

L'insuffisance rénale chronique

à La Réunion

Décembre 2009

Introduction

Contexte

- La connaissance de l'état de santé de la population est une nécessité dans l'élaboration d'une politique de santé comme dans son évaluation et l'observation en représente aujourd'hui une dimension essentielle.
- Le tableau de bord régional présenté ici a été réalisé dans le cadre de la convention entre le GRSP et l'ORS Réunion concernant sa mission d'observation.
- Dans le Plan Régional de Santé Publique de La Réunion, l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, et notamment des personnes en insuffisance rénale chronique, constitue un des objectifs de la politique de santé publique régionale.

Objectifs

- Ce tableau de bord a pour objectif général de faire un état des lieux sur l'insuffisance rénale chronique à La Réunion, à une période donnée, à partir des données disponibles.
- L'objectif final est de guider les actions de prévention.

Méthodologie

- Ce travail repose sur la mise à jour d'indicateurs sur l'insuffisance rénale chronique : incidence, prévalence, morbidité, mortalité, offre de soins et prises en charge, ...
- Les principales sources de données utilisées sont :

- **les données du registre REIN**

Le « Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie » (REIN) est un système d'information d'intérêt commun aux malades et aux professionnels de santé, et plus largement aux acteurs, décideurs et institutions concernés par les problématiques que soulèvent les traitements de suppléance de l'insuffisance rénale chronique dans le champ de la santé publique. REIN a pour finalité de contribuer à l'élaboration et l'évaluation de stratégies sanitaires visant à améliorer la prévention et la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique. Son objectif général est de décrire les caractéristiques de la population traitée, la mortalité et les modalités de traitement au moyen d'un enregistrement exhaustif et continu d'informations sur les malades traités pour insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) [10].

- **les admissions en affection de longue durée (ALD) prononcées par les 3 principaux régimes d'assurance maladie (CNAMTS, CCMSA, RSI)**

En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la sécurité sociale prévoit la suppression d'un ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites de longue durée est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections. L'information sur la maladie connue dans les fichiers médicaux ne reflète pas totalement la réalité pour cette pathologie. En effet, des personnes atteintes d'une maladie chronique ne sont pas nécessairement déclarées en ALD et de ce fait ne sont pas connues des services médicaux.

Depuis 2005, il est possible d'isoler les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique de ce groupe d'affections à partir du code CIM10. Ont été retenus les personnes dont le code CIM10 est N18.

- **les diagnostics principaux d'hospitalisation en établissements de soins de courte durée**

Les données d'hospitalisations sont issues du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Ces données permettent de dénombrer les maladies ou événements morbides « aigus » à l'origine d'un séjour hospitalier (indiqués comme motif principal). Elles concernent les séjours effectués dans les unités de soins de courte durée de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) des établissements de santé publics et privés. Les séjours sont affectés au lieu de résidence du patient : il s'agit de données domiciliées. Des séjours hospitaliers au cours d'une année peuvent concerner la même personne, tandis que tous les patients atteints d'une maladie chronique n'ont pas nécessairement recours à des soins hospitaliers chaque année.

- **les statistiques de mortalité établies par l'INSERM CépiDC**

Les données sont issues de la base de données nationale sur les causes médicales de décès. Les statistiques annuellement élaborées par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc) sont établies à partir des données recueillies sur le certificat médical rempli par le médecin ayant constaté le décès. Ce certificat comporte des données démographiques et une description du processus pathologique ayant conduit à la mort avec une cause initiale de décès notée sur la dernière ligne et définie comme étant la pathologie à l'origine du processus morbide ayant conduit au décès. L'analyse de ces données permet de suivre l'évolution des causes de décès, d'élaborer des indicateurs de mortalité contribuant à la définition des priorités de santé publique et d'évaluer l'impact des actions de santé. Les causes de mortalité sont codées selon la Classification internationale des maladies (CIM), 10^{ème} révision, qui catégorise les maladies et définit les règles de sélection de la cause initiale de décès (code CIM 10).

- **les données de l'INSEE** (pour les calculs de taux)

Les données sont issues des estimations régionales de la population. Les effectifs de population par sexe et tranche d'âge quinquennal sont estimés au 1^{er} janvier de chaque année.

Définitions

- **ALD**, Affection Longue Durée : 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. La liste de ces affections dites de longue durée est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections.
Les patients souffrant d'une insuffisance chronique rénale (IRC) grave sont identifiés à partir de l'ALD 19 « néphropathies chroniques graves ».
- **Incidence** : nombre de nouveaux cas sur une période donnée.
- **IRC** : Insuffisance rénale chronique.
- **IRCT** : Insuffisance rénale chronique terminale.
- **Prévalence** : nombre total de cas observés à un moment donné.
- **Taux comparatif de mortalité ou taux standardisé (sur l'âge)** : taux que l'on observerait dans la région (ou le département) si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France métropolitaine au RP90). Un taux comparatif permet de comparer la situation de 2 territoires ou de 2 périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.
Les décès ayant pour cause une insuffisance rénale chronique sont identifiés par le code CIM 10 N18.

Sommaire

Contexte national	4
Incidence de l'IRCT à La Réunion	5
Prévalence de l'IRCT à La Réunion	5
Prévalence de l'IRCT traitée par dialyse à La Réunion	6
Morbidité par IRC à La Réunion	7
Mortalité par IRC à La Réunion	10
Déterminants et facteurs de risque	11
Politiques régionales et stratégies de prévention	11
Offre de soins et de prise en charge	13
Adresses utiles	15
Références bibliographiques et sources	15
Synthèse	16

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). Comme l'organisme arrive à s'adapter pendant assez longtemps à un fonctionnement défectueux des reins, la maladie reste souvent silencieuse pendant une longue période : le malade n'éprouve pas de troubles particuliers [1]. L'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) est le stade ultime de l'insuffisance rénale chronique : 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 transplantation rénale est nécessaire [2-3]. L'incidence de l'insuffisance rénale chronique peut donc être estimée à travers celle de l'IRC traitée par dialyse ou par greffe.

Un grand nombre de maladies est capable d'entraîner une insuffisance rénale chronique. Parmi ces affections, les maladies cardiovasculaires et le diabète sont devenus les principales causes de l'insuffisance rénale chronique : les néphropathies hypertensives ou diabétiques représentent près de la moitié des cas. Les néphropathies glomérulaires, principale cause dans les années 1990, représentent aujourd'hui la troisième cause d'IRCT [4].

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 [5].

En France, environ 2 à 3 millions de personnes souffrent d'insuffisance rénale chronique quel que soit le stade [6]. L'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) touche environ 45 000 personnes en France. Environ deux tiers de ces personnes sont traités par dialyse et un tiers a un greffon rénal fonctionnel. Cette population augmente de 7 000 nouveaux cas par an.

Selon le réseau Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie (REIN), 7 197 nouveaux malades résidant dans 18 régions¹, couvrant 82% de la population française (soit 52 millions d'habitants), ont débuté un premier traitement de suppléance pour insuffisance rénale chronique avec un âge médian de 70,4 ans. L'incidence brute globale de l'insuffisance rénale terminale dans ces 18 régions était de 139 par million d'habitants (pmh).

Au 31/12/2007, 31 056 malades résidant dans 20 régions² étaient en dialyse (âge médian 69,8 ans). Le taux brut de prévalence a été estimé à 554 dialysés par million d'habitants pour ces 20 régions. Parmi ces malades, 7,4% étaient en dialyse péritonéale et 92,6% en hémodialyse [7].

En 2007, 2 530 malades ont été greffés. Au 31/12/2007, 5 661 malades étaient en attente de greffe de rein dans les centres de transplantation des 20 régions. On estimait à 25 699 le nombre de malades résidant dans ces 20 régions et porteurs d'un greffon rénal fonctionnel (âge médian 53,5 ans) [7].

Au 31 décembre 2007, environ 62 700 personnes bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une Affection de Longue Durée en raison d'insuffisance rénale chronique en France métropolitaine [8].

Sur la période 2005-2007, 2 400 personnes sont décédées par insuffisance rénale chronique, en moyenne chaque année en France (métropole + DOM) [9].

L'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) est un problème majeur de santé publique. En France, la prise en charge des patients atteints d'IRCT représente près de 2% des dépenses de santé, soit près de deux milliards d'euros.

Par ailleurs, 10% des IRC pourraient être évités et 30% pourraient être retardés de nombreuses années sous réserve d'une détection précoce et d'une prise en charge adaptée.

La prise en charge de l'insuffisance rénale chronique, dès son émergence, permet de différer, de façon très significative, la date de dialyse ou de transplantation.

La prévention de l'insuffisance rénale chronique passe aussi par une bonne prise en charge des pathologies qui la favorisent (maladies cardio-vasculaires, diabète, ...) et par le bon usage des médicaments connus pour leur toxicité sur le rein.

¹ Auvergne, Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Centre, Champagne-Ardenne, Corse, Haute-Normandie, Ile de France, Languedoc-Roussillon, Limousin, Lorraine, Midi-Pyrénées, Nord-Pas de Calais, Picardie, Poitou-Charentes, Provence-Alpes Côte d'Azur et Rhône-Alpes

² Régions citées ci-dessus plus l'Aquitaine et La Réunion

Incidence de l'IRCT à La Réunion

► **En 2007, 213 nouveaux patients en IRCT traitée par dialyse à La Réunion**

En 2007, 213 nouveaux malades ont été pris en dialyse, soit un taux d'incidence brut de 26 nouveaux dialysés 100 000 habitants à La Réunion.

► **Découverte tardive de l'IRCT**

Le pourcentage de patients débutants par une dialyse péritonéale s'élève à 14% et à 86% pour l'hémodialyse. Parmi les patients en hémodialyse, 33% ont commencé leur traitement en urgence.

► **30% des nouveaux patients sont non autonomes pour la marche**

Environ 30% des malades n'étaient pas autonomes pour la marche lors de l'initiation du traitement de suppléance, 22% avaient recours à une tierce personne pour se déplacer et 10% présentaient une incapacité totale pour se mouvoir .

► **Pathologies associés à l'IRCT**

- Des pathologies cardiovasculaires sont fréquemment associées à l'IRCT.
- Parmi les nouveaux patients dialysés, la comorbidité cardiovasculaire la plus fréquente est l'artérite des membres inférieures (40%, soit le double du pourcentage observé au total sur les 18 régions métropolitaines), ensuite viennent la pathologie coronarienne (38%), l'accident vasculaire cérébral (20%), les troubles du rythmes (20%) et l'infarctus du myocarde (12%).
- Quatre-vingt quatorze pourcents des nouveaux cas ont comme facteur de risque des antécédents d'hypertension artérielle (81% en France – total des 18 régions métropolitaines).
- Parmi les comorbidités non cardiovasculaires, les nouveaux patients présentaient dans 14% des cas, une insuffisance respiratoire, 10% une cirrhose, 9% un cancer et 2,5% une hépatite virale.

Prévalence de l'IRCT à La Réunion

► **Une prévalence globale de l'IRCT plus élevée à La Réunion**

- Selon le registre REIN, au 31/12/2007, 1 412 patients souffraient d'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT), traitée par dialyse ou par greffe rénale : 1 062 patients dialysés et 350 patients greffés.
- La prévalence brute de l'insuffisance rénale chronique terminale traitée par dialyse ou greffe rénale était de 1 741 par million d'habitants.
- Après la prise en compte des différences de structure d'âge et de sexe de la population régionale, le taux standardisé de prévalence de l'IRCT était estimé à 2 586 par million d'habitants. Le taux régional est significativement plus élevé que le taux standardisé estimé pour l'ensemble des 20 régions française (2,5 fois supérieur).
- L'écart entre La Réunion et la valeur moyenne nationale résulte de la prévalence élevée de l'insuffisance rénale chronique terminale traitée par dialyse.

Prévalence globale de l'IRCT (traitée par dialyse ou greffe rénale) à La Réunion et en France* au 31/12/2007

	N	Taux brut**	Taux standardisé**	IC à 95%
La Réunion	1 412	1 741	2 586	[2 442 – 2 729]
France	50 760	1 030	1 035	[1 026 – 1 044]

Sources : Registre REIN

* total des 20 régions

** taux calculé par million d'habitants

Prévalence de l'IRCT traitée par dialyse à La Réunion

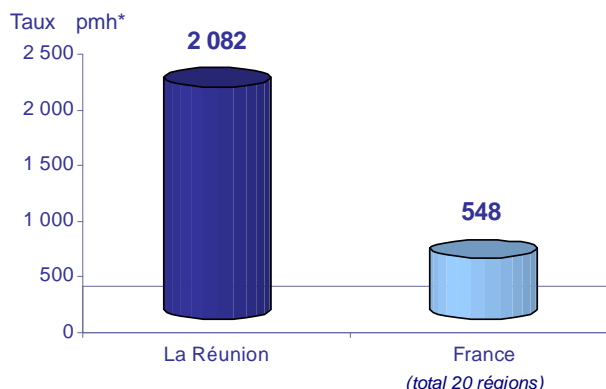
► 1 062 Réunionnais dialysés

• Selon le registre REIN, au 31/12/2007, on enregistrait sur l'île, 1 062 personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique terminale traitée par dialyse.

• Le taux standardisé d'IRCT traitée par dialyse est le plus élevé de France avec 2 082 patients dialysés par million d'habitants. Ce taux est 3,8 fois supérieur au taux national.

• Parmi les patients dialysés en 2007, 48% étaient des femmes et 52%, des hommes.

Taux comparatif d'IRCT, traitée par dialyse, à La Réunion et en France, au 31/12/2007



Sources : Registre REIN – Exploitation ORS

* taux par million d'habitants

► Moyenne d'âge des patients dialysés : 60,4 ans

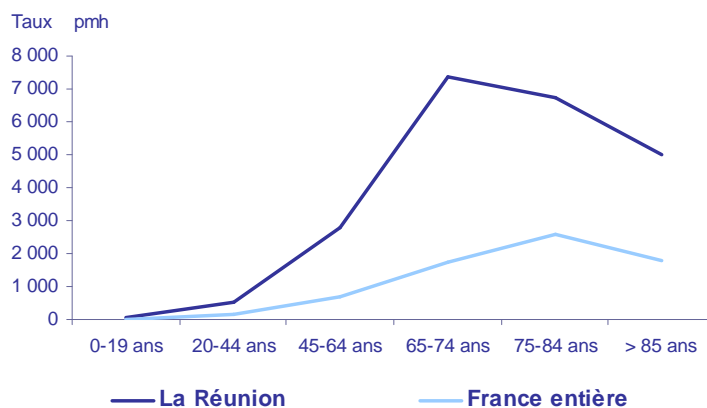
La moyenne d'âge des patients dialysés à La Réunion est inférieure à celle observée en France : 60,4 ans contre 66,2 ans.

► La prévalence des patients dialysés augmente avec l'âge

• Les taux de prévalence (brut et standardisé) de patients dialysés augmentent avec l'âge pour atteindre leur maximum dans la classe d'âge 75-84 ans.

• Les taux de prévalence, quelle que soit la tranche d'âge, sont plus élevés à La Réunion.

Taux bruts d'IRCT traitée par dialyse selon la tranche d'âge, à La Réunion et pour la France entière, en 2007



Sources : Registre REIN – Exploitation ORS

*Données au 31/12/2007

► Diabète : principale cause de l'IRCT

Environ 38% des dialysés ont pour pathologie initiale de leur IRCT, le diabète, soit près du double de la valeur moyenne nationale (20%).

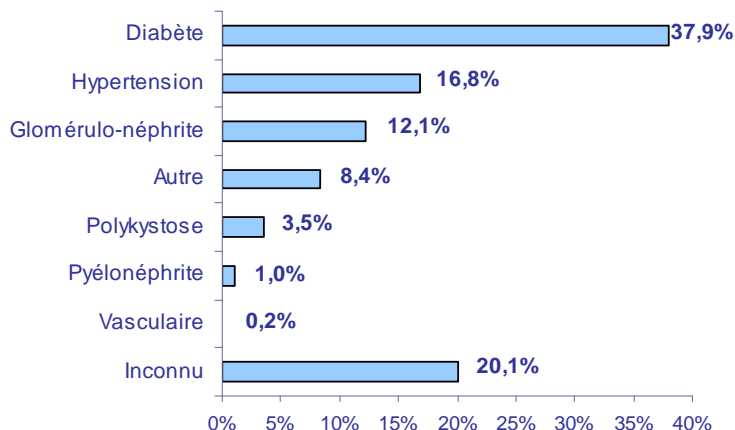
Suivent l'hypertension artérielle (17%), les glomérulonéphrites (12%), les polykystoses (3,5%) et les pyélonéphrites (1%).

Dans 20% des cas, la cause reste inconnue.

► Des patients essentiellement traités par hémodialyse

93% des patients sont traités par hémodialyse, 7% en dialyse péritonéale.

Répartition des pathologies initiales parmi les patients en IRCT, La Réunion, au 31/12/2007



Sources : Registre REIN – Exploitation ORS

Morbidité par IRC à LA Réunion

► Environ 1 200 séjours hospitaliers pour IRC chaque année à La Réunion

- Au cours de la période 2005-2007, les services de soins de courte durée MCO ont enregistré en moyenne, chaque année, 1 190 séjours pour insuffisance rénale chronique (hors séance de dialyse péritonéale ou hémodialyse).
- Le taux standardisé est estimé à 40 séjours hospitaliers pour 10 000 habitants.

► 2/3 des séjours hospitaliers pour IRC concernent les personnes de 55 ans et plus

Près de 70% des séjours concernaient les 55 ans et plus, les parts des 55-64 ans, des 65-74 ans et des 75 ans et plus, représentaient respectivement 20%, 30% et 23%.

► Une majorité de séjours hospitaliers pour IRC après 55 ans concerne les femmes

- On observe globalement une proportion de séjours hospitaliers pour IRC plus élevée chez les femmes que chez les hommes (56% vs 44%).
- Ce constat est plus marqué chez les plus de 55 ans où la part des femmes représente 60% des séjours hospitaliers.

► Des taux d'hospitalisation pour IRC qui augmentent avec l'âge

Les taux moyens annuels d'hospitalisation pour IRC au cours de la période 2005-2007 augmentent avec l'âge pour atteindre leur maximum chez les 75 ans et plus, avec 116 séjours hospitaliers pour 10 000 habitants.

Hospitalisations* en soins de courte durée MCO pour IRC selon le sexe et l'âge, La Réunion, 2005-2007*

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre annuel de séjours MCO			
Moins de 25 ans	26	20	46
25-44 ans	70	53	123
45-54 ans	82	72	154
55-64 ans	110	130	240
65-74 ans	156	197	353
75 ans et plus	85	190	275
Total	529	662	1 191
Taux brut d'hospitalisation (pour 10 000)			
Moins de 25 ans	1,5	1,2	1,4
25-44 ans	6,3	4,3	5,2
45-54 ans	17,8	14,8	16,3
55-64 ans	38,6	43,0	40,8
65-74 ans	94,8	97,9	96,5
75 ans et plus	98,4	126,0	115,9
Total	13,9	16,4	15,2
Taux standardisé** d'hospitalisation (pour 10 000)			
<i>Ensemble</i>	<i>39,5</i>	<i>45,2</i>	<i>43,3</i>

Sources : PMSI, INSEE Réunion Exploitation ORS
Moyenne lissée sur trois années

* hors séances de dialyse

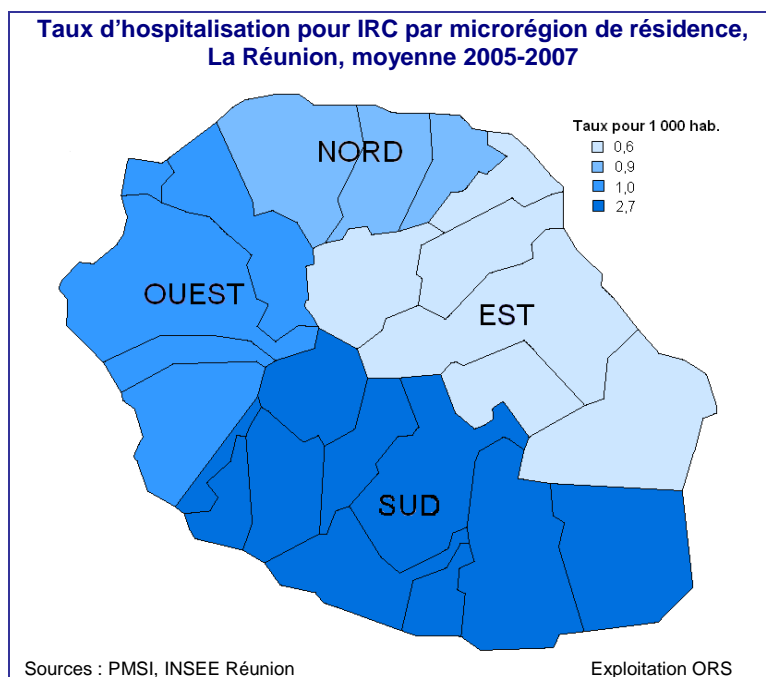
** taux standardisé sur la population métropole 1990.

Morbidité par IRC à LA Réunion

► Taux d'hospitalisation plus élevé dans la région sud

- Entre 2005 et 2007, le taux d'hospitalisation pour IRC est plus élevé dans la région Sud, environ trois hospitalisations pour mille habitants en moyenne chaque année. Le taux d'hospitalisation le plus faible est dans la région Est (0,6/1000).

- Les taux d'hospitalisation des régions Nord et Ouest sont respectivement de 0,9 et 1,0 pour 1 000 habitants.



► Chaque année, environ 1 000 personnes hospitalisées pour IRC à La Réunion

- En moyenne, chaque année, 977 personnes ont été hospitalisées dans les services de soins de courte durée MCO pour IRC dont 273 pour insuffisance rénale chronique terminale au cours de la période 2005-2007.

- Quatre vingt pourcents d'entre eux n'ont effectué qu'un seul séjour hospitalier pour IRC. Les patients âgés de plus de 55 ans représentaient plus de 77% des personnes hospitalisées. Comme pour les séjours hospitaliers, les personnes hospitalisées pour IRC après 55 ans sont majoritairement des femmes. On observe les mêmes tendances pour les taux moyens bruts d'incidence.

- Au cours de la période 2005-2007, le taux d'incidence moyen annuel standardisé sur l'âge et le sexe est de 37,2/10 000 habitants à La Réunion.

Personnes hospitalisées en soins de courte durée MCO pour IRC selon le sexe et l'âge, La Réunion, 2005-2007*

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre annuel de patients hospitalisés			
Moins de 25 ans	17	12	29
25-44 ans	38	43	81
45-54 ans	61	55	116
55-64 ans	91	106	196
65-74 ans	132	175	307
75 ans et plus	79	168	247
Total	418	559	977
Taux brut d'incidence (pour 10 000)			
Moins de 25 ans	1,0	0,7	0,9
25-44 ans	3,4	3,5	3,5
45-54 ans	13,3	11,3	12,3
55-64 ans	31,8	34,9	33,4
65-74 ans	80,4	86,9	84,0
75 ans et plus	91,1	111,6	104,1
Total	11,0	13,9	12,5
Taux standardisé** d'incidence (pour 10 000)			
<i>Ensemble</i>	33,9	39,0	37,2

Sources : PMSI, INSEE Réunion Exploitation ORS

* Moyenne lissée sur trois années

** taux standardisé sur la population métropole 1990.

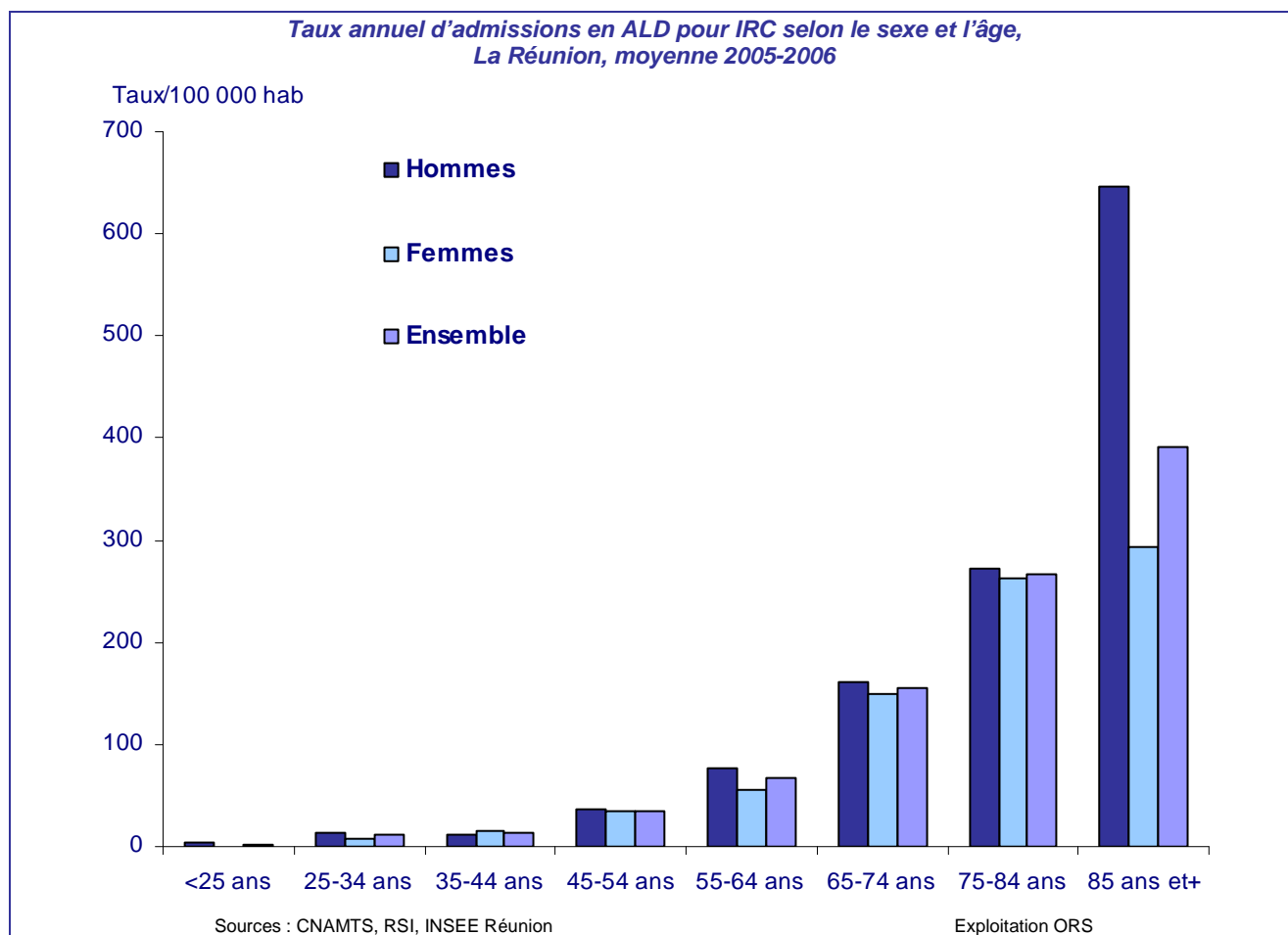
Morbidité par IRC à La Réunion

► Plus de 200 personnes nouvellement admises en ALD pour IRC chaque année

- En 2005 et 2006, 232 personnes ont été nouvellement admises en Affection de Longue Durée pour insuffisance rénale chronique en moyenne, chaque année.
- Les taux d'admission augmentent avec l'âge pour atteindre leur maximum chez les 85 ans et plus avec 392 nouvelles admissions pour 100 000 habitants.

► Après 85 ans, deux fois plus d'hommes nouvellement admis en ALD pour IRC

Les taux bruts d'admission en ALD pour insuffisance rénale chronique semblent les mêmes quel que soit le sexe, sauf pour la classe d'âge des 85 ans et plus où le taux d'admission est deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.



Mortalité par IRC à La Réunion

► 25 décès par IRC en moyenne chaque année à La Réunion

Sur la période 1999-2007, on enregistre, en moyenne chaque année, 25 décès par IRC à La Réunion.

► Taux de mortalité supérieur à la métropole

• L'évolution du taux de mortalité par IRC standardisé sur l'âge montre une augmentation de la mortalité par IRC à La Réunion, passant de 6 décès pour 100 000 habitants en 1999-2001 à 8,6/100 000 habitants en 2003-2005 puis une baisse sur les périodes 2004-2006 et 2005-2007.

• Les taux de mortalité par IRC à La Réunion, quelle que soit la période, sont supérieurs à ceux de métropole, même si l'écart tend à se réduire sur les période 2004-2006 et 2005-2007.

► Surmortalité masculine par IRC

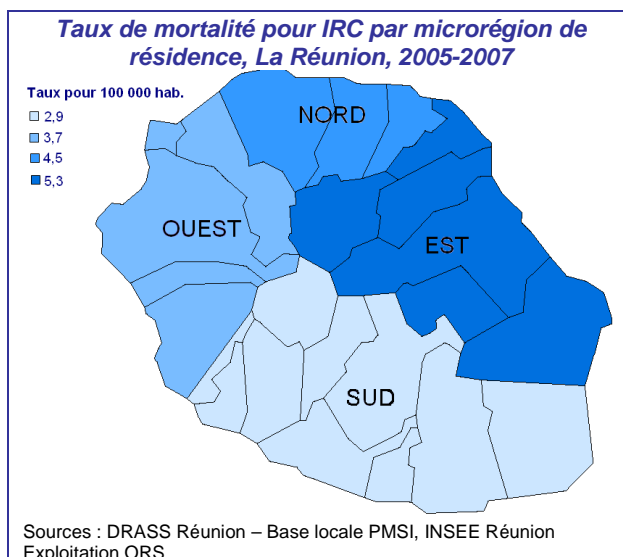
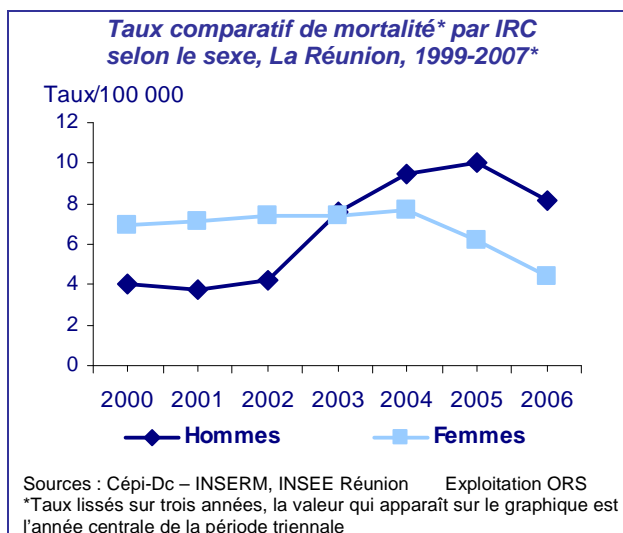
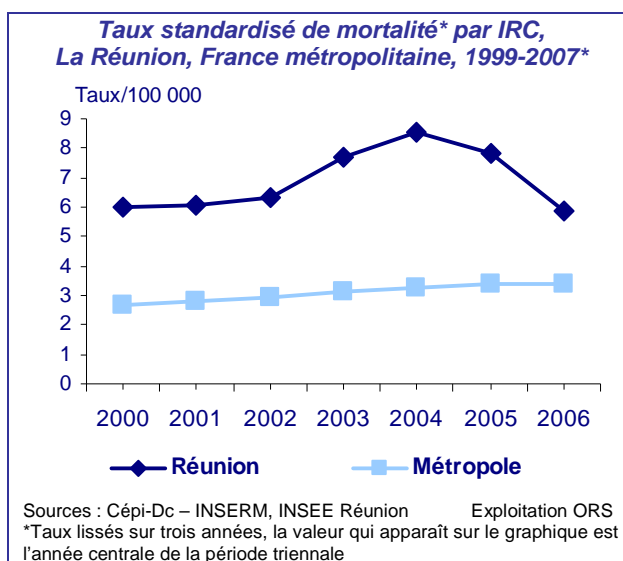
• Le taux de mortalité par IRC reste stable chez les femmes entre 1999 et 2004 (autour de 7 décès pour 100 000 habitants), puis accuse une baisse sur les périodes 2004-2006 et 2005-2007.

• On observe une augmentation de la mortalité masculine par IRC à partir de 2001 malgré un fléchissement observé sur la période 2005-2007. Sur la période 2004-2006, le taux de mortalité par IRC s'élève à 10/100 000 hommes à La Réunion.

• Etant donné les évolutions plus récentes du taux de mortalité selon les sexes, on observe une surmortalité masculine depuis 2004.

► Taux de mortalité par IRC élevé dans la région Est

• Entre 2004 et 2006, le taux de mortalité par IRC est plus élevé dans la région Est de La Réunion avec 5,3 décès pour 100 000 habitants.



Facteurs de risque et déterminants

► *Un risque d'augmentation dans les années à venir*

- De nombreuses maladies sont capables d'entraîner une IRC. Parmi ces affections, les maladies cardiovasculaires et le diabète sont devenus les principales causes de l'insuffisance rénale chronique.
- Le vieillissement de la population induit une augmentation régulière des néphropathies vasculaires et diabétiques.
- La population de La Réunion est jeune comparativement à celle de la métropole : seulement 11% de plus de 60 ans contre 21% en métropole. Néanmoins, à l'horizon 2030, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus aura triplé et elles représenteront le quart de la population réunionnaise [11].
- Le vieillissement prévisible de la population renforce la nécessité de la prévention et d'une amélioration de la détection de cette maladie.

► *Des risques liés à une prévalence élevée des maladies cardiovasculaires sur l'île*

- Les maladies cardiovasculaires constituent le premier motif d'admission en affection de longue durée chaque année : plus de 4 100 nouvelles admissions sur la période 2004-2006. Et les maladies hypertensives représentent le principal motif d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires en 2006 (53%).

► *Des risques liés à une prévalence élevée du diabète sur l'île*

- La Réunion est la région où le taux de prévalence du diabète traité est le plus élevé, 2 fois plus que sur l'ensemble du territoire métropolitain [12]. La dernière enquête en population générale sur l'île avait estimé à 11,2% la prévalence de personnes diabétiques, contre une prévalence de 3% en métropole [13].
- Le diabète est le 2ème motif d'admission en ALD chaque année, derrière les maladies cardiovasculaires [11].

Politiques régionales et stratégies de prévention

► *Des objectifs du Plan Régional de Santé Publique de La Réunion*

- Le Plan Régional de Santé Publique (PRSP) est le cadre de référence de la politique de santé publique en région. Il comporte un ensemble de programmes d'actions pluriannuels.
- A La Réunion, un des 11 objectifs du PRSP vise à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, dont l'insuffisance rénale chronique (objectif n°7 du plan) [14].
- Les actions mises en place visent à :
 - Diminuer l'incidence des maladies chroniques et améliorer leur pronostic
 - Rechercher une bonne adaptation du patient à sa pathologie
 - Décloisonner les champs d'intervention des différents acteurs et les modes de prise en charge afin de permettre une prise en charge globale
 - Permettre au patient de devenir acteur de sa prise en charge, d'améliorer l'adhésion à sa prise en charge, d'améliorer l'adhésion à ses soins et traitements, lui proposer un avenir avec sa maladie

► **Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS)**

- Créé par la circulaire ministérielle du 26 mars 1998, le SROS « a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins, en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé.
- Dans le SROS de La Réunion (2005-2010), le volet concernant la prise en charge de l'insuffisance rénale met en exergue cinq priorités :
 - Maîtriser l'évolution constante des besoins
 - Garantir au patient l'accès à la totalité des techniques et modalités de suppléance
 - Améliorer le niveau d'information des patients, leur réinsertion professionnelle et leur accompagnement social
 - Renforcer la prise en charge au plan qualité, sécurité et collaboration
 - Développer une prise en charge spécifique pour les patients insuffisants rénaux en provenance de Mayotte

► **Actions et acteurs de la prévention**

En dehors des associations thématiques intervenant sur un ou plusieurs facteurs de risques de l'insuffisance rénale chronique (diabète, hypertension artérielle, ...), des associations spécialisées mènent des actions de prévention de l'insuffisance rénale chronique.

► **L'association réunionnaise d'Aide aux Insuffisants Rénaux (AIR)**

- C'est un réseau animé par des bénévoles qui assurent le recrutement, l'accueil et le conseil des nouveaux patients, les informent sur les traitements, leur apportent une aide morale et financière, les informent sur le rôle de l'association.
- L'association participe également aux réunions sur la politique de prise en charge de l'IRC. L'association AIR Réunion est rattachée à la FNAIR (Fédération Nationale d'Aide aux Insuffisants Rénaux) dont l'action vise à améliorer les soins et la vie de tous les jours des personnes atteintes d'insuffisance rénale, tenter de diminuer, grâce à des actions visant à promouvoir la prévention et la recherche sur les maladies rénales, le nombre de personnes astreintes aux lourds traitements de l'insuffisance rénale terminale.

► **L'Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel à la Réunion (AURAR)**

- C'est un établissement de santé privé à but non lucratif (association loi 1901).
- Outre le traitement de l'urémie chronique, l'AURAR a également pour objectifs :
 - la prévention en matière d'insuffisance rénale et des pathologies associées
 - la préparation à la greffe rénale
 - l'aide à l'insertion professionnelle des dialysés et autres handicapés
 - la coopération dans la zone de l'Océan Indien dans le secteur de l'insuffisance rénale

Offre de soins et de prise en charge

► **Techniques de dialyse**

Deux techniques d'épuration extra rénale sont disponibles :

- ⇒ 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. Cette technique 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, que l'on a placé par voie chirurgicale dans l'abdomen. Ces échanges peuvent aussi être effectués automatiquement par une machine, toutes les nuits.

► **L'offre de médecins spécialistes plus élevée à La Réunion**

En 2008, La Réunion compte 20 néphrologues, 15 exerçant à titre salarié exclusif et 5 exerçant à titre libéral. La densité correspondante est de l'ordre de 2,5 pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2008 contre 2 au niveau national.

En revanche, la région est moins dotée en médecins généralistes qu'en France.

Professionnels de santé concernés par les maladies rénales à La Réunion, effectifs et densité (pour 100 000 habitants) au 01/01/2008

	Réunion		Métropole
	Effectifs	Densité	Densité
Médecins spécialistes, libéraux et salariés			
Néphrologues	20	2,49	1,96
Professionnels de santé libéraux			
Médecins généralistes	859	107	111
Infirmiers		1 189	148

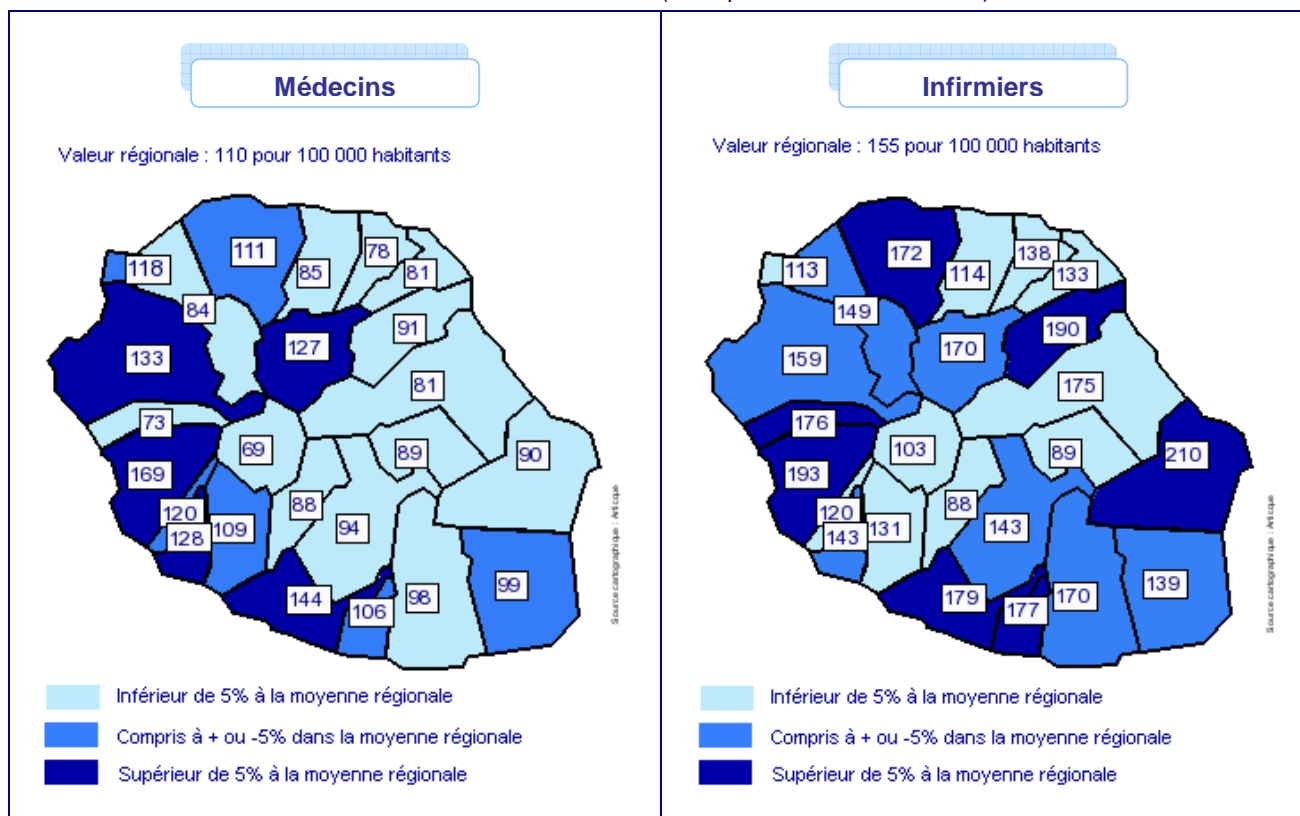
Sources : DRASS (fichier ADELI), IRDES (Base Eco-Santé), INSEE

Exploitation ORS

► **Des professionnels de santé libéraux moins présents dans l'Est de l'île**

- Les densités de professionnels de santé masquent des disparités communales fortes.
- La densité des médecins généralistes et des infirmiers libéraux est globalement plus faible dans la région Est de l'île, tout particulièrement pour les médecins, alors même que cette région présente les taux d'hospitalisation et de mortalité les plus élevés.
- Les communes du Nord-Est (Ste-Marie, Ste-Suzanne et St-André) ainsi que les villes de St-Benoît, Cilaos, La Plaine des Palmistes ou l'Entre-deux sont marqués par les densités les plus faibles de l'île.

**Densité des médecins généralistes libéraux et des infirmiers libéraux selon la commune,
à La Réunion au 01/01/2008 (Taux pour 100 000 habitants*)**



Sources : DRASS (STATISS, fichier ADEL), Base eco-santé, INSEE Réunion

* Taux calculé à partir du recensement de la population 2006

► **Prise en charge hospitalière**

La prise en charge hospitalière des patients en IRC est assurée dans deux services de néphrologie – hémodialyse, dans le nord par le CHR Félix Guyon et dans le sud par le GHSR. Les transplantations rénales sont réalisées au CHR Félix Guyon.

► **Autres dispositifs et acteurs de la prise en charge**

Pour le traitement par dialyse, La Réunion dispose de :

- 4 centres d'hémodialyse pour les patients dont l'état de santé nécessite la présence permanente d'un médecin ;
- 7 Unités de Dialyse Médicalisées ou UDM pour les patients qui nécessitent une présence médicale non continue et ne peuvent être pris en charge à domicile ou en unité d'autodialyse ;
- 10 unités d'autodialyse pour les patients formés à l'hémodialyse (assurant seuls ou avec l'assistance d'une infirmière les gestes nécessaires
- 3 Unités de Dialyse à Domicile (ADA). La dialyse à domicile, par hémodialyse ou dialyse péritonéale est dispensée au domicile ou dans le lieu de résidence des patients pour ceux pouvant pratiquer seuls ou avec l'aide d'une tierce personne la technique.

Adresses utiles

Vous trouverez dans la liste ci-dessous (liste non exhaustive), quelques-uns des acteurs intervenant dans le dépistage et/ou la prise en charge et/ou la prévention des insuffisances rénales chroniques.

<ul style="list-style-type: none">• AIR Association d'aide aux insuffisants rénaux	Tél. : 06 92 61 51 27 E-mail : hugues.hoareau@izi.re
<ul style="list-style-type: none">• ASDR Association de Soins à Domicile à La Réunion	Adresse : 131, route du Bois de Nèfles 97490 Ste-Clotilde Tél : 02 62 02 62 28 33 88 / Fax : 02 62 28 52 69 Email : s.bernard@asdr.asso.fr / Site internet : www.asdr.asso.fr
<ul style="list-style-type: none">• AURAR Association pour l'utilisation du Rein Artificiel à la Réunion	Adresse : 364, rue Saint Louis 97460 Saint Paul Tél : 02 62 45 76 10 / Fax : 02 62 45 68 88 Email : siege@aurar-run.com / Site internet : www.aurar-run.com
<ul style="list-style-type: none">• Société de dialyse – Groupe de santé CLINIFUTUR	Adresse : 127, route du Bois de Nèfle – BP 105 97492 Ste-Clotilde Cedex Tél : 02 62 48 23 72 / Fax : 02 62 48 23 67 Email : direction@clinifutur.net / Site internet : www.clinifutur.com
<ul style="list-style-type: none">• Clinique DURIEUX	Adresse : 100 rue de France – ZAC Paul Badré 97430 Le Tampon Tél : 02 62 59 63 70 / Fax : 02 62 59 63 71 Email : philippe.durieux@cliniquedurieux.com Site internet : www.cliniquedurieux.com

Références bibliographiques et sources

- [1] L'Insuffisance rénale chronique. D. Fries. Page web : <http://www.sfdial.org/f2n/public/diatrans/insuffis.htm>
- [2] Insuffisance rénale chronique. ORS Bourgogne. Tableau de bord. 17p
Site Internet : www.ors-bourgogne.org
- [3] Vous êtes concerné par l'insuffisance rénale : la greffe à partir d'un donneur vivant peut être une solution. Agence de la biomédecine. Brochure d'information ; 24p
Document téléchargeable : <http://www.agence-biomedecine.fr/uploads/documentation/insuffisance-renal.pdf>
- [4] Epidémiologie et causes de l'insuffisance rénale chronique. T. Hannedouche.
Site Internet : <http://www.nephrohus.org>
- [5] Enquête nationale schéma régional d'organisation sanitaire de l'insuffisance rénale chronique terminale (SROS/IRCT)- Juin 2003. Volet patient. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. Rapport : 79p
- [6] L'insuffisance rénale chronique : une prise en charge sociale et médicale très lourde. Q. Meulders. Fondation du Rein
Site Internet : <http://www.fondation-du-rein.org>
- [7] Rapport annuel Rein 2007 –Réseau épidémiologie et information en néphrologie. C. Couchoud, M. Lassale, B. Stengel, C. Jacquelinet. Agence de biomédecine. Rapport : 155p
Rapport téléchargeable : <http://www.agence-biomedecine.fr/uploads/document/Rapport-REIN-2007v2.pdf>
- [8] Les personnes en affection de longue durée au 31 décembre 2007. M. Païta, A. Weill. Point de repère, novembre 2008 ; 20: 1-8
Document téléchargeable : http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Points_d_e_repere_n_20.pdf
- [9] Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc). <http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr>
- [10] Guide du Rein - Version 2009. Agence de la biomédecine. Guide : 51p
- [11] Etat de la santé de la population de la réunion – Indicateurs associés à la loi relative à la politique de Santé Publique – rapport 2008. ORS Réunion – DRASS Réunion, décembre 2008, 157p.
- [12] Diabète traité en France en 2007 : un taux de prévalence proche de 4% et des disparités géographiques croissantes. O. Kusnik-Joinville, A. Weill, P. Ricordeau, H.t Allemand, CNAMTS, BEH, n°48, 12 novembre 2008, pp : 409-416.
- [13] Prevalence of Type 2 Diabetes and central adiposity in La Réunion Island - Etude REDIA. Favier F., Jaussent I., Le Moullec N. et al. Diabetes Res Clin Pract, 2005 ; 67(3) :234-42.
- [14] Plan régional de santé publique 2006-2008. DRASS Réunion, 42p. <http://www.reunion.sante.gouv.fr/>

Synthèse

- **En 2007, 213 nouveaux patients ont été traités par dialyse.**
Parmi les patients en hémodialyse, 33% ont commencé leur traitement en urgence (vs 32% en France).
- **Au 31 décembre 2007, 1 412 personnes souffraient d'Insuffisance rénale chronique terminale (IRCT), traitée par dialyse ou par greffe rénale.**
La prévalence globale de l'IRCT est plus élevée à La Réunion comparativement à la valeur nationale.
- **Au 31 décembre 2007, l'insuffisance rénale chronique terminale, traitée par dialyse uniquement, concernait 1 062 réunionnais.**
Le taux de prévalence de patients dialysés à La Réunion est presque quatre fois supérieur au taux national (Total des 20 régions concernées par le registre REIN).
Le taux de prévalence de patients dialysés augmente avec l'âge.
La moyenne d'âge des patients dialysés à La Réunion est inférieure à celle observée en France (60,4 vs 66,2 ans).
Le diabète, constitue la pathologie initiale de l'IRCT chez 38% des patients dialysés. Ce pourcentage est plus du double de celui observé en France entière (20%).
Parmi les patients en IRCT, 93% sont traités par hémodialyse et 7% en dialyse péritonéale.
- **Plus de 1 190 séjours hospitaliers liés à l'insuffisance rénale chronique en moyenne chaque année à La Réunion, entre 2005-2007 (hors séance de dialyse péritonéale ou hémodialyse).**
Près de 70% des séjours concernaient les 55 ans et plus.
Les séjours hospitaliers sont plus fréquents dans la région sud.
- **Entre 2005 et 2006, 232 personnes en moyenne ont été nouvellement admises en Affection de Longue Durée pour insuffisance rénale chronique, chaque année.**
- **Sur la période 1999-2005, on enregistre, en moyenne chaque année, 25 décès par IRC à La Réunion**
- **Un priorité régionale du Programme Régional de Santé Publique (PRSP).**
- **Une prise en charge assurée par les médecins généralistes, spécialistes, les établissements hospitaliers et les autres dispositifs de traitement par dialyse.**

Ce tableau de bord n'aurait pu être réalisé sans la participation de nos différents partenaires et producteurs de données. Nous tenons en particulier à remercier : le registre REIN, la DRASS, la FNORS, l'INSEE, l'INSERM – CépiDc, l'InVS, l'ORS Bourgogne.



Directrice de la publication
Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction
Dr Emmanuelle RACHOU

Auteurs
Monique RICQUEBOURG, Pascal VILAIN

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

Financement
GRSP

