personnes qui présentent un risque élevé de développer une MRC.
- Diagnostiquer correctement les personnes atteintes d'une MRC.
- Gérer les personnes atteintes d'une MRC en soins primaires et réduire leur risque de progression ultérieure.
- Déterminer les personnes qui bénéficieraient d'un aiguillage en néphrologie.

www.kidneywise.ca

Renseignements sur le patient (veuillez remplir ou apposer l'étiquette)	
Nom :	Date de naissance :
Adresse	
Numéro de téléphone	Numéro de carte Santé
Autres coordonnées :	

Formulaire d'aiguillage en services externes en néphrologie

Date de l'aiguillage :	Est-ce un réaiguillage? ☐ Oui ☐ Non
Nom du néphrologue précédemment consulté :	

Raison de la recommandation de l'aiguillage :

Indications pour l'aiguillage pour les cas de maladie rénale chronique (MRC), y compris la protéinurie :

- ☐ DFGe < 30 à deux reprises, dans un intervalle d'au moins trois mois, *ou*
- ☐ Détérioration rapide de la fonction rénale : DFGe < 45 et déclin de > 5 au cours des six derniers mois en l'absence d'une maladie autolimitée; le DFGe doit être répété dans les deux à quatre semaines qui suivent pour confirmer le déclin persistant, *ou*
- ☐ Protéinurie : RAC urinaire de > 30 mg/mmol chez les patients sans diabète ou de > 60 mg/mmol chez les patients diabétiques pendant au moins deux des trois occasions, *ou*
- ☐ ERIR sur 5 ans de > 5 %

Autres indications pour l'aiguillage en néphrologie :

- ☐ Hypertension secondaire résistante ou soupçonnée
- ☐ Glomérulonéphrite ou vasculite rénale suspectée en fonction de la présence d'hématurie (voir la trousse à outils KidneyWise pour les critères d'aiguillage recommandés pour l'hématurie)
- ☐ Trouble électrolytique cliniquement important
- ☐ Bilan métabolique pour calculs rénaux récurrents
- ☐ Autre (envisagez d'utiliser le service eConsultation provincial)

Autres commentaires :

Comorbidités

- ☐ Diabète sucré ☐ Maladie coronarienne ☐ Hypertension ☐ Fragilisation ☐ Maladie vasculaire périphérique
- ☐ Déficience cognitive ☐ AVC antérieur ☐ Maladie du tissu conjonctif (p. ex. LES, agoniste des récepteurs, vascularite)

Valeurs de laboratoire : Veuillez remplir la partie ci-dessous le cas échéant; référez-vous à l'algorithme clinique KidneyWise du Réseau rénal de l'Ontario pour les analyses suggérées

1 ^{re} date :	DFGe :	Créatinine :	RAC dans l'urine :
2 ^e date :	DFGe :	Créatinine :	RAC dans l'urine :
HbA1c :	Hgb :	K ⁺ :	Ca ²⁺ :
PO ₄ ³⁻ :	Albumine :	PTH :	Hématurie (bandelette réactive) :

Autre (ou joindre) :

Médication actuelle : (veuillez joindre séparément)

Praticien qui effectue l'aiguillage/adresse/téléphone /télécopieur :	Numéro de facturation de l'aiguillage :
	Signature :