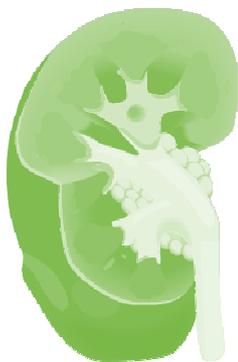


# CHAPITRE 9

## MALADIES RÉNALES CHRONIQUES

LA MALADIE RÉNALE CHRONIQUE EST UNE PATHOLOGIE GRAVE, FRÉQUENTE, ÉVOLUTIVE ET IRRÉVERSIBLE.

POSER LE DIAGNOSTIC DE MALADIE RÉNALE CHRONIQUE SIGNALE À LA FOIS LE RISQUE DE PROGRESSION VERS L'INSUFFISANCE RÉNALE TERMINALE, ET UNE MORBIMORTALITÉ CARDIOVASCULAIRE ACCRUE (1).



## FAITS MARQUANTS EN BOURGOGNE

- ❖ Fin 2009, 2 400 Bourguignons en affections de longue durée (ALD) pour néphropathie chronique grave dont 310 nouvelles admissions en ALD au cours de l'année.
- ❖ Chaque année, plus de 700 séjours de Bourguignons en soins hospitaliers de courte durée motivés par une maladie rénale chronique.
- ❖ 1 551 Bourguignons atteints d'IRC terminale en 2009, dont 705 greffés et 846 dialysés.

## CONTEXTE NATIONAL

L'insuffisance rénale chronique (IRC) est souvent évolutive et s'aggrave progressivement. C'est une maladie longtemps silencieuse qui nécessite, au stade terminal, un traitement de suppléance par dialyse ou transplantation rénale.

Les données sur la prévalence et l'incidence des maladies rénales chroniques en France sont parcellaires. Celles de l'IRC terminale sont appréhendées à partir de l'IRC traitée par dialyse ou par greffe (2).

D'après le Réseau Épidémiologique et Information en Néphrologie (REIN), le taux d'incidence standardisé s'élevait à 150 par million d'habitants en 2009. « Parmi les 12 régions pour lesquelles des données exhaustives sont disponibles sur 5 ans, l'accroissement annuel de 1,5 % de l'incidence globale de l'insuffisance rénale chronique terminale se poursuit, mais cette tendance concerne principalement les patients les plus âgés (75 ans et plus), ou avec du diabète » (3).

L'augmentation du nombre des dialysés et des greffés est liée à la part des néphropathies hypertensives, vasculaires et diabétiques (46,7 % des maladies rénales initiales des nouveaux patients en 2009), conséquences directes du vieillissement de la population. Selon le REIN, le taux brut de prévalence de l'IRC traitée s'élève à 1 100 par million d'habitants au 31/12/2009 dans les 20 régions françaises incluses à cette date dans le Réseau (3).

La durée médiane d'attente avant la première greffe est de 17 mois (sur l'ensemble de la période 2002-2009). Cette durée s'est allongée depuis 1993 (3). Si les bénéfiques de la greffe sont considérables, en termes d'amélioration de la qualité de vie et de l'espérance de vie, les personnes transplantées restent soumises à des traitements avec des effets secondaires importants (4).



## 2 400 BOURGUIGNONS EN ALD POUR MALADIE RÉNALE CHRONIQUE EN 2009, DONT 310 NOUVELLEMENT ADMIS DANS L'ANNÉE

Fin 2009, on comptait 2 400 assurés du régime général en ALD 19, qui regroupe les néphropathies chroniques graves et le syndrome néphrotique primitif, soit un taux standardisé de 162,2 pour 100 000 assurés du régime général (5).

Chaque année, on compte en moyenne 310 nouvelles admissions en ALD, soit un taux brut de 19,0 pour 100 000 habitants (2007-2009).

Dans près de six cas sur dix, les admissions concernent des hommes.

Ces admissions sont le plus souvent prononcées pour les personnes âgées de 70 ans et plus (59 % pour les hommes, et 64 % pour les femmes).

### ALD POUR MALADIE RÉNALE CHRONIQUE PAR DÉPARTEMENT

Effectif et taux d'assurés en ALD fin 2009 et de nouvelles admissions annuelles (2007-2009)

	Assurés en ALD fin 2009		Assurés admis dans l'année	
	Nb	Taux *	Nb	Taux brut
Côte-d'Or	654	146,4	89	17,1
Nièvre	410	191,9	51	23,3
Saône-et-Loire	810	159,7	95	17,1
Yonne	524	169,2	76	22,1
<b>Bourgogne</b>	<b>2 398</b>	<b>162,2</b>	<b>311</b>	<b>19,0</b>

\* Taux standardisé pour 100 000 habitants.

Taux France : 167,0

Source : Cnamts, CCMSA, RSI, exploitation ORS

## 750 SÉJOURS HOSPITALIERS POUR IRC CHAQUE ANNÉE

➔ On compte en moyenne environ 1 640 séjours hospitaliers chaque année (2005-2009) de Bourguignons en soins hospitaliers de courte durée motivés par

une insuffisance rénale, dont 46 % pour une IRC chronique (750). Les maladies rénales aiguës sont plus fréquentes.



## 1 550 PATIENTS EN IRC TERMINALE TRAITÉE EN 2009, DONT PRÈS DE 220 NOUVELLEMENT PRIS EN CHARGE

Fin 2009, 1 550 Bourguignons, dont 217 nouveaux patients, recevaient un traitement de suppléance pour leur IRC terminale.

### DES TAUX D'INCIDENCE ET DE PRÉVALENCE INFÉRIEURS À LA MOYENNE DES RÉGIONS

Le taux standardisé d'incidence correspondant était significativement inférieur à la moyenne des régions faisant partie du registre REIN : 115 contre 150 par million d'habitants.

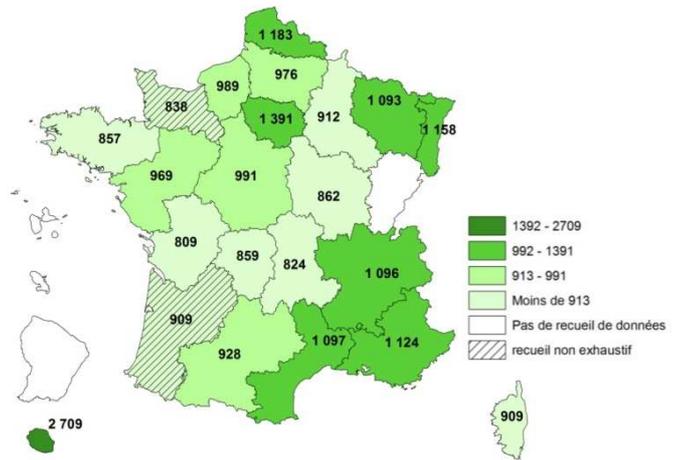
En moyenne dans l'ensemble de ces régions, près de 1 100 habitants sur 100 000 sont traités pour IRC chronique. Le taux de prévalence en Bourgogne (948/100 000) est significativement inférieur.

### UNE AUGMENTATION PROGRESSIVE DU NOMBRE DE PATIENTS EN IRC TERMINALE

Comme en France on observe une progression régulière du nombre de patients traités pour IRC terminale (+3,5 % par an en Bourgogne ; +3,1 % en France).

### PRÉVALENCE DE L'IRC TERMINALE TRAITÉE DANS LES RÉGIONS FRANÇAISE

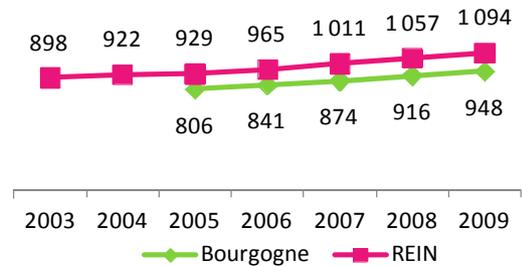
MOYENNE DES 20 RÉGIONS DONT LE RECUEIL ÉTAIT EXHAUSTIF : 1 098 / 100 000 HAB



Source : Registre REIN (3)

### ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE DE L'IRC TERMINALE TRAITÉE EN BOURGOGNE ET EN FRANCE

Taux brut par million d'habitants



Source : Registre REIN, rapports annuels de 2003 à 2009

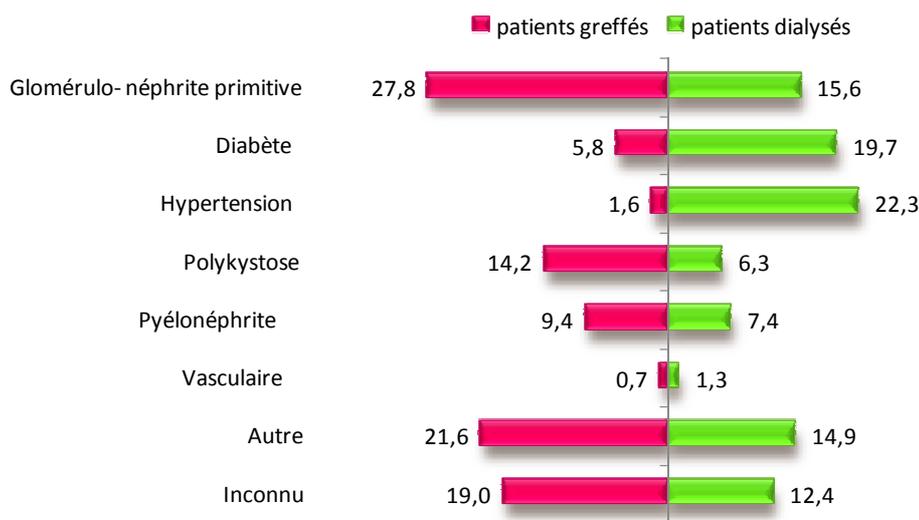
## DES MALADIES INITIALES DIFFÉRENTES SELON LA MODALITÉ DE TRAITEMENT



Les maladies rénales initiales les plus fréquentes des patients greffés sont la glomérulo-néphrite primitive et la

polykystose, tandis que près de 45 % des patients dialysés ont une néphropathie diabétique, hypertensive.

### RÉPARTITION DES PATIENTS GREFFÉS ET DES PATIENTS DIALYSÉS SELON LA MALADIE RÉNALE INITIALE EN BOURGOGNE EN 2009 (EN %)



Source : REIN, rapport annuel 2009

### PRÈS D'UN PATIENT SUR DEUX (45 %) PORTEUR D'UN GREFFON RÉNAL

En 2009, 705 patients sont porteurs d'un greffon rénal, dont 6 % l'ont reçu d'un donneur vivant. 47 patients ont été greffés en 2009. Le taux brut est de 431 / 100 000, le taux standardisé de 412 (Total 20 régions : respectivement 509 et 510).

Au 31/12/2009, 89 personnes étaient inscrites sur la liste d'attente pour une greffe rénale, dont 52 nouvellement inscrites dans l'année.

Le temps d'accès médian à la liste nationale d'attente pour les patients de moins de 60 ans était de 11 mois, et la durée d'attente entre le premier traitement et la greffe rénale d'environ 3 ans.

Parmi les 217 nouveaux patients, 6 ont reçu une greffe préemptive (c'est-à-dire sans passage préalable par dialyse).

La moitié des porteurs de greffon rénal ont 54 ans.





## LES PATIENTS DIALYSÉS, EN MAJORITÉ DES HOMMES, PLUTÔT ÂGÉS

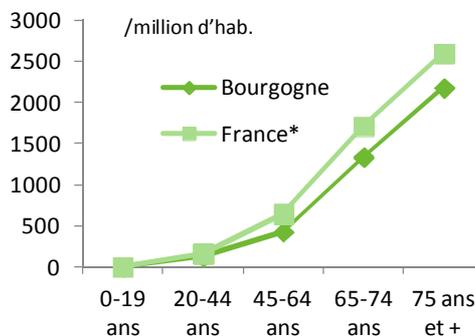
En 2009, 850 patients bourguignons étaient traités par dialyse (dont 55 en dehors de la région) soit un taux de prévalence standardisé de 450 dialysés par million d'habitants. Ce taux est significativement inférieur au taux moyen des 20 régions REIN (588 par million d'habitants pour 20 régions considérées dans l'étude).

Près de 6 patients dialysés sur 10 sont des hommes (58 %).

La moitié des patients sont âgés de 73 ans et plus.

Par ailleurs, la moitié des patients suit un traitement de suppléance depuis 3 ans ou plus.

### PRÉVALENCE DE LA DIALYSE PAR ÂGE, EN BOURGOGNE ET EN FRANCE



\* 20 régions participant au registre  
Source : REIN (3)

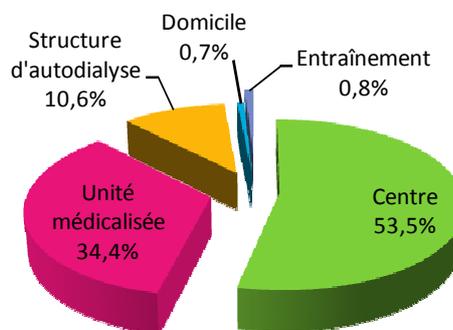
## L'HÉMODIALYSE, LE MODE DE DIALYSE LE PLUS COURANT

Près de 9 patients dialysés sur 10 sont en hémodialyse. Plus de la moitié d'entre eux sont pris en charge en centre lourd (54 %).

Si la dialyse péritonéale est relativement utilisée par les nouveaux patients (14 % d'entre eux en 2009), elle n'est administrée qu'à 6,5 % de l'ensemble des patients traités.

Le traitement par dialyse péritonéale, après avoir augmenté entre 2005 et 2008 en Bourgogne, connaît une diminution sensible en 2009. Le recours à la dialyse péritonéale reste néanmoins supérieur à la moyenne France<sup>1</sup>.

### RÉPARTITION DES PATIENTS SELON LA MODALITÉ D'HÉMODIALYSE EN 2009



Source : REIN, rapport annuel 2009

<sup>1</sup> Le taux de dialyse péritonéale est un critère de qualité.



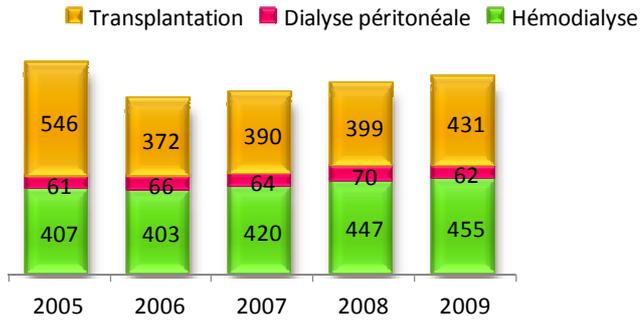
**MODE DE TRAITEMENT DE L'IRC CHEZ LES NOUVEAUX PATIENTS PRIS EN CHARGE PAR DIALYSE EN BOURGOGNE ET DANS LES 20 RÉGIONS DU REGISTRE EN 2009**



	Effectif total	Hémodialyse (%)	Dialyse péritonéale (%)
Bourgogne	211	86,3	13,7
Total 20 régions	8 286	89,2	10,8

Source : REIN (3)

**ÉVOLUTION DU TAUX BRUT DE PRÉVALENCE DE L'IRC TRAITÉE EN BOURGOGNE SELON LA MODALITÉ DE TRAITEMENT (PAR MILLION D'HABITANTS)**



Source : REIN, rapports annuels de 2005 à 2009





## DIALYSE

La dialyse est une méthode d'échanges entre deux solutions, le sang et un liquide appelé « *dialysat* », une solution qui permet d'épurer le sang, au travers d'une membrane semi-perméable. Cette membrane possède de multiples trous ou pores permettant le passage des molécules d'eau et de solutés de petit poids moléculaire. Il existe deux techniques de dialyse :

### Hémodialyse

Mode d'épuration extra rénale qui a pour objectif de rétablir l'équilibre du milieu intérieur grâce à un traitement discontinu de trois à six heures par séances, en deux à trois séances par semaine.

Elle est réalisée grâce à un circuit extra-corporel du sang et du dialysat, le liquide de dialyse étant fabriqué par une machine appelée générateur de dialyse.

### Dialyse péritonéale

Plus particulièrement indiquée chez l'adulte jeune en attente d'une greffe rénale, cette méthode repose sur l'injection d'un dialysat dans la cavité abdominale grâce à un cathéter implanté chirurgicalement. Les échanges de solutés s'effectuent à travers la membrane péritonéale. Le dialysat, une fois saturé en urée, créatinine et autres molécules, est éliminé.

Ces manipulations sont renouvelées manuellement en moyenne quatre fois par jour (dialyse péritonéale continue ambulatoire ou DPCA) ou réalisées par un appareil automatisé nommé « cycleur », le traitement s'effectuant alors durant la nuit (dialyse péritonéale automatisée ou DPA). La dialyse péritonéale est réalisée à domicile soit par le patient lui-même, par un proche ou par un cabinet d'infirmiers libéraux après une période d'apprentissage.

## TRANSPLANTATION RÉNALE

La greffe apporte au patient non seulement une meilleure qualité de vie, mais aussi une prolongation de la survie, par rapport à la dialyse. Elle peut être envisagée chez tout patient en IRCT, qu'il soit déjà en dialyse ou que celle-ci soit imminente. La seule contre-indication absolue est l'existence d'un cancer métastasé. Il existe aussi des contre-indications relatives : l'insuffisance cardiaque sévère, une coronaropathie non stabilisée, une maladie psychiatrique en évolution, etc... En revanche, l'âge et une sérologie VIH positive depuis peu, ne sont plus des critères pertinents de contre-indication (10).

Elle fonctionne pendant un certain temps, (valeur médiane : 13 ans pour un rein provenant d'un donneur décédé, 20 ans lorsqu'il provient d'un donneur vivant) avant un retour en dialyse dans l'attente d'une nouvelle greffe.

Les greffes préemptives, qui sont réalisées avant la mise en dialyse du patient, sont celles qui fonctionnent le mieux.

Source : HAS, 2008 (6).



## DÉTERMINANTS ET FACTEURS DE RISQUE



Facteurs de risque de maladie rénale chronique (7)	
Non modifiables	Action possible
<ul style="list-style-type: none"><li>- Âge &gt; 65 ans</li><li>- Sexe masculin</li><li>- Peau noire</li><li>- Poids de naissance &lt; 2,5 kg</li><li>- Antécédents familiaux de maladies rénales</li><li>- Grossesse</li><li>- Antécédents d'insuffisance rénale aiguë</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conditions socioéconomiques précaires</li><li>- Hypertension artérielle</li><li>- Diabète, obésité, syndrome métabolique</li><li>- Maladies cardiovasculaires</li><li>- Uropathie, malformation urinaire, lithiase rénale</li><li>- Maladies auto-immunes</li><li>- Dysglobulinémies monoclonales</li><li>- Hépatopathie</li><li>- Médicaments toxiques (lithium, anti-inflammatoires non stéroïdiens)</li></ul>

## MOYENS MOBILISÉS

### ACTEURS ET DISPOSITIFS DE DÉTECTION ET DE PRISE EN CHARGE

La réanimation néphrologique lourde et la transplantation rénale sont réalisées au CHU de Dijon.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2012, la Bourgogne compte 33 néphrologues, la densité correspondante est de 2,0 pour 100 000 habitants contre 2,3 au niveau national (8).

D'une manière générale, la région est moins dotée en professions de santé qu'en moyenne en France, en particulier en médecins généralistes, qui, de par leur mission réaffirmée de médecin traitant, ont un rôle essentiel dans la détection précoce des maladies chroniques.

Les équipes de néphrologues sont attachées aux centres hospitaliers pivots de chaque territoire de santé. Elles assurent consultations, hospitalisations, prise en charge des dialysés en centre, surveillance des dialysés hors centre, informations et actions de prévention.



## LES STRUCTURES DE DIALYSE EN BOURGOGNE EN 2012



Source : ARS Bourgogne

La dialyse péritonéale est pratiquée à domicile. Les centres de dialyse accompagnent les patients en leur proposant un entraînement à cette technique. Les infirmiers libéraux peuvent également intervenir à domicile pour aider le patient dans la manipulation.

### ANALYSE QUALITATIVE DE L'OFFRE DE SOINS EN BOURGOGNE SELON LE PRS 2012-2016 (9)

Points forts	Points à conforter
<p>Existence d'un réseau régional néphrologique fédérant l'ensemble des équipes.</p> <p>Nombre de structures ayant une activité de dialyse suffisant.</p> <p>Un programme d'éducation thérapeutique agréé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Globalement, nécessité de garantir un nombre de médecins suffisant pour maintenir l'activité sur l'ensemble du territoire. Nécessité d'anticiper les besoins en infirmiers.</li> <li>• Améliorer l'accès aux soins de néphrologie en promouvant la télémédecine et la coopération entre les professionnels de santé dans les structures hors centres.</li> <li>• Développer la dialyse péritonéale, ainsi que l'accès à de nouvelles techniques de dialyse, mais aussi promouvoir la greffe rénale.</li> <li>• Renforcer la collaboration entre médecin traitant et néphrologue pour une meilleure coordination ville-hôpital dans le parcours du patient chronique.</li> <li>• Développer les traitements de suppléance en EHPAD.</li> <li>• Renforcer les actions visant à faciliter la réinsertion professionnelle.</li> </ul>

## BIBLIOGRAPHIE

11

1. Legendre C. Maladie rénale chronique. La revue du praticien. 2012; 62 : 27-29.
2. Drees. Incidence de l'insuffisance rénale chronique terminale. In L'état de santé de la population en France. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique. Rapport 2011 Paris: Drees; 2011, 308-309.
3. Réseau épidémiologie information néphrologie (Rein). Rapport annuel 2009. 2010, 194 p.
4. Drees. Insuffisance rénale chronique et qualité de vie. In L'état de santé de la population en France. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique. Rapport 2011 Paris: Drees; 2011, 310-313.
5. ORS Bourgogne. Zoom sur les pathologies chroniques majeures et les principaux problèmes de santé. In La santé en Bourgogne : éléments pour un diagnostic des besoins. Dijon: ORS Bourgogne; 2010, 79-90.
6. HAS. Fiche thématique. La dialyse dans la prise en charge de l'IRC terminale. DQSS 2008, 12 p.
7. Joly D. Maladie rénale chronique : de quoi parle-t-on ? La revue du praticien. Janvier 2012(62) : 34-37.
8. Sicart D. Les médecins au 1er janvier 2012. Document de travail. Série statistiques. Paris : Drees, février 2012, 137 p.
9. ARS Bourgogne. Insuffisance rénale chronique. In Projet régional de santé 2012-2016. Dijon: ARS; 2012, 181-190.
10. Legendre C. Transplantation rénale chez l'adulte. La revue du praticien. Janvier 2012(62) : 65-71.



Document complet téléchargeable sur le site [www.ors-bourgogne.org](http://www.ors-bourgogne.org)



Observatoire régional de la santé de Bourgogne  
Parc de Mirande  
14 H rue Pierre de Coubertin  
21000 DIJON

☎ 03 80 65 08 10  
✉ Ors.Brg@wanadoo.fr

Fax 03 80 65 08 18  
Site : ors-bourgogne.org



*Action réalisée avec le financement de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne*