

## L'insuffisance rénale chronique à La Réunion

### CONTEXTE NATIONAL

L'Insuffisance Rénale Chronique (IRC) est due à la destruction progressive et irréversible des deux reins. La diminution des fonctions rénales s'effectue, dans la majorité des cas, lentement sur plusieurs années (entre 5 et 30 ans) [1,2].

En France, la maladie rénale chronique concerne 5,7 millions de patients, les personnes âgées étant particulièrement exposées, ainsi que les personnes atteintes de diabète, d'affections cardiovasculaires ou d'obésité [3].

Au 31 décembre 2014, près de 132 000 personnes bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une Affection de Longue Durée (ALD) en raison d'une IRC en France, avec 24 800 admissions en moyenne par an sur la période 2012-2014 [4].

Entre 2012 et 2014, plus de 3 050 personnes sont décédées d'une IRC, en moyenne par an, en France (95% de 65 ans et plus) [5].

L'Insuffisance Rénale Chronique Terminale (IRCT) est le stade ultime de l'IRC : la perte de la fonction rénale est telle que la vie de la personne est en danger à court terme. A ce stade, un traitement de suppléance par dialyse (épuration mécanique du sang) ou greffe rénale est nécessaire [3]. Le registre des traitements de suppléance de l'IRCT du Réseau épidémiologique et information en néphrologie (REIN) s'est progressivement déployé depuis 2002, pour aujourd'hui couvrir tout le territoire national, régions ultramarines comprises. Cette couverture exhaustive permet d'avoir une idée précise des caractéristiques des patients recevant un traitement de suppléance par dialyse ou greffe, de leur prise en charge ainsi que de leur devenir. Selon le rapport 2015 du REIN [6], 82 295 personnes étaient atteintes d'IRCT en France au 31/12/2015. La prise en charge est réalisée soit par une greffe de rein (46% des personnes) soit par une dialyse (54% des personnes). En 2015, 11 093 personnes ont commencé un traitement de suppléance pour IRCT en France. Le taux d'incidence annuel de l'IRCT traitée en France est estimé à 166 cas par million d'habitants (pmh). Il existe d'importantes variations régionales avec des taux standardisés très élevés dans les régions ultramarines (304 pmh versus 163 pour la Métropole). Depuis 2011, l'incidence globale de l'IRCT tend à nouveau à augmenter de 2% par an alors que l'âge médian au démarrage est stable à 70 ans. L'augmentation du nombre de nouveaux cas est essentiellement expliquée par le vieillissement et l'augmentation de la taille de la population sauf chez les patients diabétiques. Mais, la hausse concerne surtout la tranche d'âge 65-74 ans. L'incidence de l'IRCT chez les patients de plus de 75 ans semble se stabiliser voire baisser chez les plus de 85 ans [6]. Les néphropathies hypertensives ou diabétiques représentent la moitié des nouveaux patients.

En France, la greffe rénale a progressé de 7,4% entre 2014 et 2015, avec environ 3 500 greffes pratiquées en 2015 [3 ; 6]. Ceci s'explique notamment par un fort accroissement de la greffe par donneur vivant : 547 en 2015 contre 514 en 2014. Pour autant, les besoins ne cessent d'augmenter, ce qui génère des délais d'attente encore importants, notamment dans certaines régions. L'accès à la liste nationale d'attente reste donc encore limité et souvent assez tardif pour ceux qui y parviennent. La probabilité d'être inscrit 24 mois après le démarrage de la dialyse est de 63% chez les patients de moins de 60 ans. [6-7].

En cas d'impossibilité de transplantation, la dialyse hors centre spécialisé au démarrage du traitement constitue l'alternative la plus adaptée, selon la haute autorité de santé (HAS) [8]. Elle permet de favoriser la proximité des soins – en particulier dans le cas d'une

dialyse réalisée à domicile ou en auto-dialyse – et donc l'autonomie du patient. Toutefois, cette modalité alternative doit encore se développer ; le taux de dialyse en centre spécialisé reste majoritaire : en 2014, 69% des nouveaux patients étaient orientés vers la dialyse en centre. [3].

Selon une étude de la Sécurité Sociale, 30% des patients ont débuté une dialyse en urgence. Ce résultat témoigne d'une fréquence élevée de suivi insuffisant des patients en pré-dialyse et incite à améliorer le diagnostic et la prise en charge de l'IRC chez les personnes à risque [9-11].

Pour le ministère chargé de la santé, l'enjeu est [3] :

- ▶ d'orienter les nouveaux patients prioritairement vers le hors centre pour améliorer l'efficacité et la qualité des soins (trajet, proximité, accès, ...) et privilégier la dialyse hors centre spécialisé,
- ▶ de réduire de moitié les dialyses réalisées en urgence en 2020 pour mieux organiser le parcours en amont de la perte de la fonction rénale,
- ▶ de parvenir à ce que la greffe soit la modalité de traitement majoritaire en 2018 pour développer la greffe à partir de donneurs vivants et de donneurs décédés.

### SITUATION A LA REUNION

- Entre 2012 et 2014, plus de 350 patients ont été admis en Affection de Longue Durée (ALD) pour IRC, en moyenne chaque année à La Réunion. Plus de 4 patients sur 10 avaient moins de 65 ans (25% en métropole). Au 31 décembre 2014, plus de 2 300 Réunionnais étaient inscrits en ALD pour IRC.
- Sur la période 2011-2013, 25 décès par IRC ont été enregistrés, en moyenne chaque année, à La Réunion. Avec un taux standardisé de mortalité par IRC de 6 décès pour 100 000 habitants, la région apparaît en surmortalité par rapport à la moyenne métropolitaine (3,5 pour 100 000 habitants).
- En 2015, 220 nouveaux patients ont été traités pour IRCT à La Réunion, dont 214 par dialyse. L'incidence standardisée régionale est 2 fois plus élevée que celle observée pour l'ensemble du territoire national.
- L'âge médian au démarrage est de 64 ans chez les nouveaux patients en IRCT en 2015 sur l'île, soit 7 ans plus tôt par rapport à l'âge médian national.
- En 2015, le diabète constitue la principale pathologie initiale des nouveaux patients en IRCT à La Réunion : 46%, soit une part 2 fois plus élevée que la part nationale (22%).
- Au 31 décembre 2015, 1 891 personnes souffraient d'IRCT traitée à La Réunion, dont 1 491 traitées par dialyse et 400 par transplantation. 91% des patients dialysés sont traités par hémodialyse et 9% en dialyse péritonéale.
- Avec un taux standardisé de 2 987 cas par million d'habitants en 2015, la prévalence de l'IRCT est 2 fois supérieure à La Réunion par rapport au total national. L'écart est plus marqué chez les femmes.
- A La Réunion, le ratio des prévalences standardisées de la dialyse et de la greffe est de 2 personnes greffées pour 10 personnes dialysées contre 8 pour 10 au niveau national.
- La Réunion est caractérisée par des indicateurs d'accès à la greffe rénale plus défavorables qu'au niveau national : le taux de greffe est de 35,2 par million d'habitants sur l'île (54,1 au niveau national) ; le pourcentage de greffés un an après l'inscription en liste d'attente est de 9% localement (21% au niveau nation).

## Incidence et prévalence de l'IRCT traitée

### Incidence de l'insuffisance rénale chronique terminale traitée (IRCT), en 2015

	Effectif	Taux brut (pmh)	Taux standardisé (pmh)	Indice comparatif d'incidence
<b>La Réunion</b>	220	251	368	<b>2,22</b>
Outre-Mer	470	237	304	1,83
hexagone	10 623	164	163	0,98
<b>Total France</b>	11 093	166	166	<b>1,00</b>

Source et exploitation : registre REIN

Note de lecture : Pmh : par million d'habitant, standardisation sur la population française / Indice comparatif d'incidence standardisée

### Caractéristiques des patients incidents à La Réunion et en France en 2015

	Réunion	France
<b>Caractéristiques démographiques</b>		
Nombre d'hommes	125	7 079
Age médian au démarrage (ans)	64,1	70,5
<b>Modalités de traitement (nombres)</b>		
Hémodialyse	195	9 527
Dialyse péritonéale	19	1 133
Transplantation	6	433
<b>Maladie rénale initiale (part en %)</b>		
Néphropathies diabétiques	46,4	22,3
Hypertension	12,7	25,2
Glomérulonéphrite	13,6	12,0
Inconnu	12,7	15,6
<b>Présence de diabète (nombre)</b>		
IRCT sans diabète	84	6 350
IRCT avec diabète	136	4 743

Source et exploitation : registre REIN

### Prévalence de l'insuffisance rénale chronique terminale traitée (IRCT) par modalité de traitement, La Réunion au 31/12/2015

IRCT traitée par :	Réunion			France	
	Effectif	%	Taux brut*	Taux std**	Taux std**
<b>Dialyse</b>	<b>1 491</b>	<b>78,9</b>	<b>1 691</b>	<b>2 474</b>	<b>686</b>
Hémodialyse	1 435	75,9	1 628	2 374	642
Dialyse péritonéale	56	3,0	64	99	44
<b>Transplantation</b>	<b>400</b>	<b>21,2</b>	<b>454</b>	<b>513</b>	<b>545</b>
<b>Ensemble</b>	<b>1 891</b>	<b>100,0</b>	<b>2 145</b>	<b>2 987</b>	<b>2 987</b>

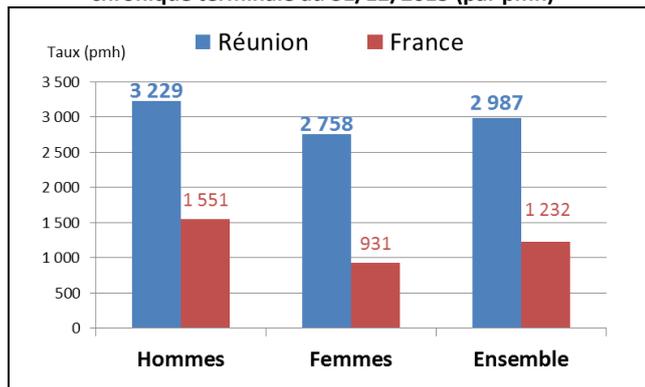
Source et exploitation : registre REIN

\* Taux pour 1 million d'habitants

\*\* Taux standardisé pour 1 million d'habitants, standardisation sur la population française

Note de lecture : 1 435 patients ont une IRCT traitée par hémodialyse à La Réunion au 31/12/2015.

### Prévalence standardisée globale de l'insuffisance rénale chronique terminale au 31/12/2015 (par pmh)\*



Source et exploitation : registre REIN

\*Pmh : par million d'habitant, standardisation sur la population française

## Affections de Longue Durée pour IRCT

### Nombre de nouvelles admissions et d'inscriptions en Affections de Longue Durée (ALD) pour IRC\* à La Réunion et en Métropole, sur la période 2012-2014\*\*

	Réunion	Métropole
<b>Nombre de nouvelles admissions</b>	<b>351</b>	<b>24 589</b>
Part des femmes	50%	50%
Part des moins de 65 ans	42%	25%
<b>Nombre d'inscriptions</b>	<b>2 302</b>	<b>131 964</b>
Part des femmes	50%	45%
Part des moins de 65 ans	49%	35%

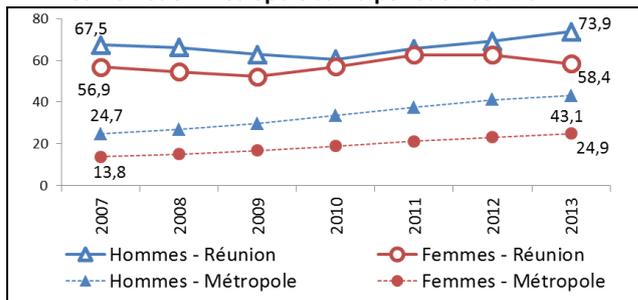
Source : CNAMTS, MSA, RSI Fnors

Exploitation ORS OI

\* IRC identifiée par le code CIM 10 N18 dans le groupe ALD n°19

\*\* Valeurs moyennes calculées sur la période triennale

### Taux standardisé\* d'admissions en ALD pour IRC\*\* à La Réunion et en Métropole sur la période 2007-2014\*\*\*



Source : CNAMTS, MSA, RSI Fnors

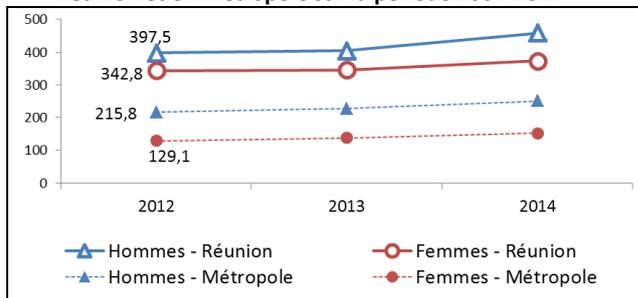
Exploitation ORS OI

\* Taux standardisé sur la population France entière au RP 2006.

\*\* IRC identifiée par le code CIM 10 N18 dans le groupe ALD n°19

\*\*\* Taux calculés sur les effectifs moyens sur une période triennale de 3 ans, l'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale.

### Taux standardisé\* d'inscriptions en ALD pour IRC\*\* à La Réunion et en Métropole sur la période 2007-2014\*\*\*



Source : CNAMTS, MSA, RSI Fnors

Exploitation ORS OI

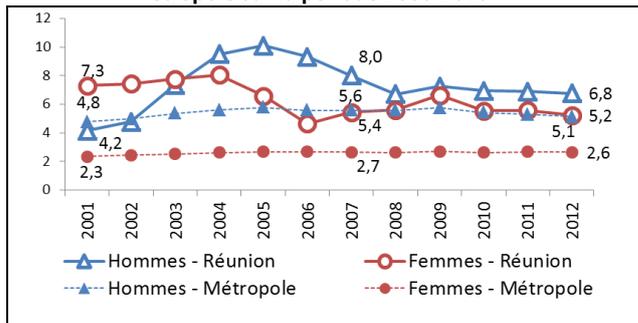
\* Taux standardisé sur la population France entière au RP 2006.

\*\* IRC identifiée par le code CIM 10 N18 dans le groupe ALD n°19

\*\*\* Taux calculés sur les effectifs moyens sur une période triennale de 3 ans, l'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale.

## Mortalité par IRC

### Taux standardisé\* de mortalité par IRC\*\* à La Réunion et en Métropole sur la période 2000-2013\*\*\*



Source : Inserm cépidc, Fnors

Exploitation ORS OI

\* Taux standardisé sur la population France entière au RP 2006.

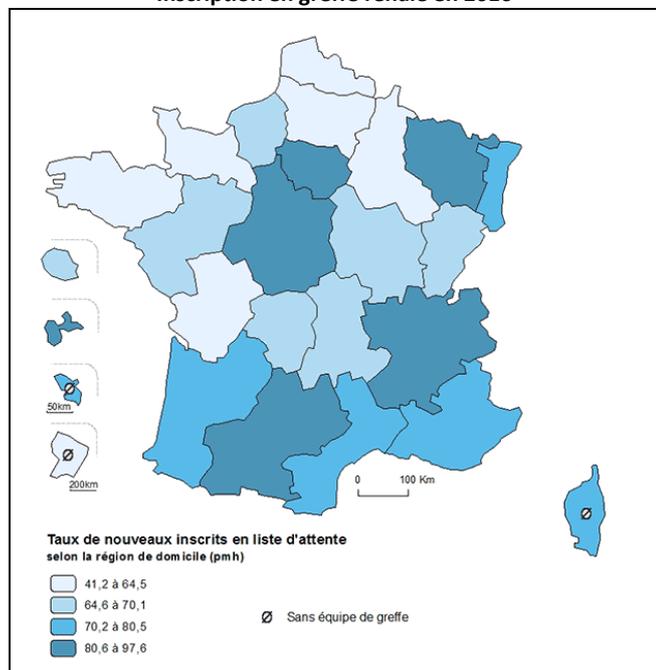
\*\* L'IRC (code cim 10 : N18) est la cause initiale du décès

\*\*\* Taux calculés sur les effectifs moyens sur une période triennale de 3 ans, l'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale.

## L'accès à la greffe rénale à La Réunion

En 2016, le taux régional d'inscription en greffe rénale était de 64,6 malades inscrits par million d'habitants (pmh). Ce taux est en diminution sur l'île depuis 2 années consécutives. Le taux national d'inscription était de 77,6 pmh.

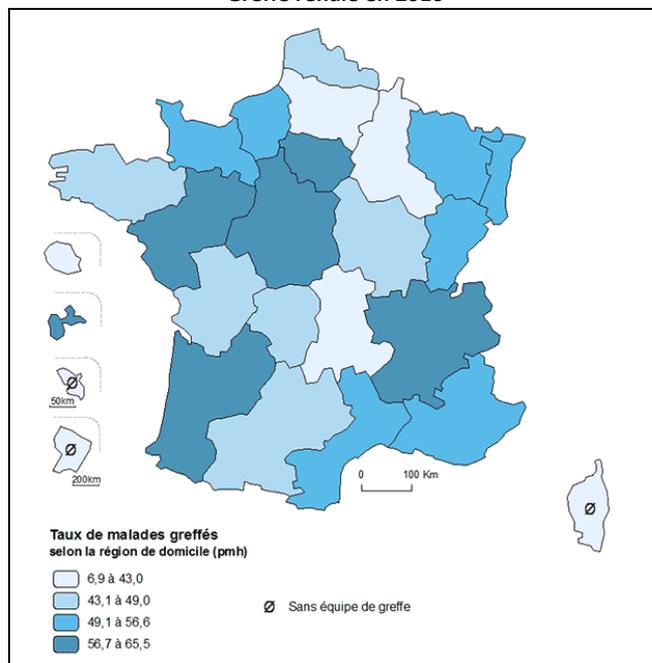
**Inscription en greffe rénale en 2016**



Source et exploitation : Agence de la biomédecine [12]

En 2016, le taux national de greffe rénale est de 54,1 malades greffés par million d'habitants. Hormis la Guadeloupe, les territoires insulaires sont marqués par des taux régionaux de greffes peu élevés. A La Réunion, le taux est de 35,2 pmh.

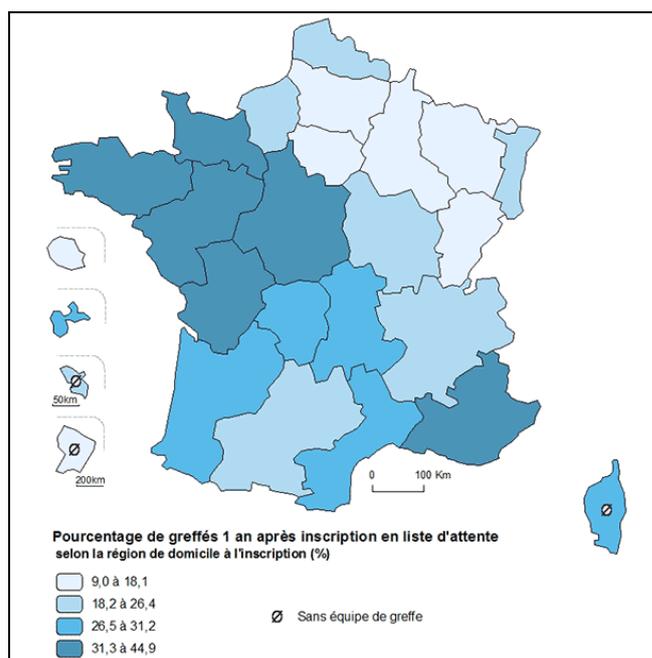
**Greffe rénale en 2016**



Source et exploitation : Agence de la biomédecine [12]

Après 12 mois d'attente sur la liste d'attente, la probabilité d'être greffé est de 21% pour l'ensemble des malades inscrits en France entre 2011 et 2016. Au niveau régional, les disparités sont importantes avec une probabilité de greffe à 12 mois qui varie de 9% à La Réunion à 45 % en Basse-Normandie.

**Taux d'incidence cumulée de greffe rénale des candidats inscrits entre 2011 et 2016**



Source et exploitation : Agence de la biomédecine [12]

## Définitions

**Affection de Longue Durée, ALD** : Il s'agit des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapie particulièrement coûteuse pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé.

**Insuffisance rénale chronique, IRC** : L'insuffisance rénale chronique (IRC) est définie comme la diminution permanente de la fonction excrétrice des reins, appelée usuellement fonction rénale. L'IRC est définie par les codes CIM 10 : N18.0 (insuffisance rénale terminale), N18.1 (maladie rénale chronique, stade 1), N18.2 (maladie rénale chronique, stade 2), N18.3 (maladie rénale chronique, stade 3), N18.4 (maladie rénale chronique, stade 4), N18.5 (maladie rénale chronique, stade 5), N18.8 (autres insuffisances rénales chroniques), N18.9 (maladie rénale chronique, sans précision). L'IRC est comprise dans le groupe ALD 19 (néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique) associé au code CIM 10 : N18.

**Incidence** : nombre de nouveaux cas sur une période donnée.

**Prévalence** : nombre total de cas dans une population à un moment donné.

**Taux comparatif ou taux standardisé (sur l'âge)** : taux que l'on observerait dans la région (commune, territoire de santé, ...) si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France entière au RP2006). Un taux standardisé permet de comparer la situation de 2 territoires ou de 2 périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.

**Techniques de dialyse**. Deux techniques d'épuration extra rénale sont disponibles à La Réunion :

- **l'hémodialyse ou « rein artificiel »**. Le sang est filtré à travers une membrane artificielle. Cette technique nécessite la mise en place d'un abord vasculaire. Les séances durent en moyenne 4 heures et se renouvellent en général 3 fois par semaine. La durée et la fréquence des séances sont adaptées à chaque patient.
- **la dialyse péritonéale** se déroule en général à domicile. Elle utilise les capacités de filtration du péritoine (membrane qui enveloppe les différents organes de la cavité abdominale et le tube digestif). Pour cela, 3 à 4 fois par jour, on ajoute et on soustrait de l'abdomen un liquide de dialyse, par l'intermédiaire d'un cathéter de dialyse placé par voie chirurgicale dans l'abdomen. Ces échanges peuvent aussi être effectués automatiquement par une machine, toutes les nuits.

## Sources et repères bibliographiques

[1] ORS Réunion. L'insuffisance rénale chronique à La Réunion. Tableau de Bord. Octobre 2012. 4p.

[2] Fries D. L'Insuffisance rénale chronique.

<http://www.sfdial.org/f2n/public/diatrans/insuffis.htm>

[3] Ministère des Solidarités et de la Santé. <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/article/maladie-renale-chronique>

[4] CCMSA, CNAMTS, RSI : Admissions en ALD sur la période 2012-2014 et inscriptions en ALD au 31 décembre 2014. Exploitation ORS OI.

[5] Inserm CépiDc. Base nationale des causes médicales de décès. Données 2012-2014. Exploitation ORS OI.

[6] Agence de la biomédecine. Rapport annuel Rein 2015 « Réseau épidémiologie et information en néphrologie ». 383p.

[7] DREES/ Santé publique France. L'état de santé de la population en France. Rapport 2017. Saint-Maurice : Santé publique France; 2017. 436p.

[8] HAS. Guide du parcours de soins – Maladie Rénale Chronique de l'adulte. Février 2012. 56p.

[9] Stengel B., Couchoud C., Helmer C., Loos-Ayav C., Kessler M. Epidémiologie de l'insuffisance rénale chronique en France. Presse Med. 2007 ; 36 : 1811-21.

[10] CNAMTS. L'insuffisance rénale chronique : situation actuelle et enjeux. Point d'information. 9 mars 2010. 9p.

[11] CNAMTS. Enquête nationale schéma régional d'organisation sanitaire de l'insuffisance rénale chronique terminale (SROS/IRCT) - Juin 2003. Volet patient. 79p.

[12] Agence de la biomédecine. Le rapport médical et scientifique du prélèvement et de la greffe en France. <https://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2016/donnees/organes/10-international/synthese.htm>

**Pour plus d'informations sur l'insuffisance rénale, vous pouvez consulter le dossier documentaire réalisé par l'ORS :**

Duchemann C. l'insuffisance rénale. Dossier documentaire. Saint-Denis : ORS OI ; 2017. 18p.

### REMERCIEMENTS

Ce tableau de bord a pu être réalisé grâce au financement de l'ARS OI et la participation des partenaires.

Nous tenons à remercier les partenaires de ce travail notamment pour la mise à disposition des données : ARS OI, Agence de Biomédecine, CCMSA, CNAMTS, FNORS, INSEE, INSERM CépiDc, Registre REIN, RSI.

**Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent pour chaque illustration (carte, graphique ou tableau).**



Directrice de la publication

Dr Irène STOJIC

Responsable de rédaction

Dr Emmanuelle RACHOU

Auteure

Monique RICQUEBOURG

**Observatoire Régional de La Santé Océan Indien**

12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis

Tél : 02.62.94.38.13

Fax : 02.62.94.38.14

Site : <http://www.ors-ocean-indien.org>

Courriel : [orsoi@orsoi.net](mailto:orsoi@orsoi.net)

Centre de documentation :

[documentation@orsoi.net](mailto:documentation@orsoi.net)

Facebook : [ORS Océan Indien](https://www.facebook.com/ORS.Océan.Indien)

Financement ARS OI

