Tableau de bord

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

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].

Parmi les affections susceptibles d'entraîner une IRC, les maladies cardiovasculaires et le diabète sont devenus les principales causes : les néphropathies hypertensives ou diabétiques représentent près de la moitié des cas.

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 ou greffe rénale est nécessaire [3].

En France, la loi de Santé Publique de 2004 a fixé pour double objectif de stabiliser l'incidence de l'IRCT et de réduire le retentissement sur la qualité de vie des personnes en traitement de suppléance rénale [4,5]. Le Plan Greffe 2012-2016 aborde la greffe de façon globale en impliquant tous les acteurs opérationnels de la santé et en structurant mieux les filières de prise en charge des patients atteints d'une défaillance d'organe [6].

L'épidémiologie de la maladie rénale chronique est encore très mal connue en France, avec des données parcellaires provenant d'études portant sur des populations à risque élevé (sujets âgés, La Réunion) [7].

L'Assurance Maladie dresse en 2010 un état des lieux sur la situation actuelle et les enjeux de l'insuffisance rénale chronique en France [8]. Au 31 décembre 2007, près de 61 000 personnes étaient traitées pour une IRC en France, 45% d'entre elles par greffe et 55% par dialyse (dont 92% par hémodialyse et 8% en dialyse péritonéale).

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 [7,9].

L'Assurance Maladie a également estimé à plus de 4 milliards d'euros le coût de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique en France, dont 77% pour l'hémodialyse, 5% pour la dialyse péritonéale et 18% pour la greffe rénale. Des études internationales et françaises estiment que davantage de malades pourraient être traités par dialyse péritonéale. Outre l'amélioration de la qualité de prise en charge des malades, les dépenses pourraient diminuer de 155 millions d'euros par an si un quart des patients était traité par dialyse péritonéale [9].

Mis en place en 2002, le Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie (REIN) enregistre de façon exhaustive et continue l'ensemble des patients traités par dialyse ou greffe rénale et résidant dans 26 régions[1] françaises dans le but d'estimer et d'évaluer la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique par traitement de suppléance [10].

Selon le réseau REIN, 9 584 nouveaux malades résidant dans 25 régions françaises[2] (hors Martinique) ont débuté en 2011 un premier traitement de suppléance pour insuffisance rénale chronique avec un âge médian de 70,4 ans [10]. L'incidence brute globale de l'insuffisance rénale terminale dans 25 régions était de 149 par million d'habitants en 2011 [10].

Au 31 décembre 2011, 39 600 malades résidant dans ces 25 régions[2] étaient en dialyse. La prévalence brute globale d'IRT a été estimée à 1 091 par million d'habitants. La Réunion a une prévalence globale significativement plus élevée que le taux national [10].

En 2012, le taux national de nouvelles inscriptions en attente de greffe rénale était de 64,4 malades par million d'habitants, soit une augmentation de 5,4 par million d'habitants par rapport à 2011. En 2012, le taux national de greffe rénale était de 46 malades greffés par million d'habitants, soit une augmentation de 0,7 par million d'habitants par rapport à 2011 [11].

Près de 23% des candidats à la greffe rénale ont bénéficié d'une greffe en 2012, avec des disparités régionales fortes dans l'accès à la greffe [11].

Au 31 décembre 2011, près de 98 400 personnes bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une Affection de Longue Durée (ALD) en raison d'une insuffisance rénale chronique en France, soit 147 pour 100 000 habitants [12].

Entre 2008 et 2010, près de 2 700 personnes sont décédées d'une insuffisance rénale chronique, en moyenne chaque année, en France : 94% d'entre elles étaient âgées de 65 ans et plus [13].

SITUATION A LA REUNION

- En 2011, 217 nouveaux patients ont été traités pour insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) à La Réunion, dont 215 par dialyse [10].
- Au 31 décembre 2011, 1 631 personnes souffraient d'IRCT traitée à La Réunion, dont 1 308 traitées par dialyse et 323 par transplantation.
- Près de 96% des patients dialysés sont traités par hémodialyse et 4% en dialyse péritonéale en 2011.
- Avec un taux standardisé de 235 dialysés pour 100 000 habitants en 2011, la prévalence de la dialyse est près de 4 fois supérieure à La Réunion par rapport au total des 25 régions[2] du registre REIN (parmi les 26 participants).
- En 2011, le diabète constitue la pathologie initiale de l'IRCT chez 35,5% des patients dialysés à La Réunion, contre 21% pour le total des 25 régions[2] du registre REIN.
- Entre 2009 et 2011, près de 280 patients ont été admis en ALD pour IRC, en moyenne chaque année à La Réunion. Plus de 4 patients sur 10 ont moins de 65 ans.
- Au 31 décembre 2011, plus de 1 900 Réunionnais bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD pour IRC.
- Sur la période 2008-2010, 29 décès par IRC ont été enregistrés, en moyenne chaque année, à La Réunion.
- Sur la période 2008-2010, le taux standardisé de mortalité par IRC est de 7 décès pour 100 000 habitants sur l'île, contre 4 pour 100 000 habitants en métropole.

[1] Alsace, Aquitaine, Auvergne, Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Centre, Champagne-Ardenne, Corse, Franche-Comté, Guadeloupe, Guyane, Haute-Normandie, Ile de France, La Réunion, Languedoc-Roussillon, Limousin, Lorraine, Martinique, Midi-Pyrénées, Nord-Pas de Calais, Pays de Loire, Picardie, Poitou-Charentes, Provence-Alpes Côte d'Azur et Rhône-Alpes.

[2] Les résultats de 2011 concernent 25 des 26 régions (hors Martinique).

Incidence de l'IRCT traitée par modalité de traitement à La Réunion au 31 décembre 2011

	Effectif	Taux brut*	Taux standardisé**
Hémodialyse	*209*	*24,5*	*39,7*
Dialyse péritonéale	*6*	*0,7*	*1,3*
Transplantation	*2*	*0,2*	*0,2*
Ensemble	*217*	*25,4*	*41,2*

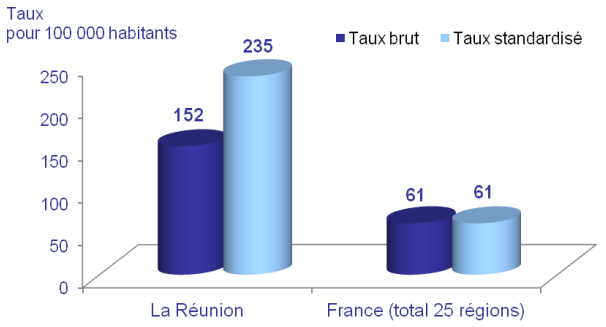
Source : Registre REIN
* taux pour 100 000 habitants (population au 30/06/11)
** taux pour 100 000 habitants, standardisation sur la population française au 30/06/11

Nombre de patients en IRCT traitée, selon la modalité de traitement, à La Réunion et en France, au 31 décembre 2011

	Hémodialyse	Dialyse péritonéale	Transplan-tation	Ensemble
La Réunion	*1 254*	*54*	*323*	*1 631*
*France (25 régions)**	*36 584*	*2 599*	*31 139*	*70 322*

Source : Registre REIN
* 25 parmi les 26 régions participants au registre

Taux* brut et taux* standardisé** de prévalence de l'IRCT traitée par dialyse à La Réunion et en France au 31 décembre 2011



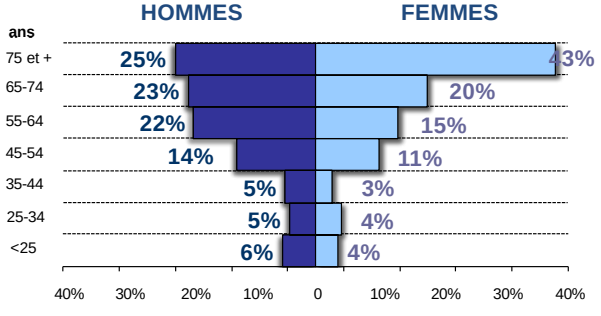
Source : Registre REIN
* taux pour 100 000 habitants (population au 31/12/11)
** taux pour 100 000 habitants, standardisation sur la population française au 31/12/11

Nombre d'admissions en Affections de Longue Durée (ALD) pour IRC* à La Réunion, selon le sexe et l'âge sur la période 2009-2011

	2009	2010	2011	Moyenne 2009-2011	Evol.(%) 2009-2011
Hommes	126	123	134	128	↗ (+6%)
Femmes	130	146	173	150	↗ (+33%)
Total	256	269	307	277	↗ (+20%)
Part des femmes (%)	*51%*	*54%*	*56%*	*54%*	↗
Part des moins de 65 ans (%)	*43%*	*47%*	*43%*	*44%*	→
Part dans total ALD (%)	*1,9%*	*1,8%*	*2,2%*	*2,0%*	↗

Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA, FNORS Exploitation ORS
* Admissions en ALD 19 avec code CIM10 associé : N18

Répartition des admissions en ALD* pour IRC à La Réunion, selon l'âge et le sexe (moyenne 2009-2011**)



Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA, FNORS Exploitation ORS
* Admissions en ALD 19 avec code CIM10 associé : N18
** Effectifs moyens sur la période 2009-2011
Guide de lecture : 23% des admissions en ALD pour IRC chez les hommes surviennent entre 65 et 74 ans, contre 20% chez les femmes.

Taux standardisé* d'admissions en ALD pour IRC** à La Réunion et en métropole, selon le sexe, 2009-2011 (taux pour 100 000 habitants)

	La Réunion	Métropole	Ratio Réunion/Métropole
Hommes	*57,8*	*31,7*	*1,8*
Femmes	*54,9*	*18,0*	*3,1*
Ensemble	*56,5*	*23,7*	*2,4*

Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA, FNORS, INSEE Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2009-2011, standardisation sur la population française au recensement 2006
** Admissions en ALD 19 avec code CIM10 associé : N18

Prévalence des inscriptions en ALD pour IRC* à La Réunion et en métropole au 31 décembre 2011

	La Réunion		Métropole	
	Effectif**	Taux standardisé*** (pour 100 000 habitants)	Effectif**	Taux standardisé*** (pour 100 000 habitants)
Hommes	937	396,6	55 079	190,6
Femmes	968	326,0	43 272	113,0
Total	1 905	355,0	98 351	146,6

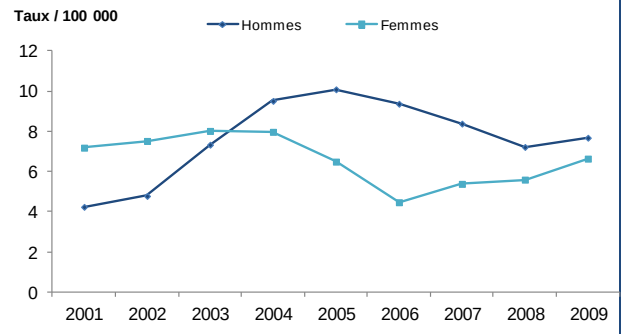
Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA, FNORS, INSEE Exploitation ORS
* Inscriptions en ALD 19 avec code CIM10 associé : N18.
** Nombre de patients inscrits au 31 décembre 2011.
*** Standardisation sur la population française au recensement 2006.

Nombre de décès par IRC à La Réunion, selon le sexe et l'âge sur la période 2008-2010

	2008	2009	2010	Moyenne 2008-2010	Evolution 2008-2010
Hommes	15	10	12	12	↘
Femmes	23	11	15	16	↘
Total	38	21	27	29	↘
Part des femmes (%)	*61%*	*52%*	*56%*	*55%*	↘
Part des moins de 65 ans	*29%*	*14%*	*15%*	*21%*	↘

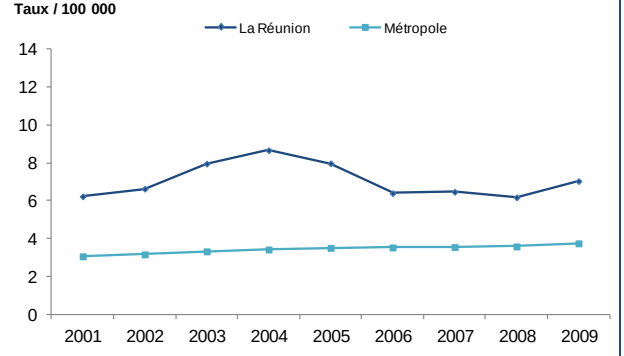
Sources : INSERM Cépidc, FNORS Exploitation ORS

Evolution du taux standardisé* de mortalité par IRC à La Réunion, selon le sexe sur la période 2000-2010



Sources : INSERM Cépidc, FNORS, INSEE Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur une période de 3 ans, l'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale, standardisation sur la population française au recensement 2006

Evolution du taux standardisé* de mortalité par IRC à La Réunion et en métropole sur la période 2000-2010



Sources : INSERM Cépidc, FNORS, INSEE Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur une période de 3 ans, l'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale, standardisation sur la population française au recensement 2006

Mortalité et territoires de santé

Ratio standardisé de mortalité (RSM) et taux standardisé* annuel moyen de mortalité par IRC selon le territoire de santé, La Réunion, 2008-2010

Territoire de Santé	Nombre de décès	RSM	Taux standardisé pour 100 000 habitants
Nord-Est	14	1,09	7,4
Dont bassin Est	*9*	*1,21*	*7,6*
Sud	8	0,77	5,5
Ouest	5	1,23	8,9

Sources : INSERM Cépidc, INSEE, FNORS Exploitation ORS

* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2008-2010 avec standardisation sur la population française au recensement 2006.

Note de lecture : Le RSM Réunion étant égal à 1, un RSM supérieur à 1 signifie une mortalité supérieure à la moyenne régionale et un RSM inférieur à 1 une mortalité inférieure à cette moyenne.

- Sur la période 2008-2010, le taux standardisé de mortalité par IRC varie entre 5,5 et 8,9 décès pour 100 000 habitants selon les territoires de santé, sans différence significative par rapport à la moyenne régionale.

Affections de Longue Durée et territoires de santé

- Sur la période 2009-2011, le taux standardisé d'admissions en ALD pour IRC est plus élevé dans le territoire de santé Sud, avec près de 71 admissions pour 100 000 habitants, en moyenne chaque année. Ce territoire se caractérise ainsi par une sur-admission en ALD pour IRC par rapport à l'ensemble régional (p<0,01).
- Le territoire de santé Nord-Est présente des taux standardisés d'admissions en ALD plus faible que la moyenne régionale (56), soit 42 admissions pour 100 000 habitants (p<0,01).

Ratio standardisé d'admissions en ALD pour IRC* et taux standardisé annuel moyen d'admissions en ALD pour IRC selon le territoire de santé, La Réunion, 2009-2011**

Territoire de Santé	Nombre de décès	Ratio standardisé	Taux standardisé pour 100 000 habitants
Nord-Est	81	0,77***	41,5
Dont bassin Est	*33*	*0,69***	*41,8*
Sud	130	1,33***	70,8
Ouest	63	0,90	53,8

Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA, INSEE, FNORS Exploitation ORS
* Admissions en ALD 19 avec code CIM10 associé : N18
** Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2009-2011 avec standardisation sur la population française au recensement 2006.
*** Test significatif (p<0,01)

Note de lecture : Le Ratio standardisé Réunion étant égal à 1, un ratio supérieur à 1 signifie une sur-admission en ALD par rapport à la moyenne régionale et un ratio inférieur à 1 une sous-admission en ALD par rapport à cette moyenne.

La greffe rénale à La Réunion

- 270 malades domiciliés à La Réunion étaient inscrits en liste d'attente pour une greffe du rein en 2012 [14].
- En 2012, le taux de nouvelles inscriptions en attente de greffe rénale était de 92,4 par million d'habitants à La Réunion, contre près de 64,4 par million d'habitants au niveau national [11].
- En 2012, 31 greffes rénales ont été réalisées à La Réunion à partir de donneurs en état de mort encéphalique [14].
- A La Réunion, 323 patients étaient porteurs d'un greffon rénal fonctionnel en 2011, quelque soit le lieu de la greffe [10]. Parmi eux, 7,4% l'avaient reçu d'un donneur vivant.

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 thérapeutique 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.

Ratio Standardisé de Mortalité (RSM) ou Indice Comparatif de Mortalité (ICM) : Cet indice permet de comparer, globalement ou pour une cause médicale de décès donnée (ici l'IRC), la mortalité dans la région ou dans un département (ici le territoire de santé ou le bassin), à la moyenne nationale (ici la moyenne régionale). Il s'agit du rapport du nombre de décès observé dans chaque territoire de santé (ou bassin) sur le nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de La Réunion. Le RSM Réunion étant égal à 1, un RSM de 1,07 signifie une mortalité supérieure de 7% à la moyenne régionale et un RSM de 0,75 une sous-mortalité de 25% par rapport à cette moyenne.
Même définition pour le ratio standardisé d'admission en ALD.

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.

Taux d'accès à la greffe : rapport du nombre de malades greffés sur le nombre de malades candidats à la greffe pour une année donnée.

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 petit tuyau, le cathéter de dialyse placé par voie chirurgicale dans l'abdomen. Ces échanges peuvent aussi être effectués automatiquement par une machine, toutes les nuits.

Territoires de Santé (TS) : La Réunion est découpée en 3 territoires de santé :

- Territoire de santé Nord-Est comprenant le bassin Nord (Saint-Denis, Sainte-Marie) et le bassin Est (Sainte-Suzanne, Saint-Benoît, Saint-André, Bras-Panon, Plaine des Palmistes, Sainte-Rose, Salazie),
- Territoire de santé Ouest : Le Port, La Possession, Saint-Leu, Saint-Paul, Trois-Bassins,
- Territoire de santé Sud : Saint-Pierre, Les Avirons, L'Entre-Deux, L'Etang-Salé, Petite-Ile, Saint-Joseph, Saint-Louis, Saint-Philippe, Cilaos, Le Tampon.

Repères bibliographiques et sources

[1] ORS Réunion. L'insuffisance rénale chronique à La Réunion. Tableau de Bord. Octobre 2012. 4p.
[2] Fries D. L'Insuffisance rénale chronique.
Page web : http://www.sfdial.org/f2n/public/diatrans/insuffis.htm
[3] ORS Bourgogne. Les maladies chroniques en Bourgogne : 2006-2007. Tableau de bord. 2013. 192p.
[4] Ministère de la Santé. L'état de santé de la population en France - Suivi des objectifs annexés à la loi de Santé Publique - Rapport 2011, Objectif 80 : 308-309 et Objectif 81 : 310-313.
[5] Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique.
[6] Agence de la biomédecine. Plan Greffe 2012-2016. Juin 2012. 12p.
[7] 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.
[8] CNAMTS. L'insuffisance rénale chronique : situation actuelle et enjeux. Point d'information. 9 mars 2010. 9p.
[9] CNAMTS. Enquête nationale schéma régional d'organisation sanitaire de l'insuffisance rénale chronique terminale (SROS/IRCT) - Juin 2003. Volet patient. 79p.
[10] Agence de la biomédecine. Rapport annuel Rein 2011 « Réseau épidémiologie et information en néphrologie ». 297p.
[11] Agence de la biomédecine. Activité régionale de prélèvement et de greffe. Synthèse nationale 2012. Edition juillet 2013. 33p.
[12] CCMSA, CNAMTS, RSI : Admissions en ALD sur la période 2009-2011 et inscriptions en ALD au 31 décembre 2011. Exploitation ORS Réunion.
[13] Inserm CépiDc. Base nationale des causes médicales de décès. http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/
[14] Agence de la biomédecine. Rapport d'activité de prélèvement et greffe. Sud-Est - La Réunion. Rapport annuel 2012. 59p.

Nous tenons à remercier l'ensemble de nos partenaires et fournisseurs de données : 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 (graphique ou tableau).

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

Financement ARS OI

Directrice de la publication
Dr Irène STOJCIC
Responsable de rédaction
Dr Emmanuelle RACHOU
Auteures
Claire BERNEDE-BAUDUIN, Claire BERNARD

Observatoire Régional de La Santé
12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis
Tél : 02.62.94.38.13 / Fax : 02.62.94.38.14
Site : http://www.ors-reunion.org/ Courriel : orsrun@orsrun.net
Centre de documentation : documentation@orsrun.net