

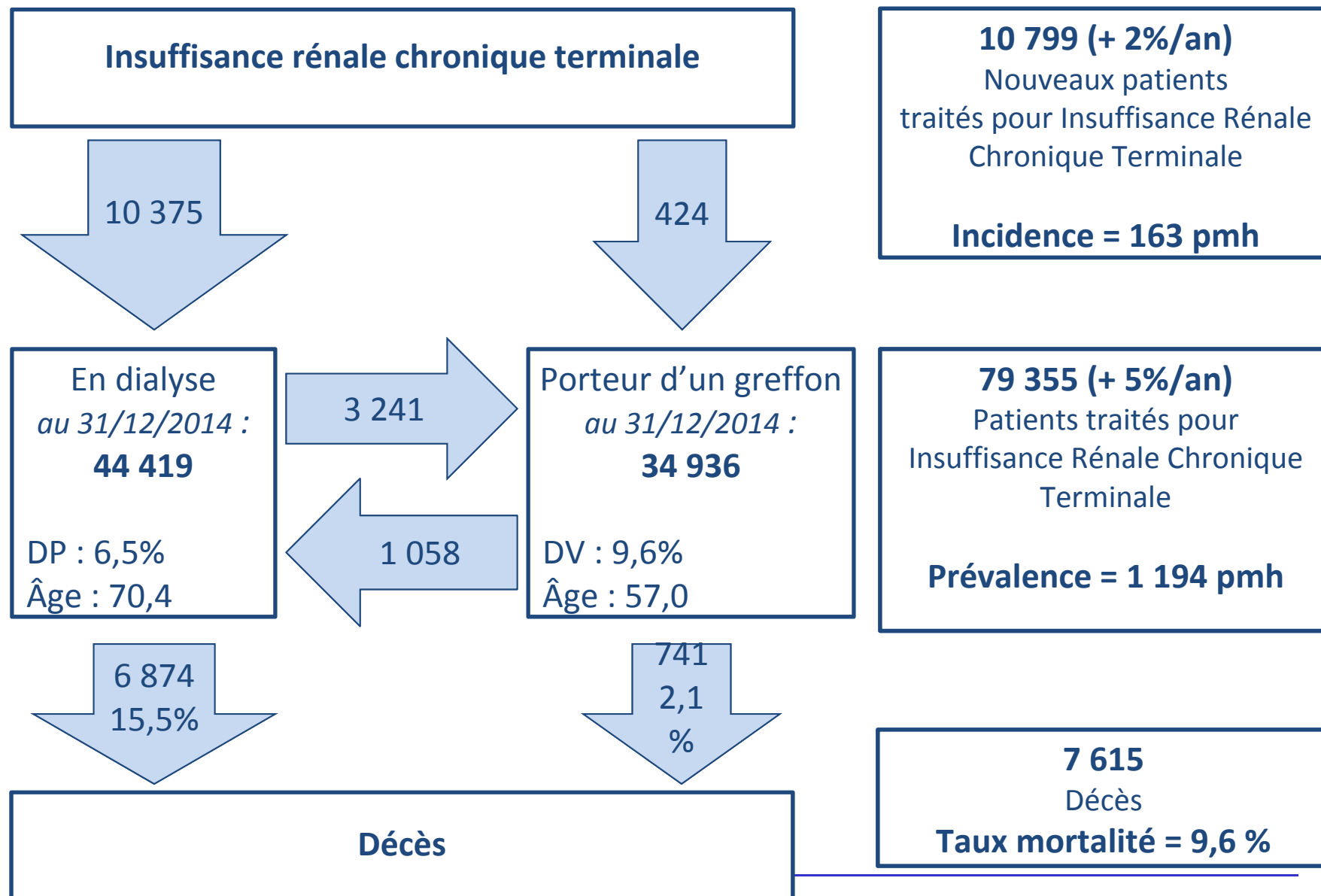


Réseau Epidémiologie et
Information en Néphrologie

Rapport annuel REIN 2014

Cécile Couchoud – Mathilde Lassalle

En 2014



Chapitre 1

LE RESEAU

EPIDEMIOLOGIE ET

INFORMATION EN

NEPHROLOGIE

Le **Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie** (REIN) a pour finalité de contribuer à l'élaboration et à l'évaluation de stratégies sanitaires visant à améliorer la prévention et la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique et de favoriser la recherche clinique et épidémiologique.

L'organisation du REIN repose sur une collaboration étroite entre les professionnels de santé, l'Assurance Maladie, le Ministère de la Santé, l'Agence de la biomédecine, l'Institut de Veille Sanitaire, la Haute autorité de Santé, l'Inserm, les Universités, les Sociétés Savantes, le Registre de Dialyse Péritonéale de Langue Française, l'association française des infirmiers de dialyse, transplantation et néphrologie et les associations de malades (FNAIR et AIRs), tant au niveau national qu'au niveau régional. L'Agence de la biomédecine constitue le support institutionnel du réseau. Le bon fonctionnement de REIN dans chaque région repose sur la motivation et l'efficacité des Attachés de Recherche Clinique et des néphrologues coordonnateurs qui contribuent grandement au maintien de la dynamique REIN. Le conseil scientifique est représentatif de l'ensemble des composantes du réseau.

Cette organisation se construit autour d'un dispositif contractuel qui définit les modalités de collaboration et la contribution de chacun.

Depuis 2002, le Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie s'est développé progressivement sur l'ensemble du territoire français . Fin 2010, les 26 régions françaises ont intégré le Réseau. En 2011 a démarré l'intégration de la Polynésie Française, Wallis et Futuna et de la Nouvelle-Calédonie. En 2012, un centre de dialyse a été ouvert à Mayotte.

L'entrepôt du registre REIN rassemble l'ensemble des données des patients traités par dialyse (application DIADEM) ou greffe (application CRISTAL). Il compte à ce jour plus de 230 000 patients et 1 400 000 évènements. Prochainement cet entrepôt devrait s'enrichir des données hospitalières du PMSI et des soins de ville de l'Assurance maladie.

REIN est la source de données d'environ 20 publications scientifiques dans des revues internationales chaque année et d'un nombre croissant de mémoires de thèses ou de masters.

L'organisation du REIN, sa qualité méthodologique et sa production scientifique ont justifié le renouvellement de sa qualification par le Comité National des Registres pour la période 2015-2020.

Chapitre 2

INCIDENCE DE L'IRCT en 2014

Dans le chapitre **INCIDENCE DE L'IRCT TRAITEE**

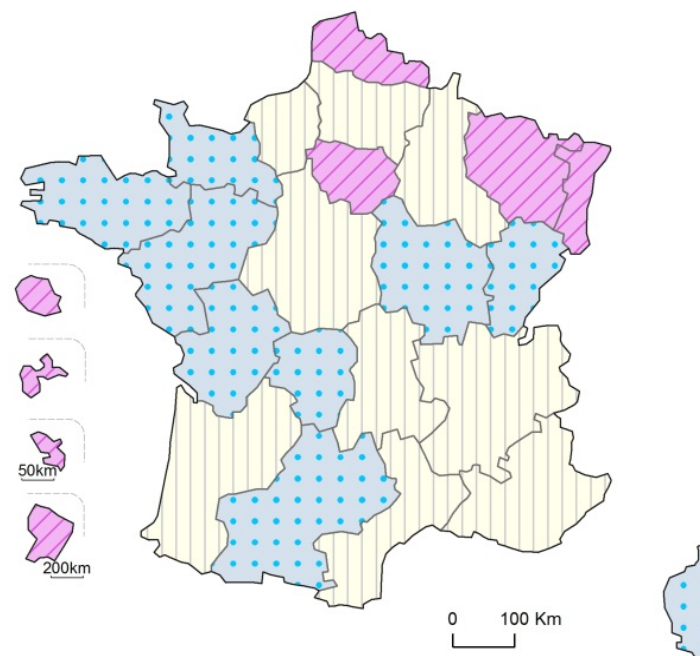
sont inclus tous les patients ayant débuté en 2014 une première dialyse ou ayant été greffé préemptivement (sans avoir été dialysé auparavant), résidents sur le territoire français, quelque soit leur lieu de traitement.

Les taux bruts d'incidence ont été calculés en prenant comme dénominateur l'estimation de la population régionale au 30/06/2014 issue des récents recensements et des nouvelles modalités de projection mises en œuvre par l'INSEE. Les taux 2014 ont été standardisés sur l'âge et le sexe, selon la méthode de la standardisation directe en prenant comme population de référence, la population française à la même période.




Les tendances temporelles depuis 2010 portent sur les 23 régions qui participaient au registre REIN en 2010 (France hexagonale + la Réunion). Ces tendances sont estimées par un modèle de régression qui fournit le pourcentage de changement annuel (APC) et son intervalle de confiance.

En 2014, 10 799 nouveaux patients ont débuté un premier traitement de suppléance (dialyse ou greffe préemptive) pour insuffisance rénale chronique terminale (IRCT). Le taux d'incidence global de l'IRCT traitée est de 163 par million d'habitants. Il existe des variations régionales qui persistent après prise en compte des différences de structure d'âge et de sexe de la population régionale.

Indice comparatif d'incidence de l'insuffisance rénale terminale traitée en 2014



Par région

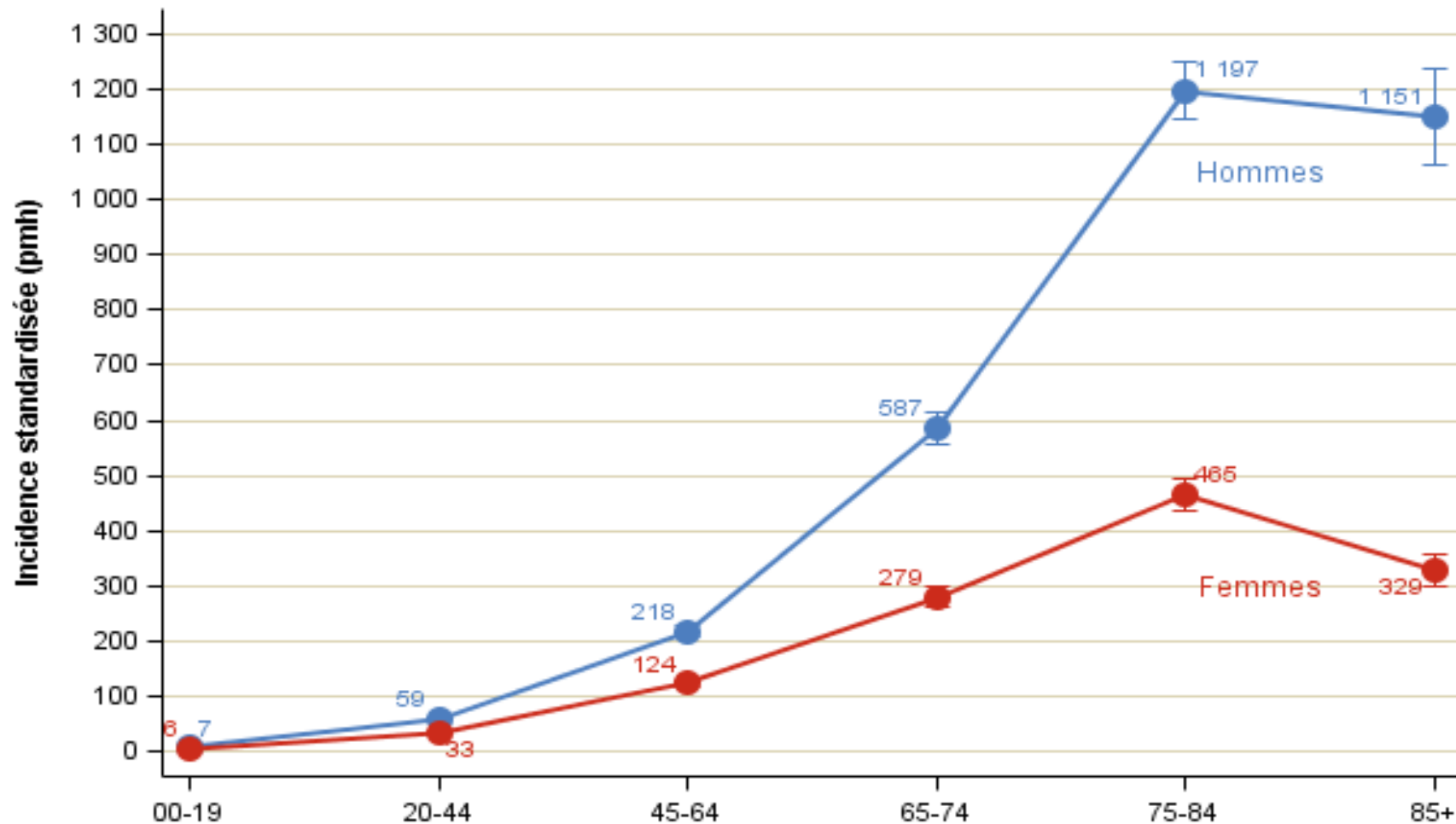
-  Significativement inférieur à 1
-  Non significativement différent de 1
-  Significativement supérieur à 1

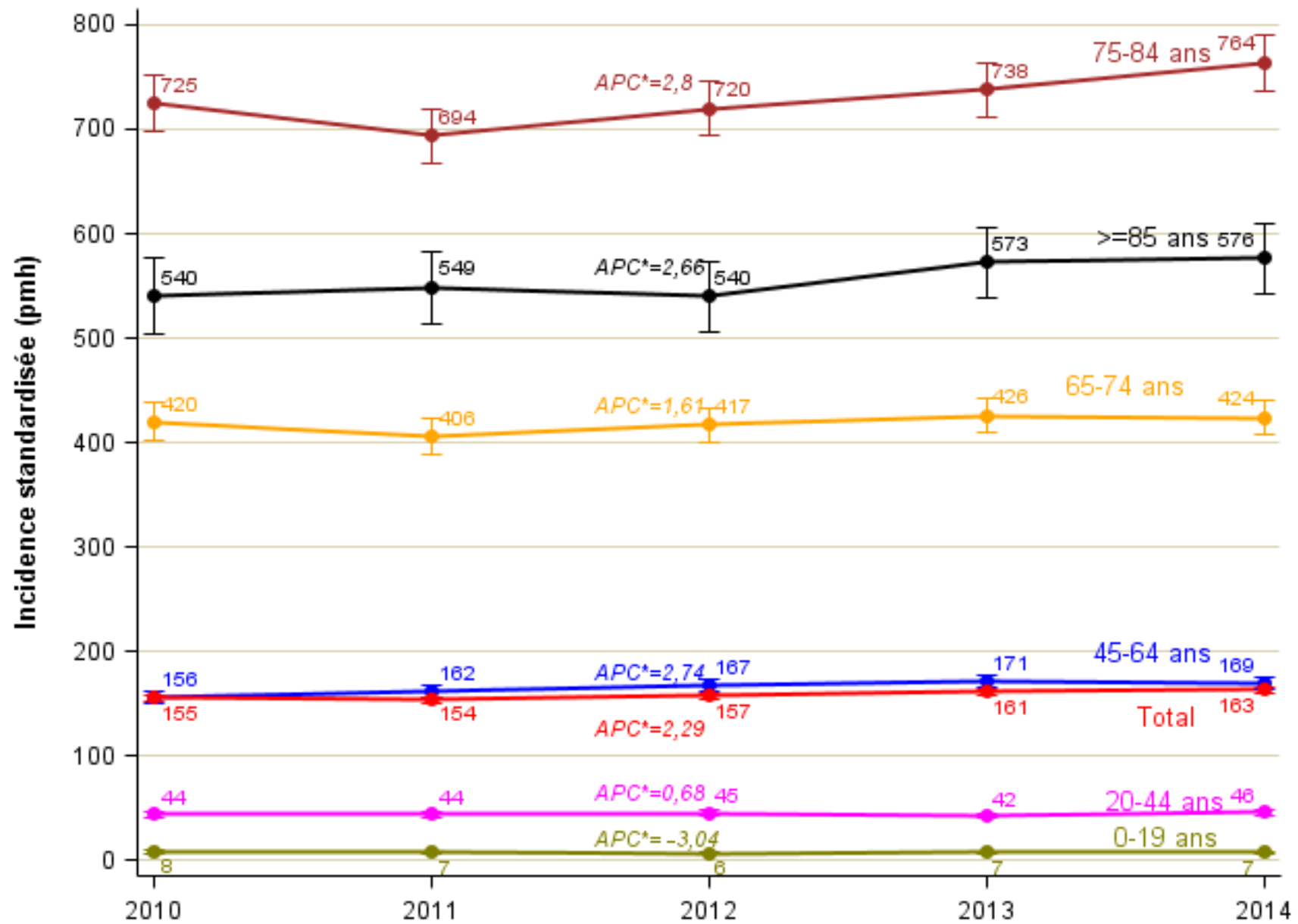
Source: Agence de la biomédecine

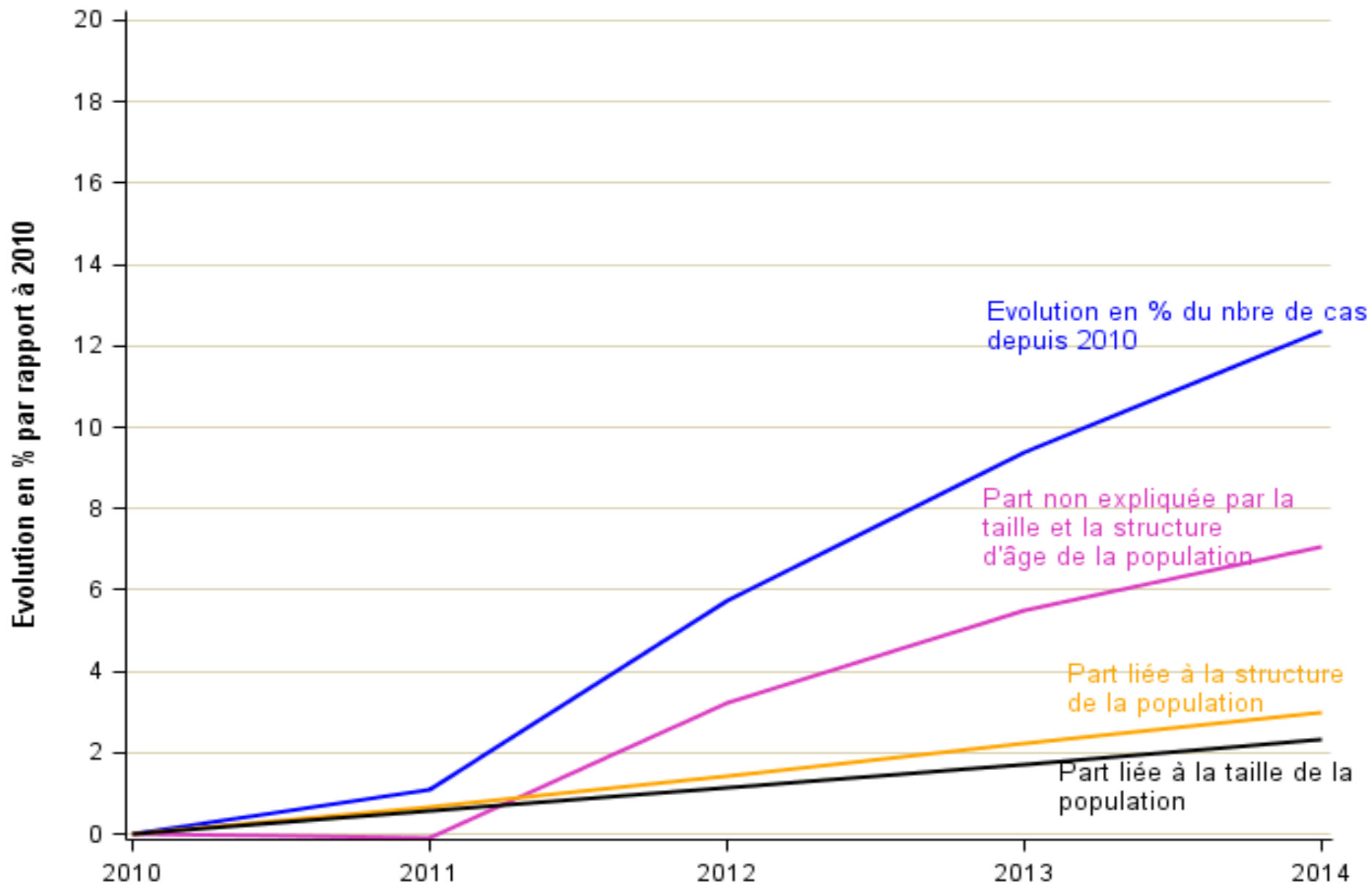
L'âge médian des patients à l'initiation du traitement est de 70,3 ans pour l'ensemble des régions. Il diffère de façon significative selon la néphropathie initiale.

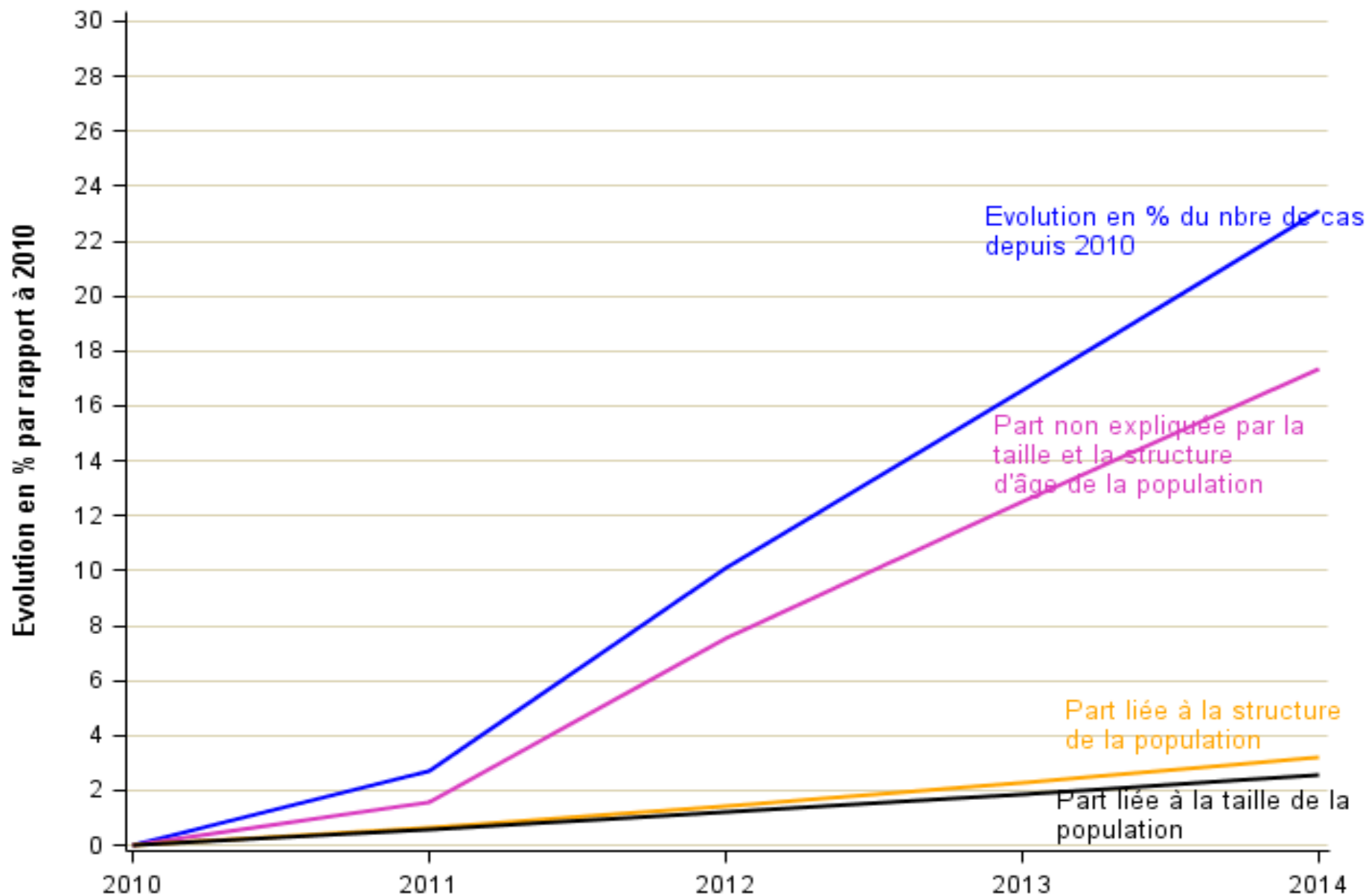
Age		n	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Selon le sexe	Homme	6 836	67,7	16,0	70,4	0,0	100,3
	Femme	3 963	67,6	16,5	70,2	0,6	100,2
Selon la maladie initiale	Glomérulonéphrite primitive	1 202	59,3	18,1	61,7	0,3	95,2
	Pyélonéphrite	454	61,7	20,2	65,6	0,0	93,8
	Polykystose	650	60,0	12,8	59,2	12,4	90,9
	Néphropathie diabétique	2 333	69,2	12,2	70,1	24,3	95,8
	Hypertension	2 706	74,7	12,5	77,5	18,5	100,3
	Vasculaire	94	72,2	13,2	74,3	24,7	91,7
	Autre	1 631	62,3	18,6	65,9	0,6	96,3
	Inconnu	1 702	69,8	16,2	73,6	9,2	100,2
Total Pays		10 799	67,6	16,2	70,3	0,0	100,3

L'incidence globale augmente fortement avec l'âge jusqu'à 75 ans.









Chapitre 3

PREVALENCE DE L'IRCT

en 2014

Dans le chapitre **PREVALENCE DE L'IRCT TRAITEE**

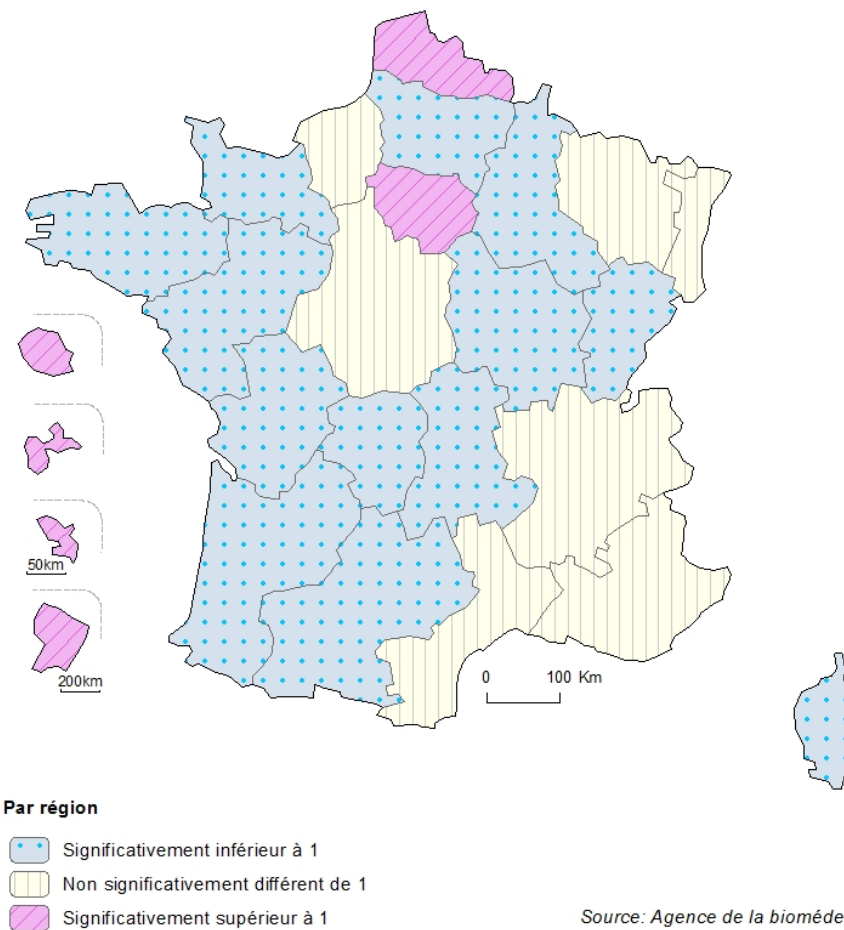
sont inclus tous les patients, dialysés ou porteurs d'un greffon rénal fonctionnel au 31/12/2014, résidents sur le territoire français, quelque soit leur lieu de traitement.

Les taux bruts de prévalence au 31/12/2014 ont été calculés en prenant comme dénominateur l'estimation de la population régionale au 31/12/2014 issue des récents recensements et des nouvelles modalités de projection mises en œuvre par l'INSEE. Les taux 2014 ont été standardisés sur l'âge et le sexe, selon la méthode de la standardisation directe en prenant comme population de référence, la population française à la même période.

Les tendances temporelles depuis 2010 portent sur les 23 régions qui participaient au registre REIN en 2010 (France hexagonale + la Réunion). Ces tendances sont estimées par un modèle de régression qui fournit le pourcentage de changement annuel et son intervalle de confiance.

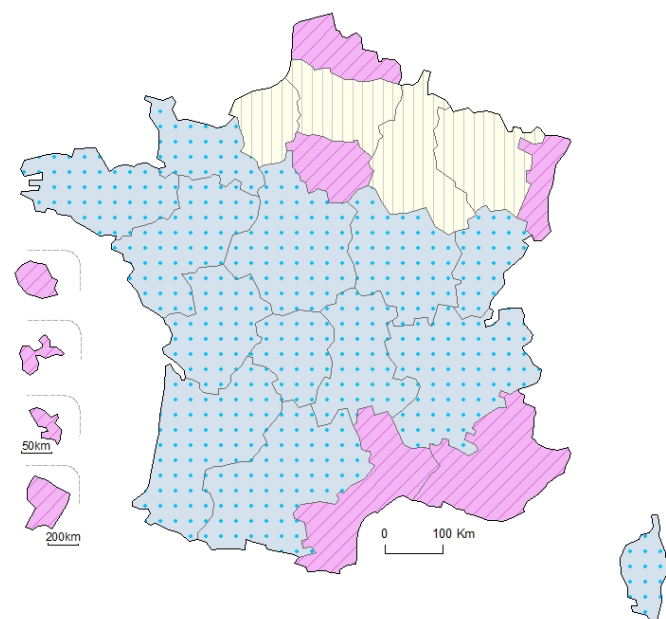
Au 31 décembre 2014, 79 358 patients sont traités par dialyse ou greffe rénale. La prévalence nationale brute de l'IRT est de 1 194 par million d'habitants. Il existe des variations régionales qui persistent après prise en compte des différences de structure d'âge et de sexe de la population régionale

Indice comparatif de prévalence de l'insuffisance rénale terminale traitée par dialyse et par greffe en 2014






La prévalence nationale brute de la dialyse est de 668 par million d'habitants, la prévalence de la greffe de 525 pmh. Les variations de prévalence des patients en dialyse d'une région à l'autre doivent être interprétées en fonction de la prévalence des patients porteurs d'un greffon fonctionnel, une forte dynamique de prélèvements et de transplantations dans une région ayant un impact à long terme sur la prévalence de la dialyse.

Indice comparatif de prévalence de l'insuffisance rénale terminale traitée par dialyse en 2014

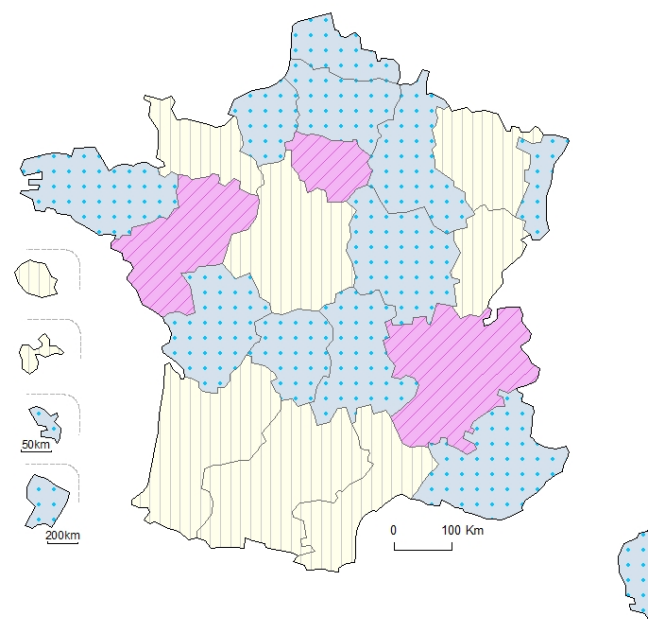


Par région




-  Significativement inférieur à 1
-  Non significativement différent de 1
-  Significativement supérieur à 1

Source: Agence de la biomédecine

Indice comparatif de prévalence de l'insuffisance rénale terminale traitée par greffe en 2014



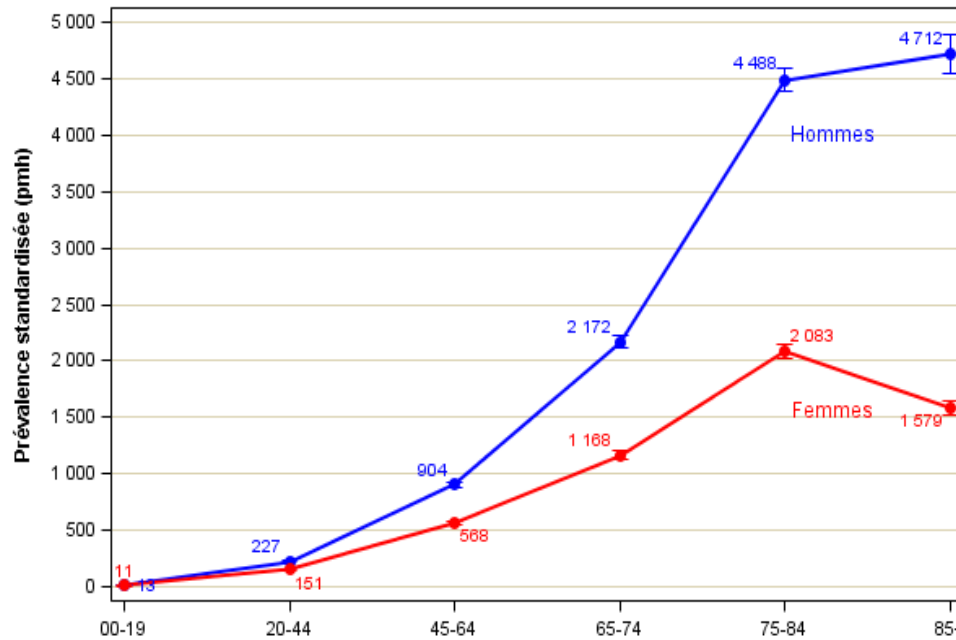
Par région

-  Significativement inférieur à 1
-  Non significativement différent de 1
-  Significativement supérieur à 1

Source: Agence de la biomédecine

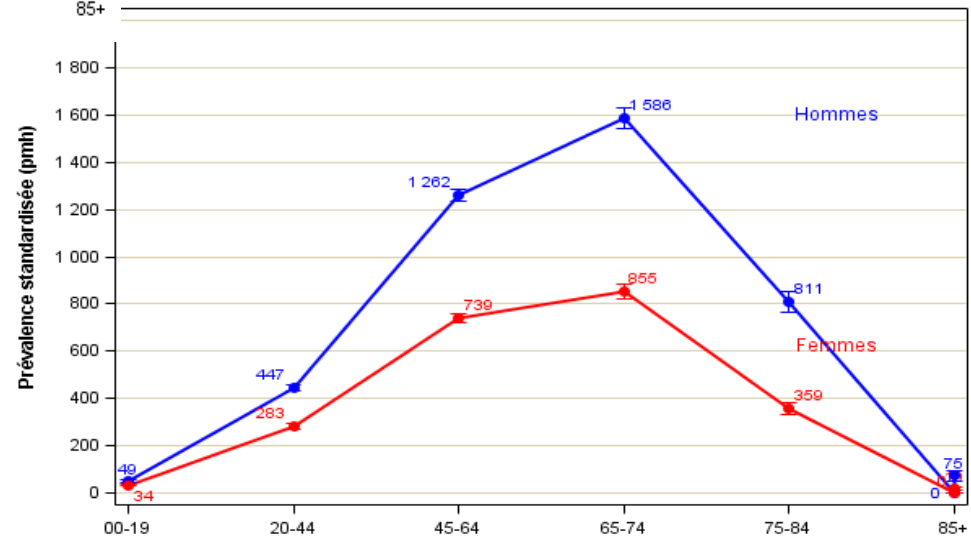
L'âge médian des patients prévalents est de 64 ans pour l'ensemble des régions. Il diffère de façon significative selon la néphropathie initiale.

		n	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Selon le sexe	Homme	48 233	62,2	16,4	63,9	0,8	104,2
	Femme	31 125	62,5	16,7	64,0	1,0	102,3
Selon la maladie rénale	Glomérulonéphrite primitive	15 627	57,1	15,6	58,0	0,8	99,7
	Pyélonéphrite	4 938	56,5	17,7	57,2	1,3	98,5
	Polykystose	7 657	62,9	11,3	62,9	13,3	104,1
	Néphropathie diabétique	12 251	67,4	12,7	68,3	19,3	100,2
	Hypertension	12 652	72,4	13,7	75,3	14,4	104,0
	Vasculaire	562	68,0	16,2	70,8	9,1	93,9
	Autre	14 827	56,1	18,4	58,0	1,0	101,2
	Inconnu	9 211	63,5	17,3	65,3	4,4	104,2
Total Pays		79 358	62,3	16,5	63,9	0,8	104,2



Patients dialysés

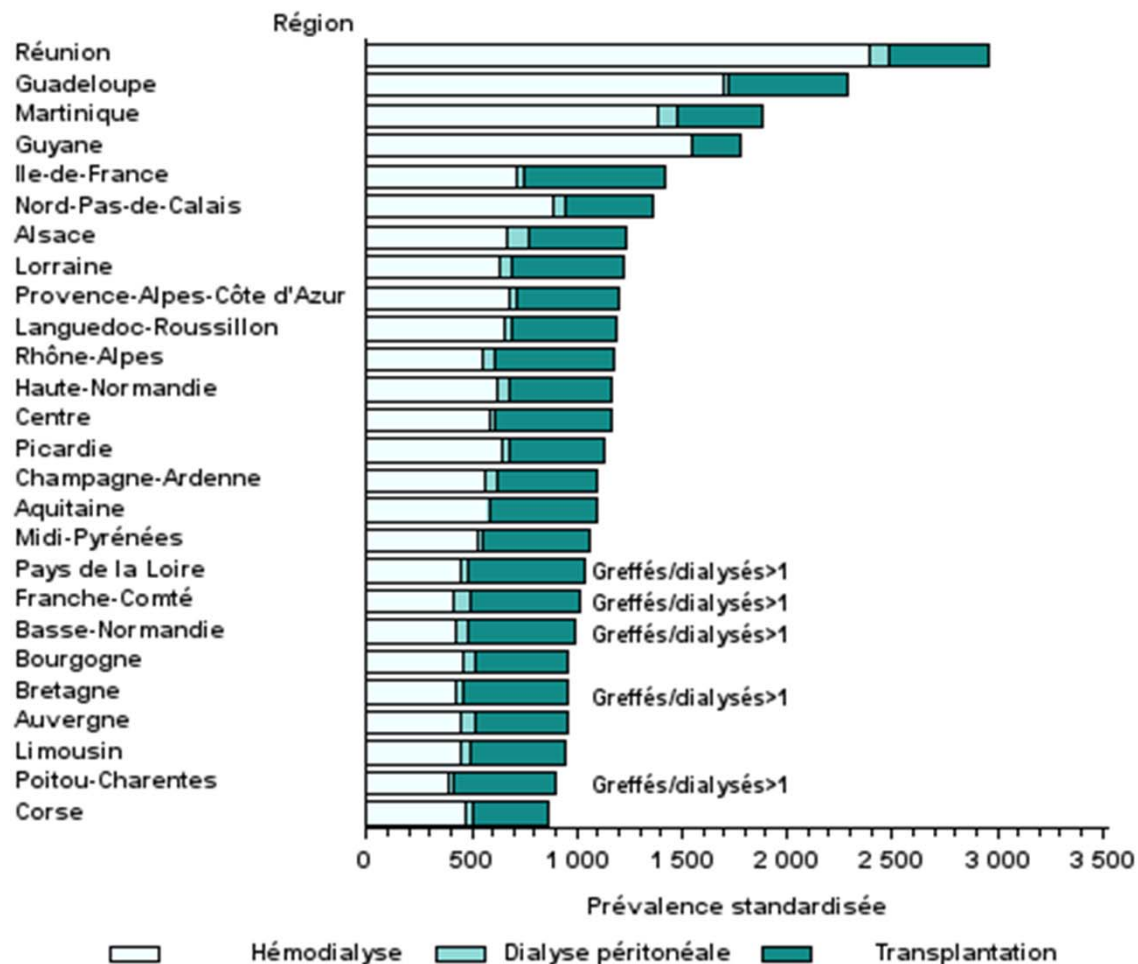
Patients porteurs d'un greffon fonctionnel



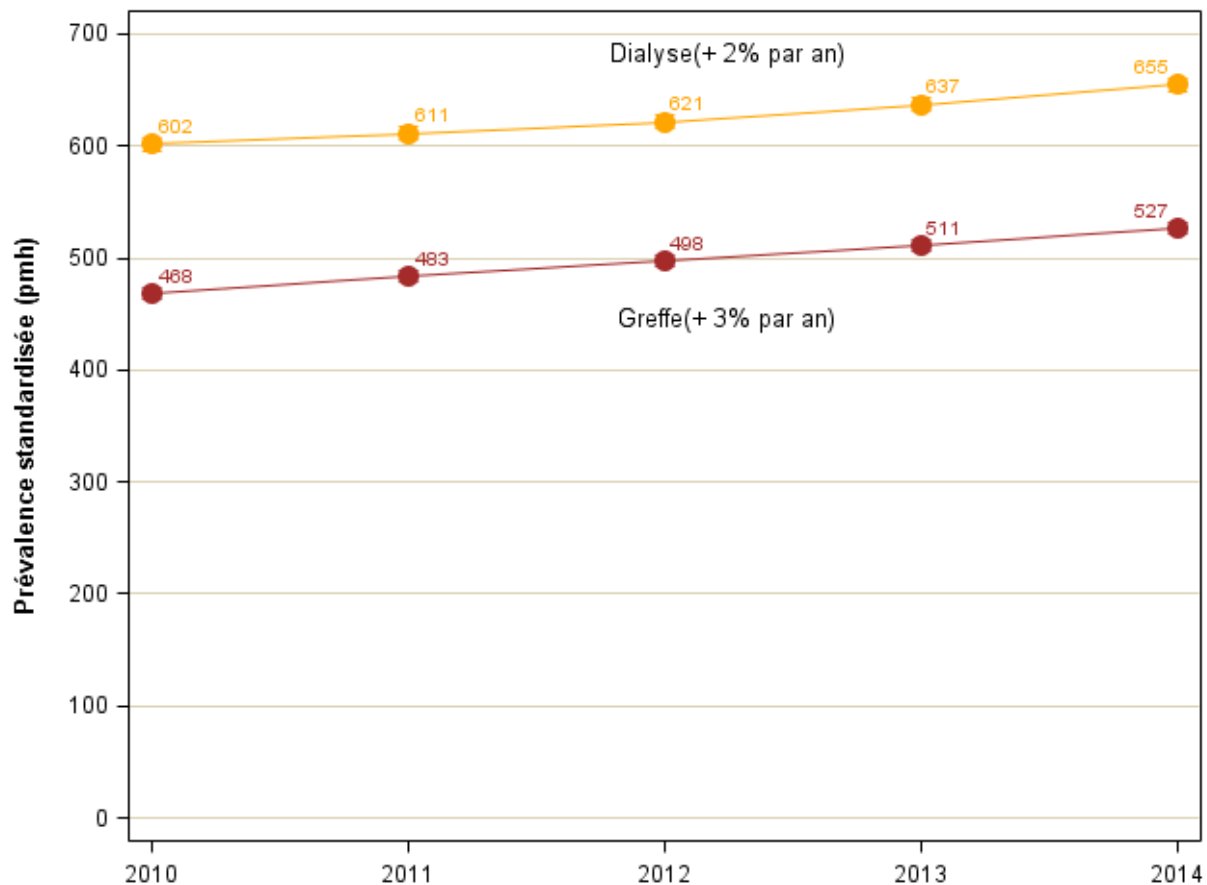
	Taux standardisé	Intervalle de confiance à 95% du taux standardisé	Taux standardisé	Intervalle de confiance à 95% du taux standardisé	Taux standardisé	Intervalle de confiance à 95% du taux standardisé
Alsace	669	[631- 706]	108	[93- 123]	463	[432- 493]
Aquitaine	573	[549- 597]	18	[13- 22]	501	[477- 524]
Auvergne	453	[420- 486]	69	[56- 82]	431	[397- 465]
Basse-Normandie	429	[397- 461]	48	[38- 59]	512	[476- 548]
Bourgogne	463	[433- 494]	58	[48- 69]	439	[408- 471]
Bretagne	427	[405- 448]	34	[28- 40]	498	[474- 522]
Centre	586	[558- 614]	27	[21- 33]	549	[521- 577]
Champagne-Ardenne	568	[528- 608]	58	[45- 71]	471	[435- 507]
Corse	474	[404- 543]	26	[10- 43]	367	[303- 431]
Franche-Comté	409	[374- 445]	87	[71- 104]	517	[476- 557]
Haute-Normandie	617	[580- 653]	65	[53- 77]	480	[449- 512]
Ile-de-France	717	[700- 733]	32	[29- 36]	671	[656- 687]
Languedoc-Roussillon	651	[622- 680]	45	[37- 52]	497	[471- 522]
Limousin	453	[409- 497]	37	[25- 50]	460	[413- 506]
Lorraine	630	[598- 662]	65	[55- 75]	530	[501- 559]
Midi-Pyrénées	532	[507- 556]	24	[19- 29]	505	[480- 530]
Nord-Pas-de-Calais	883	[852- 914]	58	[50- 65]	420	[399- 440]
Pays de la Loire	449	[428- 471]	35	[29- 41]	554	[530- 578]
Picardie	649	[612- 685]	30	[22- 38]	453	[423- 483]
Poitou-Charentes	385	[358- 411]	33	[25- 40]	482	[451- 512]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	679	[657- 700]	33	[28- 37]	487	[468- 506]
Rhône-Alpes	553	[535- 571]	54	[48- 60]	568	[549- 586]
Total Hexagone	595	[589- 601]	43	[41- 45]	527	[522- 533]
Guadeloupe	1 701	[1 569- 1 833]	17	[3- 30]	573	[497- 648]
Guyane	1 547	[1 308- 1 786]			229	[148- 309]
Martinique	1 390	[1 274- 1 505]	83	[54- 111]	413	[351- 475]
Réunion	2 391	[2 257- 2 524]	89	[62- 116]	483	[432- 533]
Total Outre Mer	1 855	[1 785- 1 925]	62	[49- 76]	457	[425- 489]
Total Pays	625	[619- 631]	43	[42- 45]	525	[520- 531]



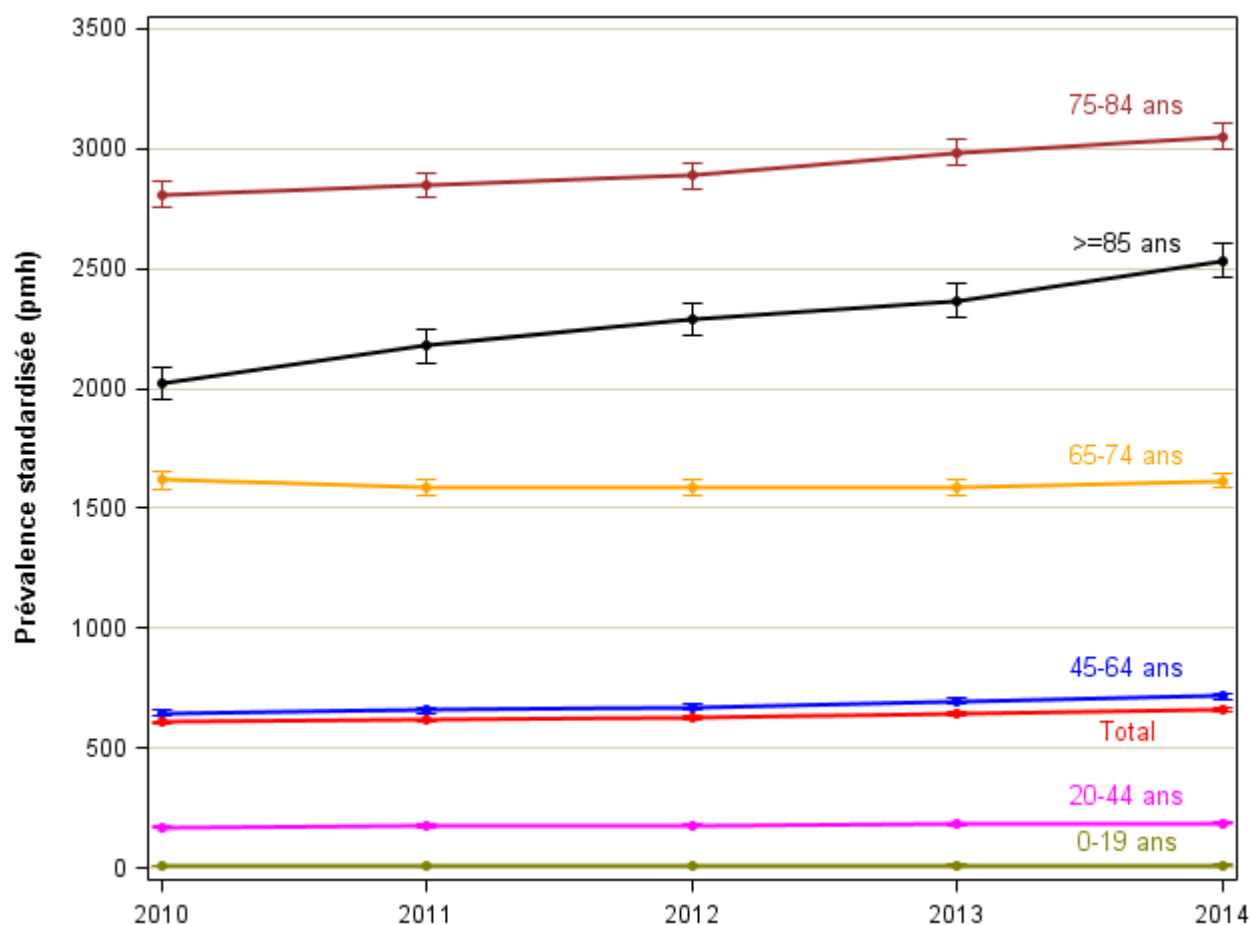
La prévalence globale standardisée des 26 régions est de 43 patients par million d'habitants pour la dialyse péritonéale, de 625 pour l'hémodialyse et de 525 pour la greffe.



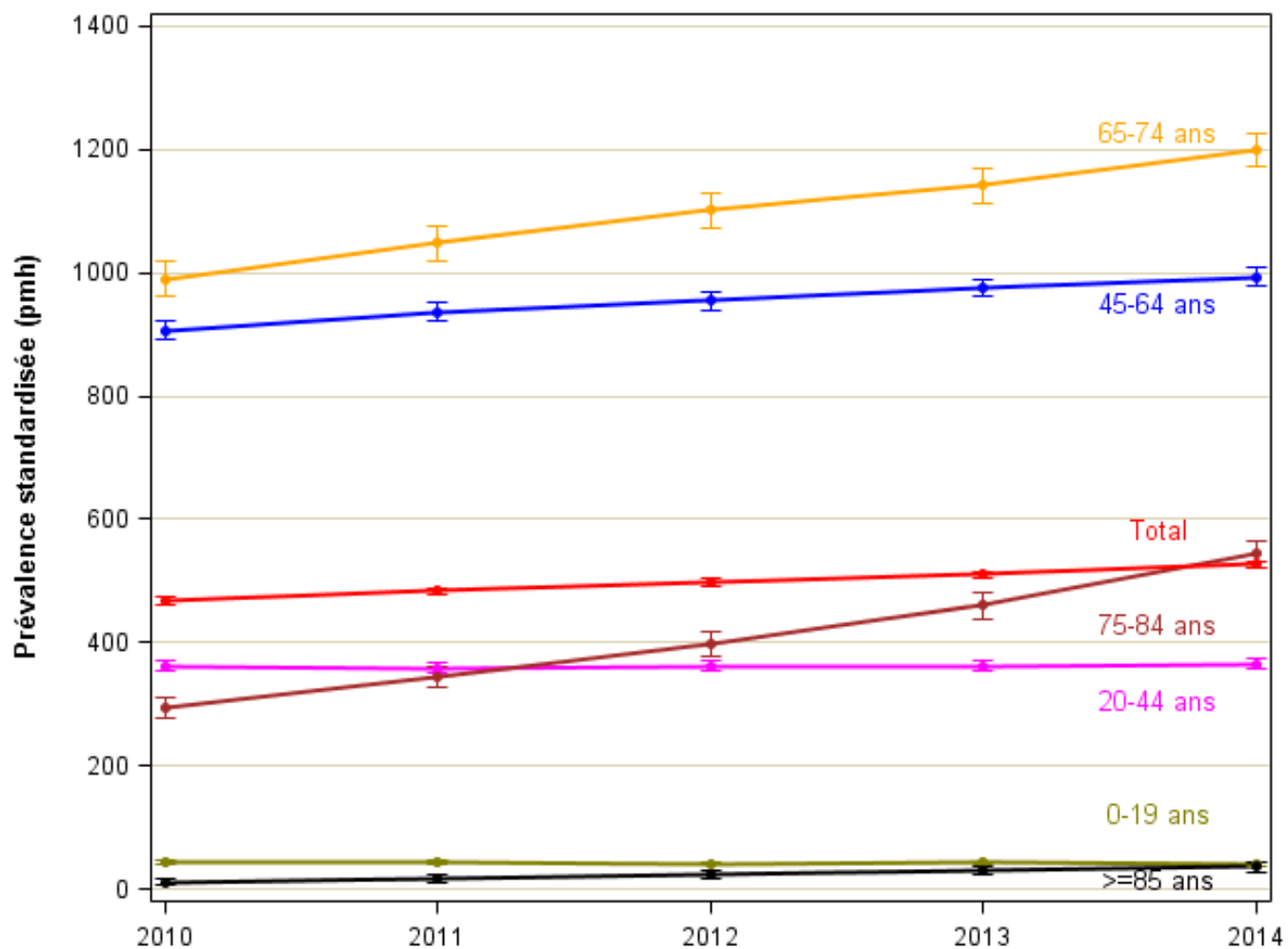
L'écart entre les taux de prévalence standardisée de l'insuffisance rénale terminale traitée par dialyse et par greffe diminue, la prévalence standardisée de la greffe augmentant plus que celle de la dialyse. Par contre le nombre de patients augmente de façon parallèle dans les 2 groupes.



On constate une hausse significative de la prévalence standardisée de la dialyse chez les personnes âgées de 20 à 64 ans et chez les plus de 75 ans.



On constate une hausse significative de la prévalence standardisée de la greffe rénale chez les personnes âgées de 45 à 64 ans et chez les plus de 75 ans.



Chapitre 4

CARACTERISTIQUES INITIALES ET INDICATEURS DE PRISE EN CHARGE DES NOUVEAUX MALADES DIALYSES en 2014

Dans le chapitre **CARACTÉRISTIQUES INITIALES ET INDICATEURS DE PRISE EN CHARGE DES NOUVEAUX MALADES DIALYSÉS**

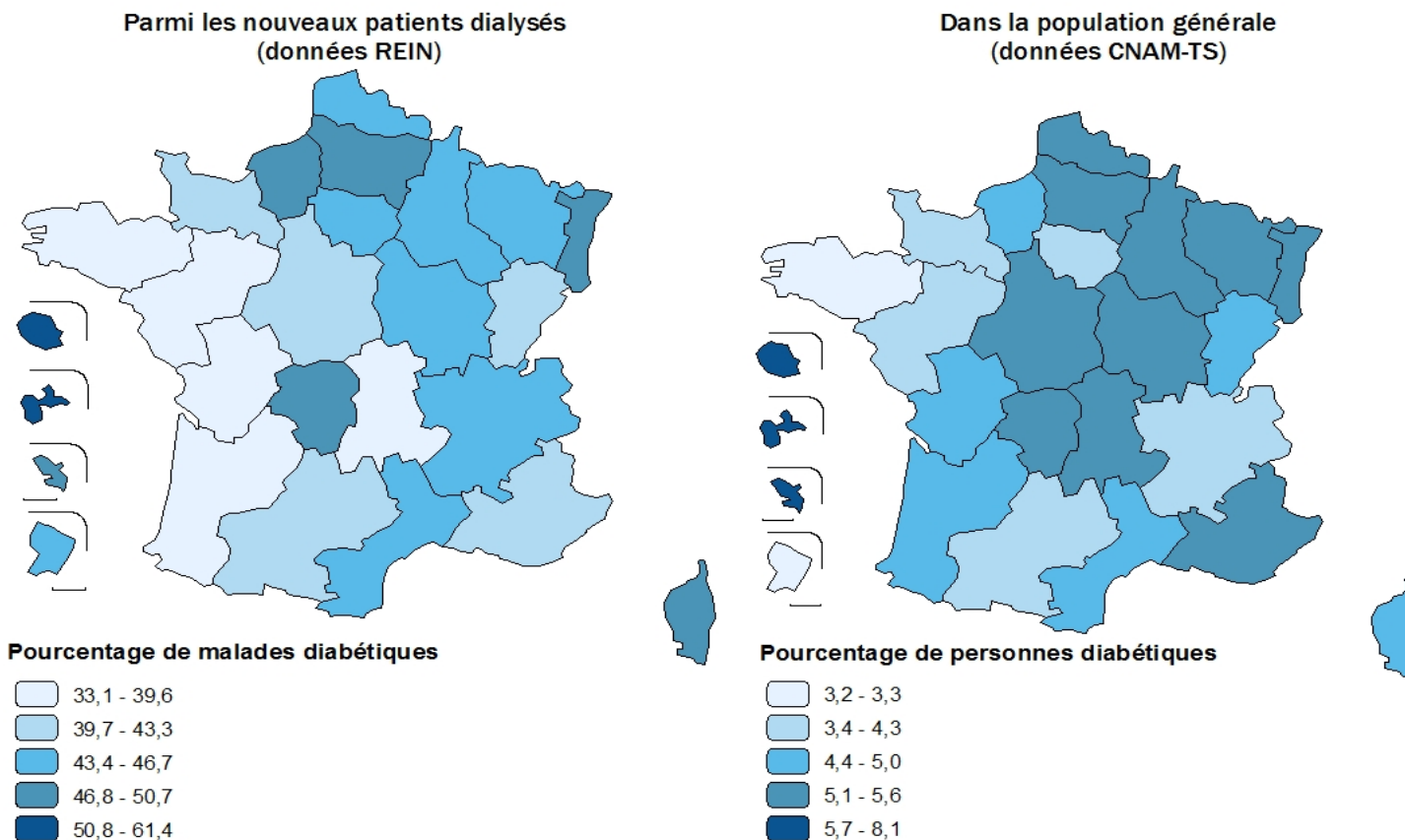
sont inclus tous les patients, ayant démarré un tout premier traitement de suppléance dans un centre de dialyse français, quelque soit leur lieu de résidence.

Les indicateurs à l'entrée en dialyse sont décrits à partir des données du dossier initial du patient.

Les tendances temporelles depuis 2010 portent sur les 23 régions qui participaient au registre REIN en 2010 (France hexagonale + la Réunion). Ces tendances sont estimées par un modèle de régression qui fournit le pourcentage de changement annuel et son intervalle de confiance.

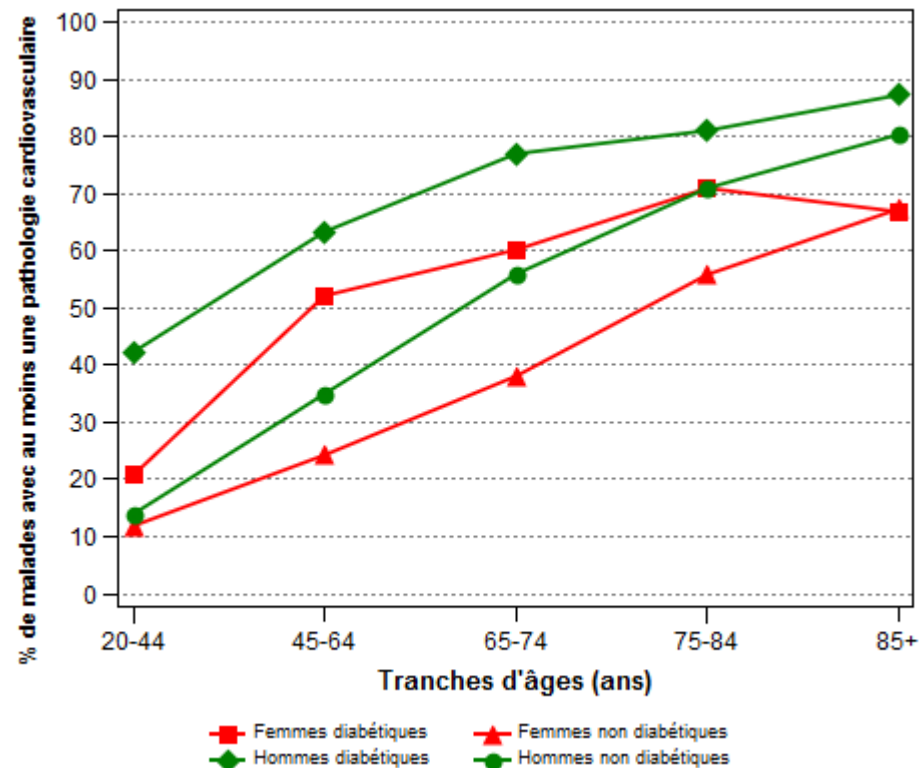
10 380 nouveaux malades ont débuté la dialyse en 2014.
 L'âge médian des patients à l'initiation de la dialyse est de 71 ans.
 4 504 malades soit 43 % des nouveaux malades 2014 ont un diabète à l'initiation du traitement de suppléance.

Prévalence du diabète

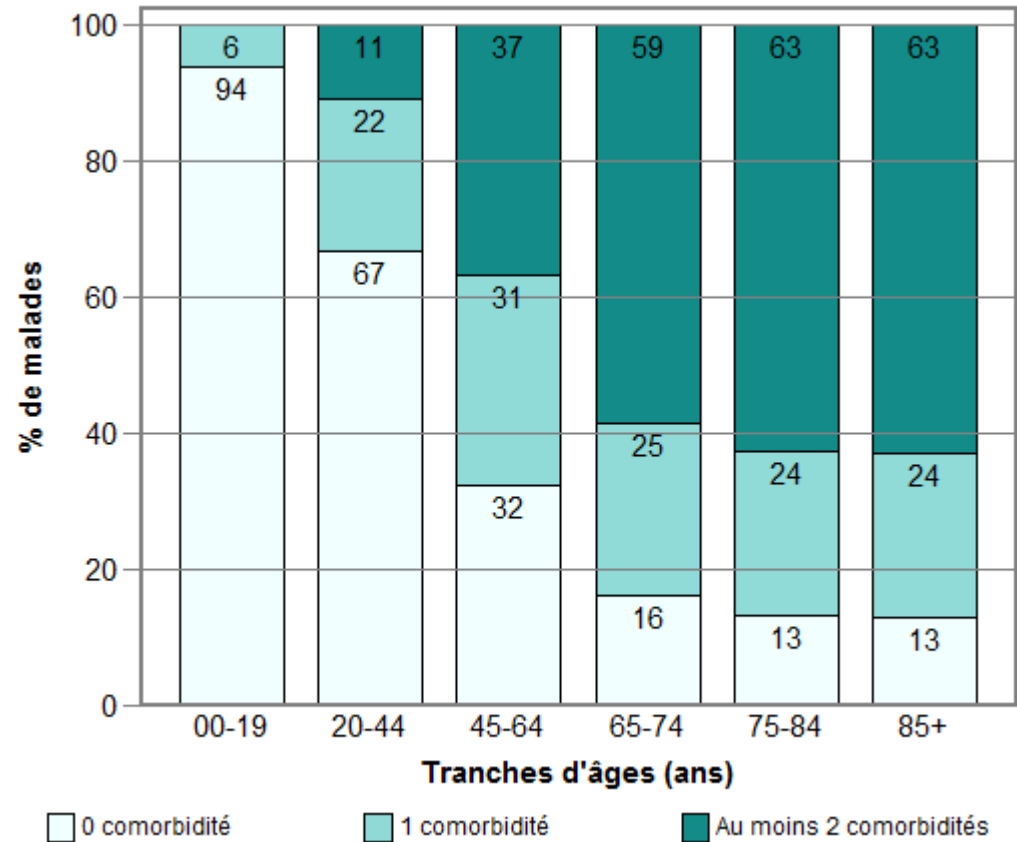


Sources : REIN, Agence de la biomédecine / CNAM-TS

La probabilité d'avoir au moins une pathologie cardiovasculaire (pathologie coronarienne, insuffisance cardiaque, troubles du rythme, artérite des membres inférieurs et/ou antécédents d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire) augmente avec l'âge. Elle est plus élevée chez les hommes que chez les femmes et en présence d'un diabète

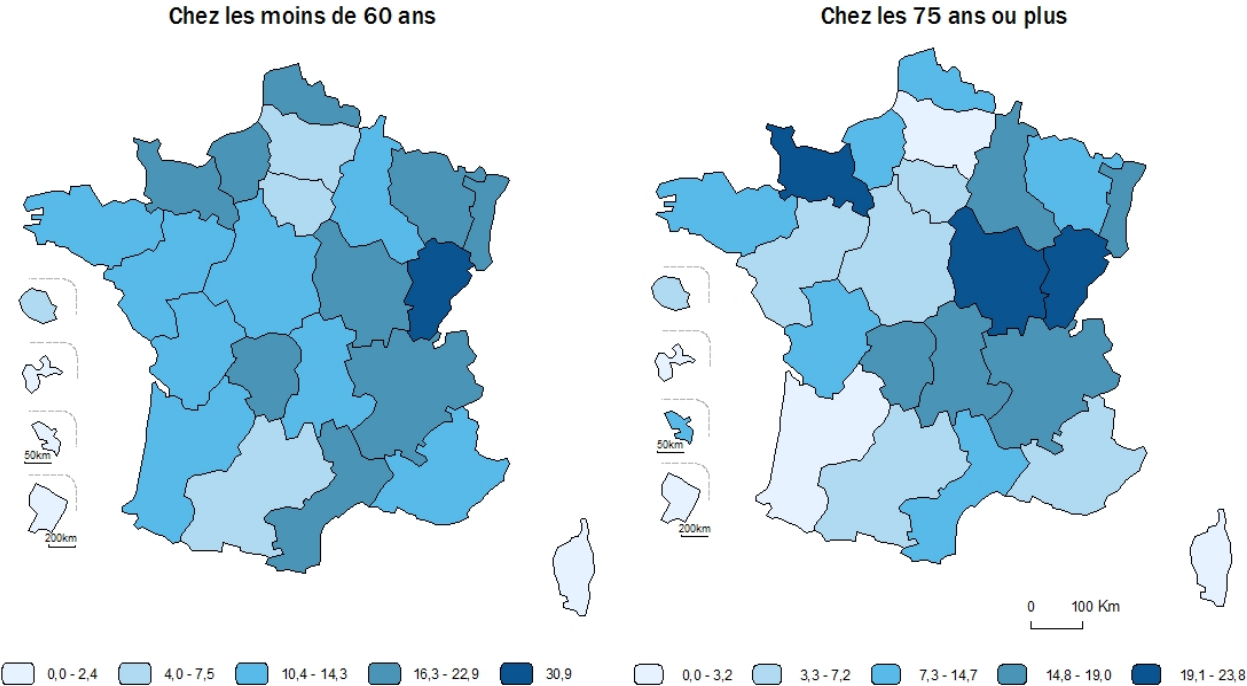


Le nombre total de comorbidités (pathologies cardiovasculaires, diabète, hépatite virale, cirrhose, insuffisance respiratoire, cancer évolutif, VIH et/ou SIDA) augmente avec l'âge



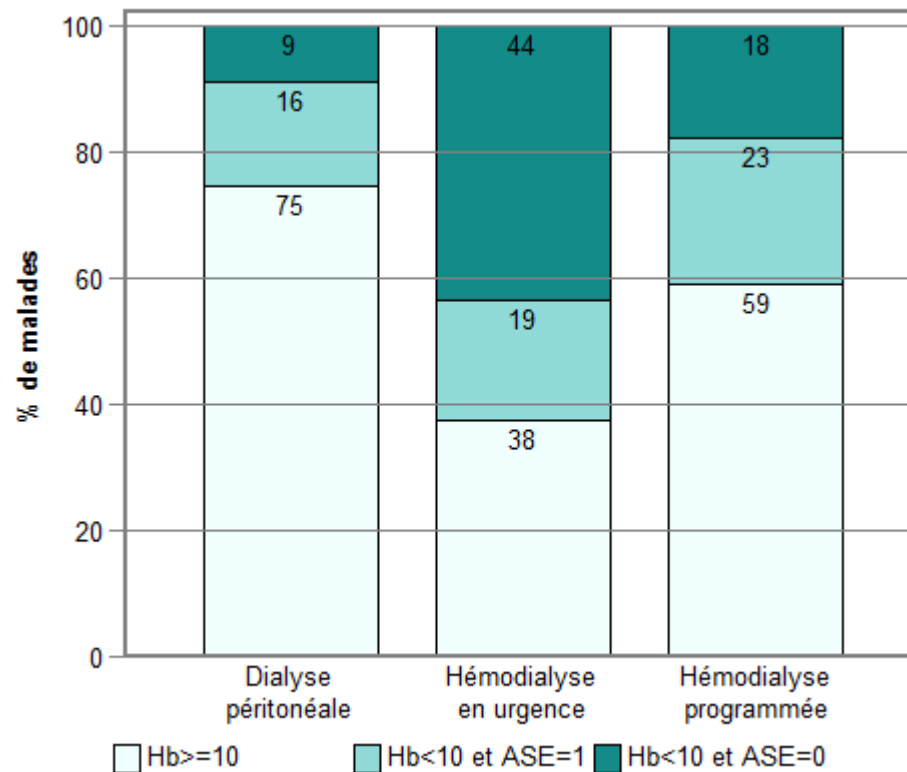
L'utilisation de la dialyse péritonéale selon l'âge des patients varie d'une région à l'autre

Part de la dialyse péritonéale (%)



Source: Agence de la biomédecine

A l'initiation du traitement de suppléance, le pourcentage de patients avec un taux d'hémoglobine compris entre les seuils actuels recommandés de 10 à 11,5 g/dl est de 34 %.



Depuis 5 ans, on observe une stagnation du pourcentage de personnes âgées et de l'IMC médian mais la part des patients obèses est en augmentation (+ 4 % annuel), de même que le pourcentage de patients diabétiques (+2.5% annuel). La fréquence des comorbidités cardiovasculaires et des cancers à l'initiation est stable alors que les fréquences de l'insuffisance respiratoire semblent en hausse.

Etat clinique	2010	2011	2012	2013	2014
Age ≥ 75 ans (%)	40,8	40,4	40,3	40,6	41,3
Diabète (%)	39,8	40,4	41,2	42,1	43,9
IMC ≥ 30 kg/m ² (%)	21,0	22,3	23,0	24,1	24,7
Insuffisance coronarienne (%)	25,2	25,5	25,4	25,6	26,4
Insuffisance cardiaque (%)	27,3	26,1	25,3	25,9	27,5
Artérite membres inférieurs (%)	20,8	20,0	19,9	19,6	20,6
AVC ou AIT (%)	10,8	10,9	11,1	10,8	11,2
Insuffisance respiratoire (%)	13,7	14,2	13,8	15,2	16,4
Cancer (%)	10,6	11,8	11,8	11,9	11,3
Marche autonome (%)	81,4	80,9	81,2	81,6	82,5
Age médian (ans)	71,7	71,2	71,0	71,0	71,2
IMC médian (kg/m ²)	25,2	25,3	25,6	25,5	25,9

le DFGe médian est légèrement en hausse (+1.3% annuel) avec une baisse non significative du pourcentage de patients démarrant à moins de 5 ml/min/1,73m². Le pourcentage de patients démarrant en urgence ou en dialyse péritonéale stagne. Le pourcentage de patients démarrant avec un cathéter augmente (+1.8% annuel), de même que le pourcentage de patients ayant une hémoglobine à moins de 10 g/dl (+1.9% annuel) tandis que l'on enregistre une stagnation de l'utilisation des agents stimulants de l'érythropoïèse avant le stade de la dialyse.

Prise en charge	2010	2011	2012	2013	2014
DFGe<5 ml/min/1.73m ² (%)	10,7	11,1	10,5	9,9	10,1
Démarrage en urgence (%)	31,1	29,1	30,4	29,8	31,6
Démarrage sur cathéter (%)	51,6	53,1	53,5	54,9	55,5
Dialyse péritonéale (%)	10,8	10,1	10,7	11,2	11,1
Hb<10 g/dl (%)	42,2	44,7	44,0	45,3	46,0
traitement par ASE (%)	50,2	47,1	46,5	46,1	49,7
Hb<10 g/dl sans ASE (%)	16,5	18,5	17,8	19,2	18,3
HB <= 13 g/dl avec ASE (%)	1,9	1,6	1,3	1,2	1,2
DFGe médian(ml/min/1.73m ²)	8,8	8,7	8,9	9,1	9,2
Hb (g/dl)	10,2	10,1	10,2	10,1	10,1

Chapitre 5
CARACTERISTIQUES
CLINIQUES ET
INDICATEURS DE PRISE
EN CHARGE DES
PATIENTS EN DIALYSE
AU 31/12/2014

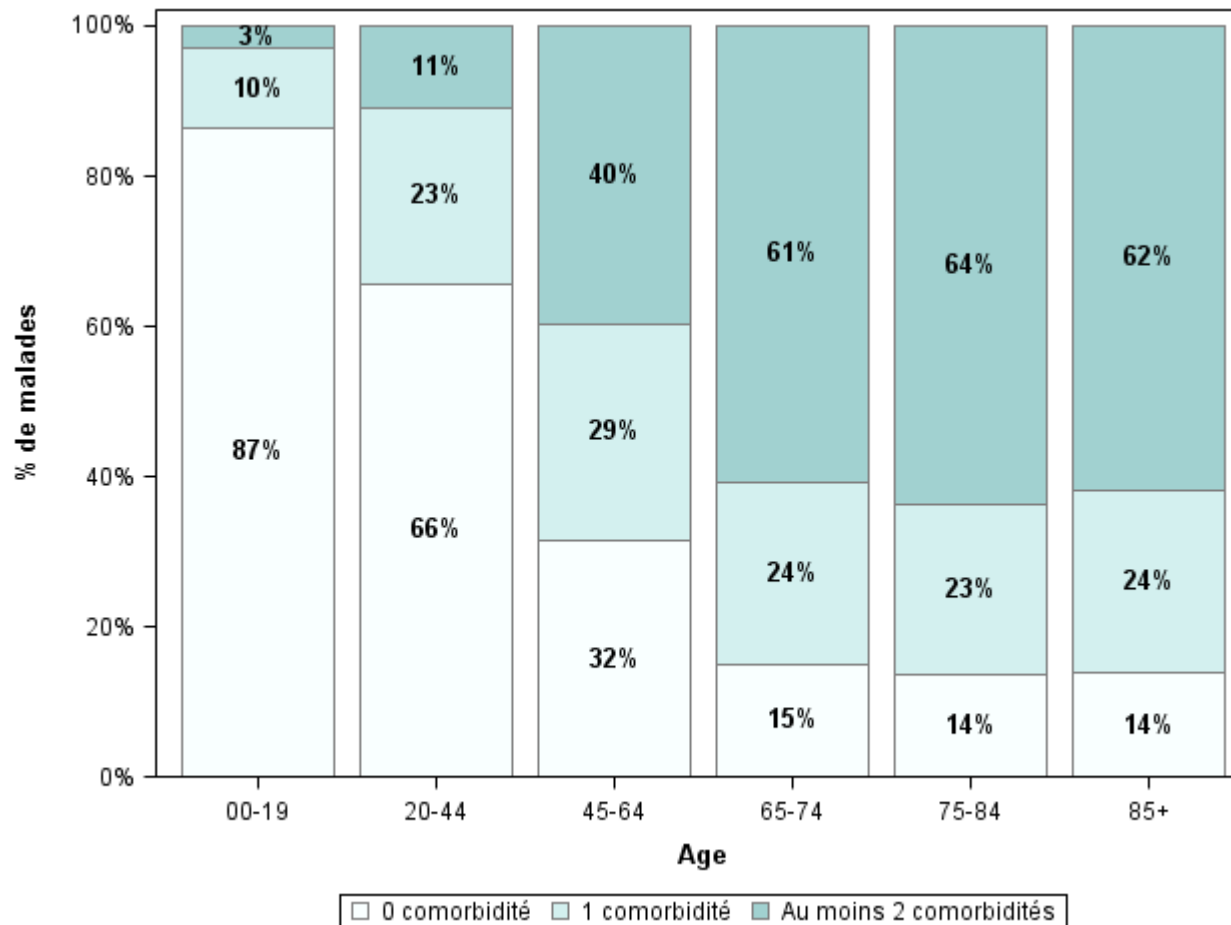
Dans le chapitre **CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES ET INDICATEURS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DIALYSÉS AU 31/12/2014**

sont inclus tous les patients en dialyse au 31/12/2014 dans un centre de dialyse français, quelque soit leur lieu de résidence.

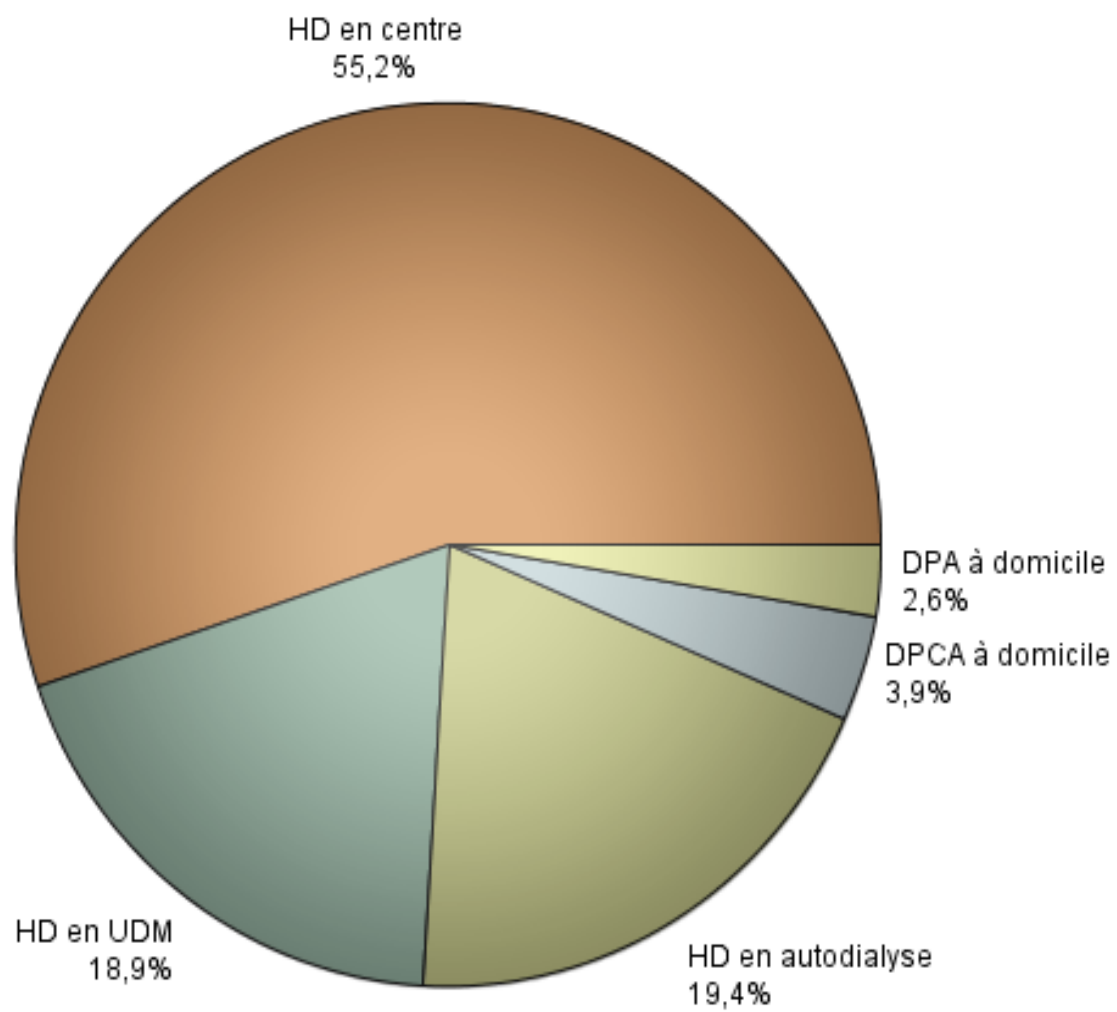
Les indicateurs sont décrits à partir des valeurs du dernier point annuel enregistré entre le 01/10/2013 et le 01/04/2015, c'est-à-dire l'année 2014 \pm 3 mois.

Les tendances temporelles depuis 2010 portent sur les 23 régions qui participaient au registre REIN en 2010 (France hexagonale + la Réunion). Ces tendances sont estimées par un modèle de régression qui fournit le pourcentage de changement annuel et son intervalle de confiance.

44 281 malades sont en dialyse au 31/12/2014.
 L'âge médian des patients est de 70,2 ans.
 39 % des malades ont un diabète
 59 % ont au moins une comorbidité cardiovasculaire



Modalités de traitement au 31 décembre 2014



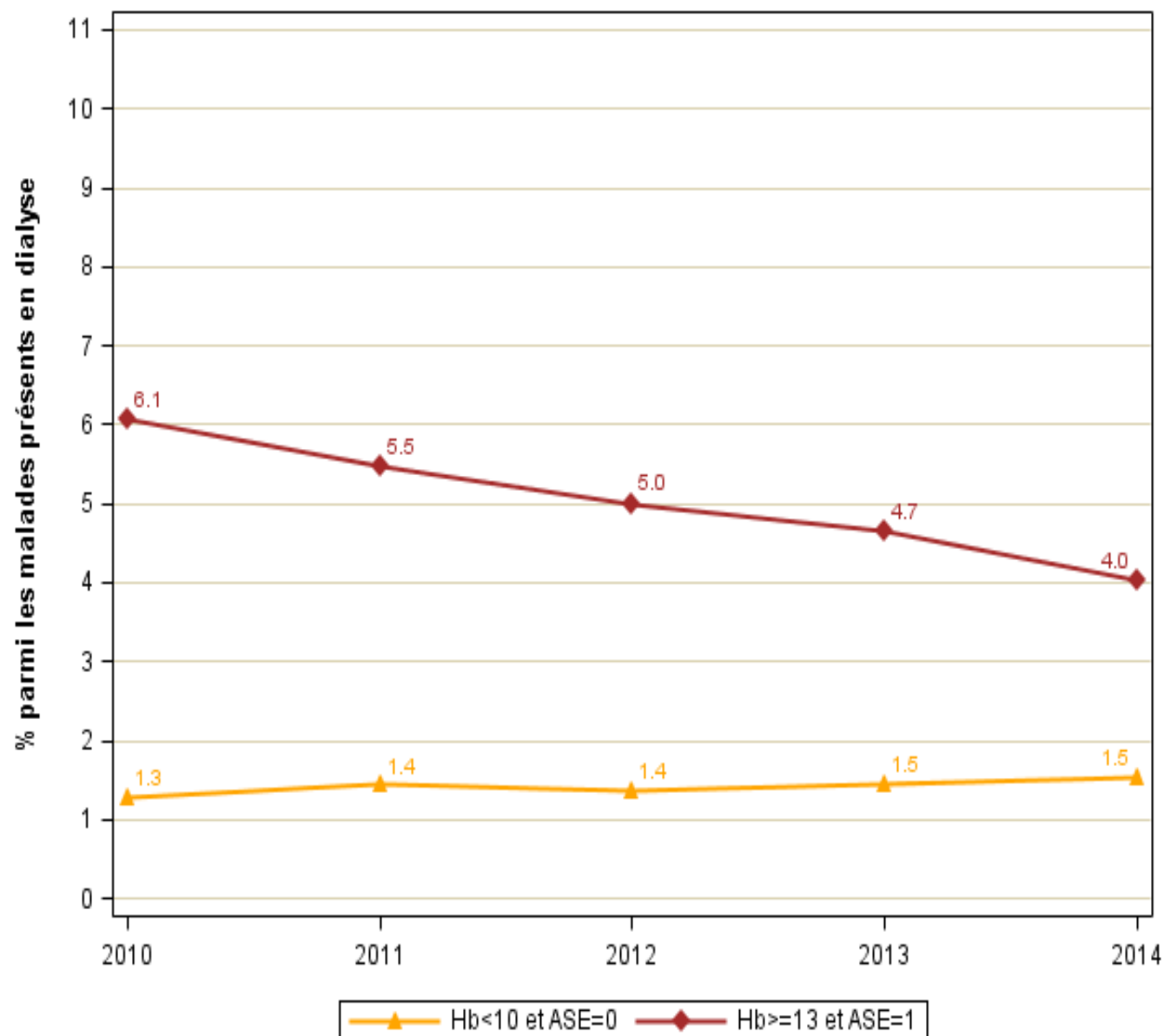
Nombre de séances d'hémodialyse par semaine	n	%
1	76	0,2
2	1 343	3,5
3	36 551	93,9
4	498	1,3
5	125	0,3
6	319	0,8
7	13	0,0

94 % ont 3 séances d'hémodialyse par semaine.

Durée des séances d'hémodialyse	n	%
< 3h	417	1,1
[3-4h[7 225	18,6
4h	27 552	70,8
]4-6h[3 495	9,0
≥ 6h	237	0,6

La durée des séances est de 4 heures pour 71 % des patients, entre 3 et 4 heures pour 19 %, de plus de 4 heures pour 10 % et inférieure à 3 heures pour 1 %.

Depuis 5 ans, le pourcentage de patients avec un taux d'hémoglobine supérieur à 13 g/dl avec ASE est en baisse tandis que le pourcentage de patients sans ASE avec un taux d'hémoglobine inférieur à 10 g/dl reste aux alentours de 1,4 %.



Depuis 5 ans, on observe une augmentation régulière du pourcentage de personnes âgées voire très âgées (≥ 85 ans) et de personnes avec un diabète ou une comorbidité cardiovasculaire associée. Même après prise en compte de l'âge, la fréquence du diabète augmente de façon significative année après année.

L'autonomie à la marche reste stable avec le temps.

	2010	2011	2012	2013	2014
	%	%	%	%	%
Age ≥ 75 ans	39,1	39,6	39,8	40,0	40,1
Age ≥ 85 ans	9,2	10,1	10,7	11,0	11,7
Diabète	35,2	36,2	37,2	37,7	38,8
Au moins une comorbidité cardiovasculaire	58,2	59,1	59,1	58,5	58,7
Marche non autonome	15,8	16,3	16,3	16,4	16,2

La répartition des patients en dialyse montre une progression du pourcentage de patients en UDM et une baisse importante des patients en hémodialyse autonome (autodialyse, domicile ou entrainement).

Le pourcentage de patients en dialyse péritonéale est stable.

	2010	2011	2012	2013	2014
	%	%	%	%	%
HD en centre	57,7	57,4	56,6	56,0	55,5
HD en UDM	13,4	15,0	16,2	17,5	18,8
HD autonome	21,9	20,9	20,5	19,6	19,0
Dialyse péritonéale assistée	3,1	3,1	3,0	3,1	3,0
Dialyse péritonéale non assistée	3,0	3,1	3,1	3,2	3,3
Dialyse péritonéale assistance inconnue	0,8	0,5	0,6	0,6	0,4

Chapitre 6

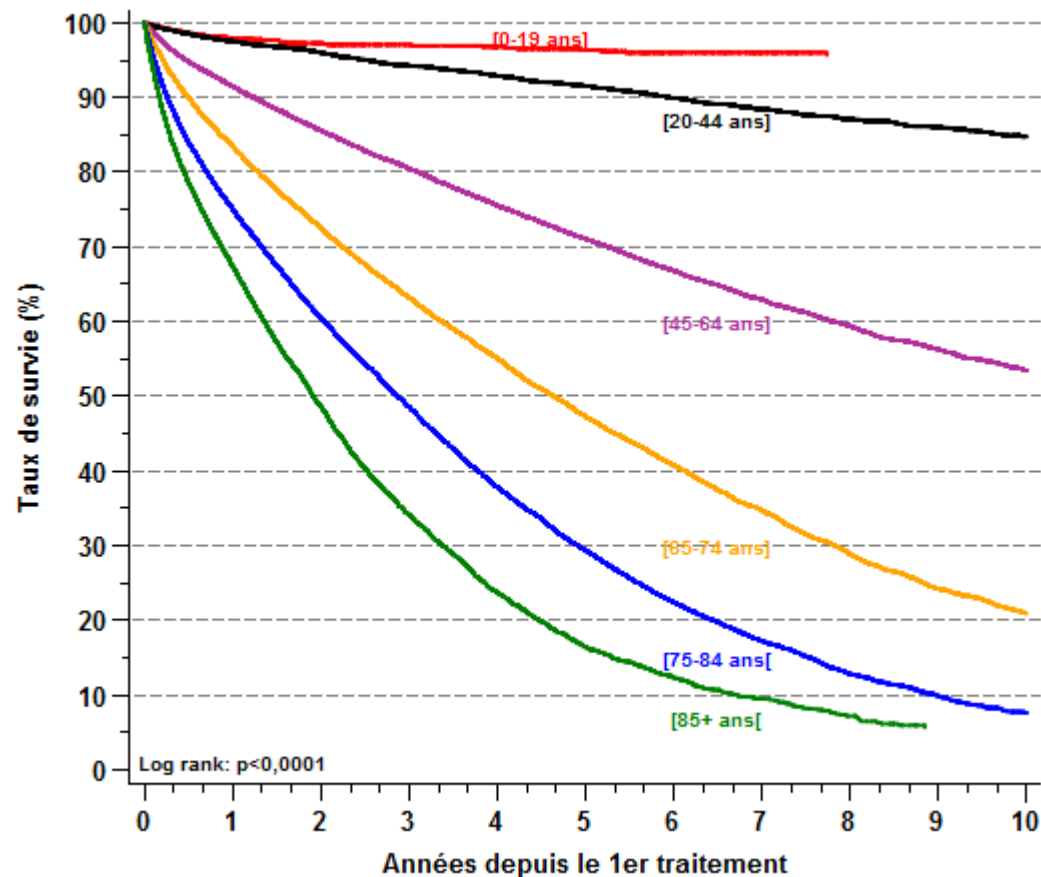
SURVIE ET MORTALITE DES PATIENTS EN IRCT

Dans le chapitre **SURVIE ET MORTALITE DES PATIENTS EN IRCT** sont inclus l'ensemble des régions françaises.

Les courbes de survie ont été établies à partir des données de l'ensemble des nouveaux patients ayant démarré un traitement de suppléance par dialyse ou greffe préemptive entre 2002 et 2014. Les probabilités de survie des malades sont calculées selon la méthode de Kaplan-Meier à partir de la date du premier traitement de suppléance. L'évènement d'intérêt est le décès (en dialyse ou en greffe). La date de point est le 31/12/2014.

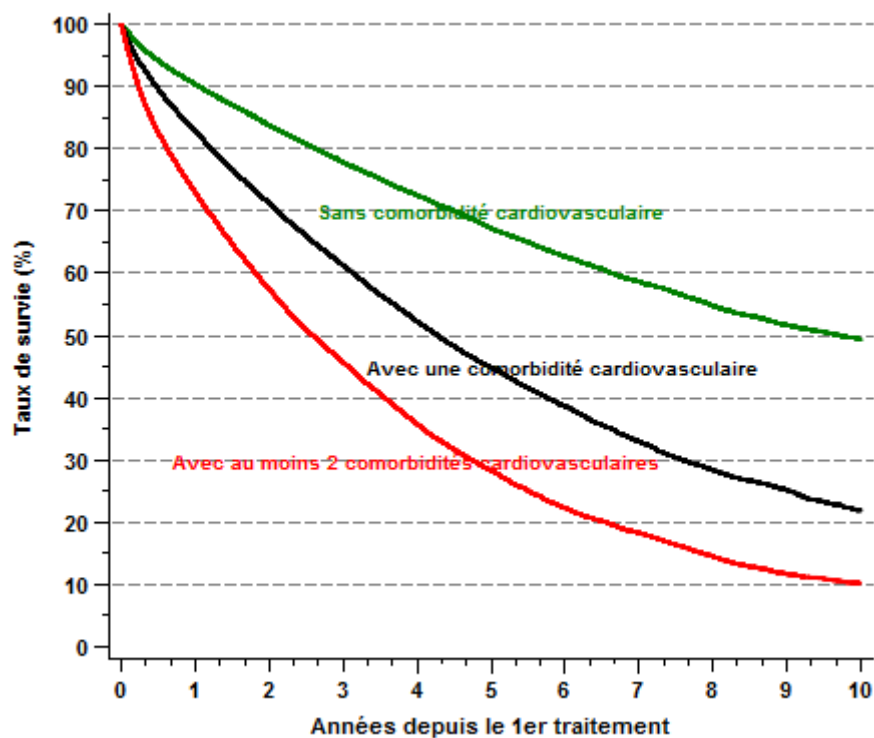
Les taux bruts de mortalité sont obtenus en calculant le rapport du nombre de décès durant l'année 2014 sur le nombre de personnes-temps « à risque » au cours de cette période.

Dans cette cohorte de 93 445 nouveaux patients, 40 138 (43 %) sont décédés au 31/12/2014 dans un délai médian de 20 mois. La probabilité de survie des patients est fortement liée à l'âge. Elle est de 77% à un an chez les moins de 65 ans contre 34 % chez les plus de 65 ans. Chez les plus de 85 ans, elle est de 17 % à 5 ans.



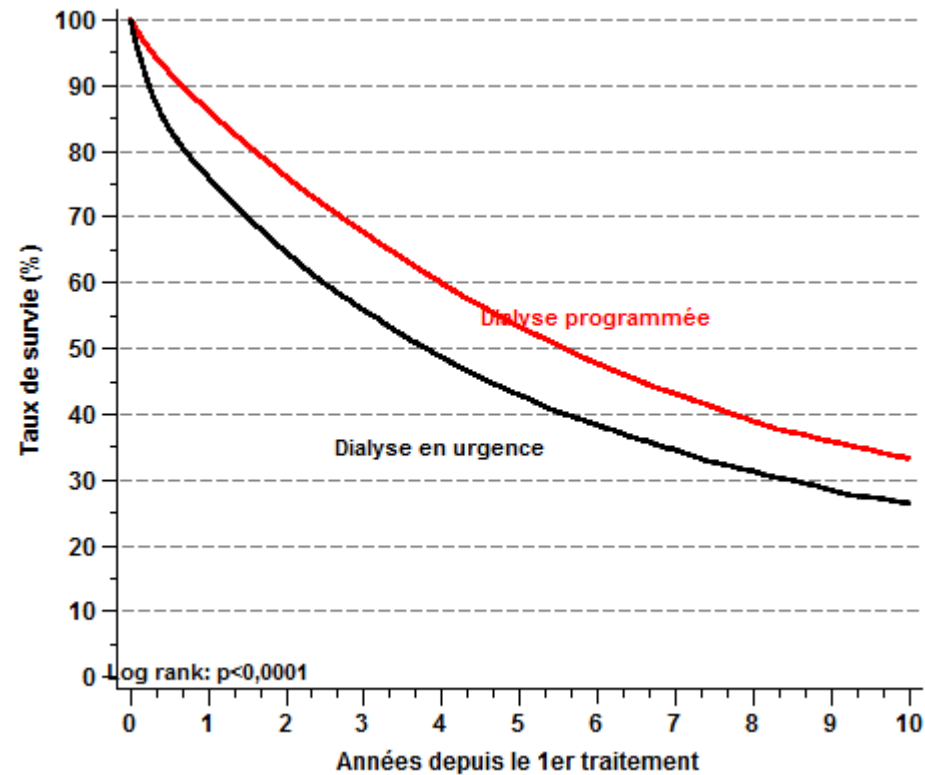
La probabilité de survie des patients est fortement liée à la présence de comorbidités cardiovasculaires.

Taux de survie ajustée sur l'âge (IC 95%)					
		à 1 an	à 3 ans	à 5 ans	à 10 ans
Sans comorbidité cardiovasculaire	(n= 38 242)	87,9 [87,6-88,3]	72,3 [71,8-72,9]	59,3 [58,7-59,9]	37,6 [36,6-38,6]
Avec une comorbidité cardiovasculaire	(n= 20 653)	84,3 [83,9-84,8]	64,6 [63,9-65,2]	49,1 [48,4-49,9]	26,6 [25,4-27,8]
Avec au moins 2 comorbidités cardiovasculaires	(n= 24 975)	78,0 [77,5-78,4]	54,7 [54,1-55,3]	39,1 [38,4-39,8]	20,1 [19,1-21,1]



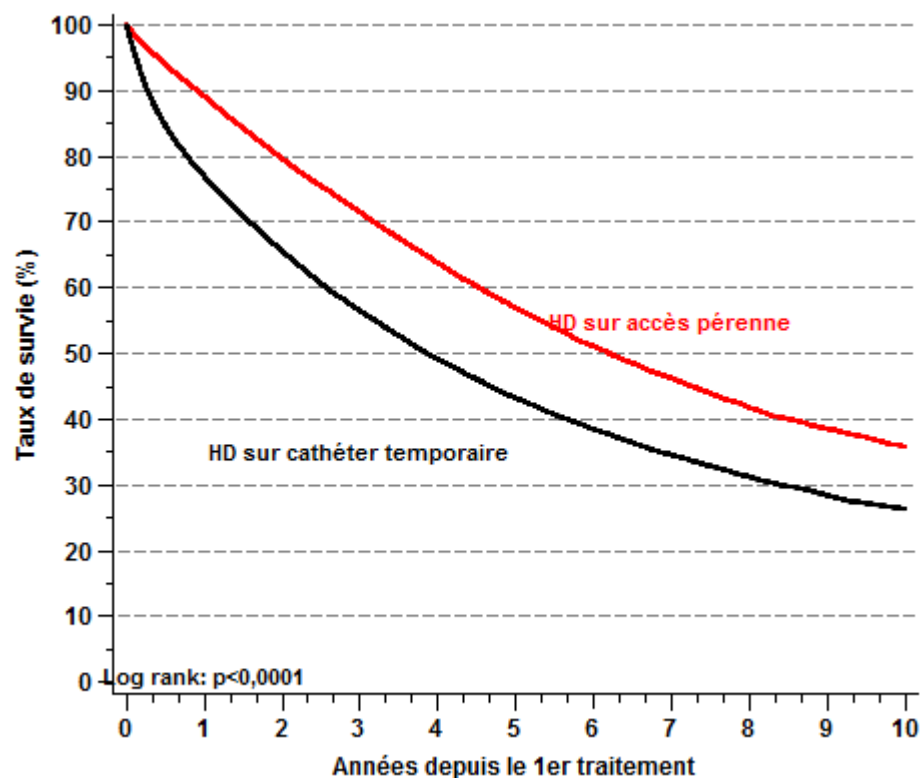
Les patients démarrant en urgence ont une moins bonne survie, liée essentiellement à une surmortalité précoce.

Taux de survie ajustée sur l'âge (IC 95%)					
		à 1 an	à 3 ans	à 5 ans	à 10 ans
Dialyse programmée	(n= 25 369)	86,2 [85,9-86,5]	67,3 [66,9-67,7]	52,6 [52,1-53,0]	31,3 [30,6-32,0]
Dialyse en urgence	(n= 58 198)	76,3 [75,8-76,8]	56,4 [55,8-57,0]	43,7 [43,0-44,3]	26,9 [25,9-27,8]

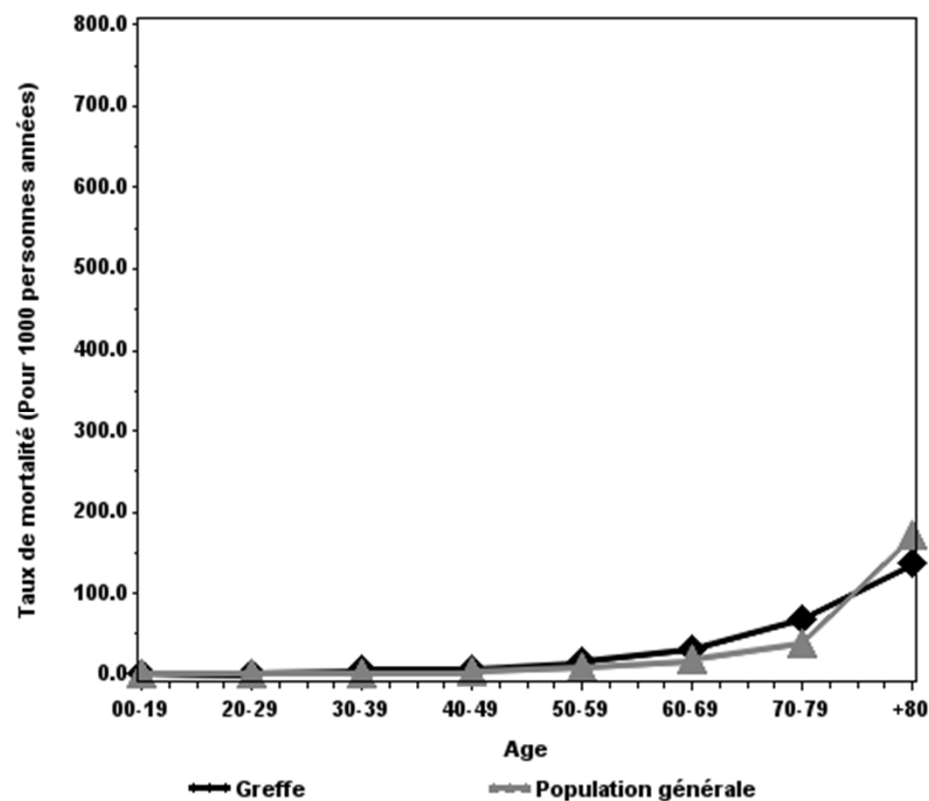
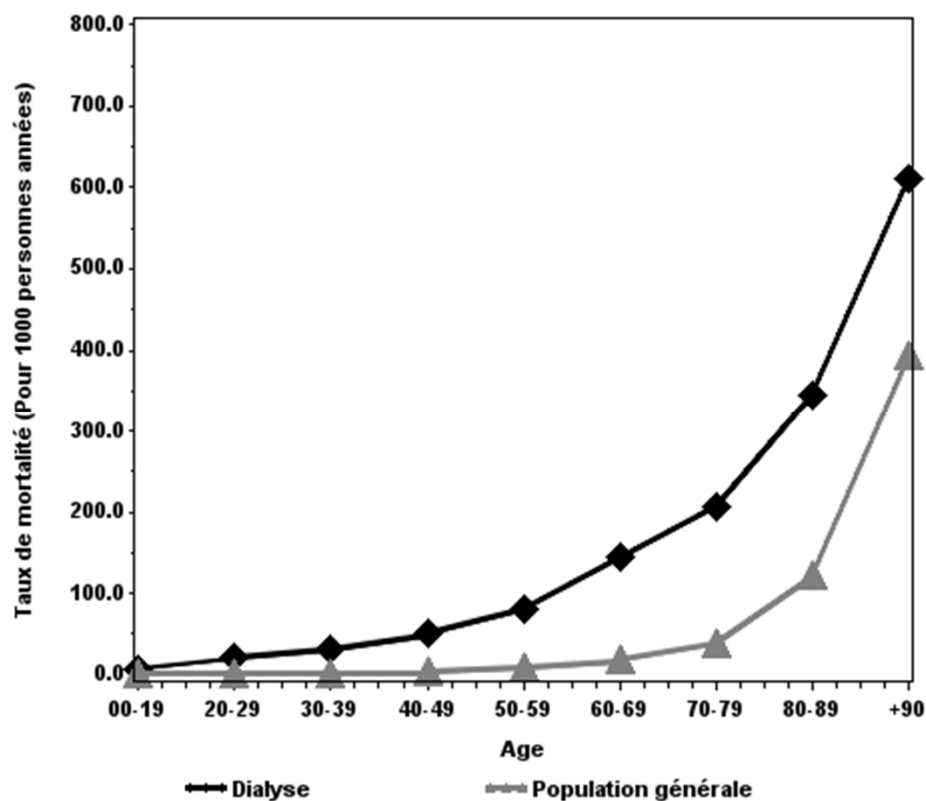


Les patients démarrant en hémodialyse sur un cathéter temporaire ont une moins bonne survie, liée essentiellement à une surmortalité précoce.

Taux de survie ajustée sur l'âge (IC 95%)					
		à 1 an	à 3 ans	à 5 ans	à 10 ans
Hémodialyse sur accès pérenne	(n= 40 481)	89,2 [88,9-89,6]	71,3 [70,8-71,8]	55,9 [55,3-56,5]	32,5 [31,6-33,4]
Hémodialyse sur cathéter temporaire	(n= 41 607)	77,6 [77,2-78,0]	57,7 [57,2-58,2]	44,5 [43,9-45,0]	26,8 [25,9-27,6]



En 2014, 6 874 décès en dialyse ont été enregistrés pour 36 197 personnes-années à risque de décéder en dialyse et 741 décès ont été enregistrés pour 32 757 personnes-années à risque de décéder avec un greffon fonctionnel.



Chapitre 7

ACCES A LA LISTE D'ATTENTE ET A LA GREFFE RENALE

Dans le chapitre **ACCES A LA LISTE D'ATTENTE ET A LA GREFFE RENALE**

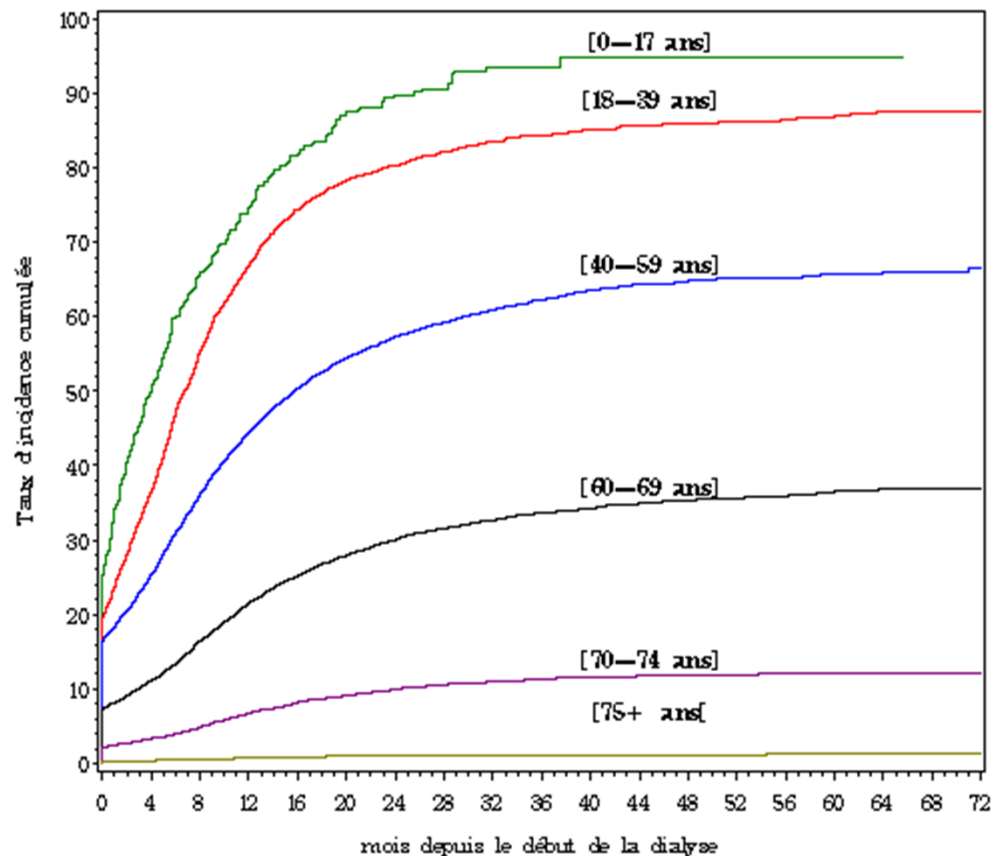
Inclus l'ensemble des nouveaux malades ayant débuté un tout premier traitement de suppléance au cours de la période 2009-2014.

La reconstitution des trajectoires à partir des applications DIADEM et CRISTAL permet de calculer le temps d'accès à la greffe rénale en sommant le temps entre le démarrage de la dialyse et l'accès à la liste d'attente et le temps d'attente d'un greffon rénal sur la liste nationale. Le décès est un événement concurrent de l'inscription en liste d'attente et de la greffe rénale. Les modèles utilisés pour estimer la probabilité d'inscription sur liste ou la probabilité de greffe rénale prennent en compte ces risques concurrents (méthode de Kalbfleisch et Prentice).

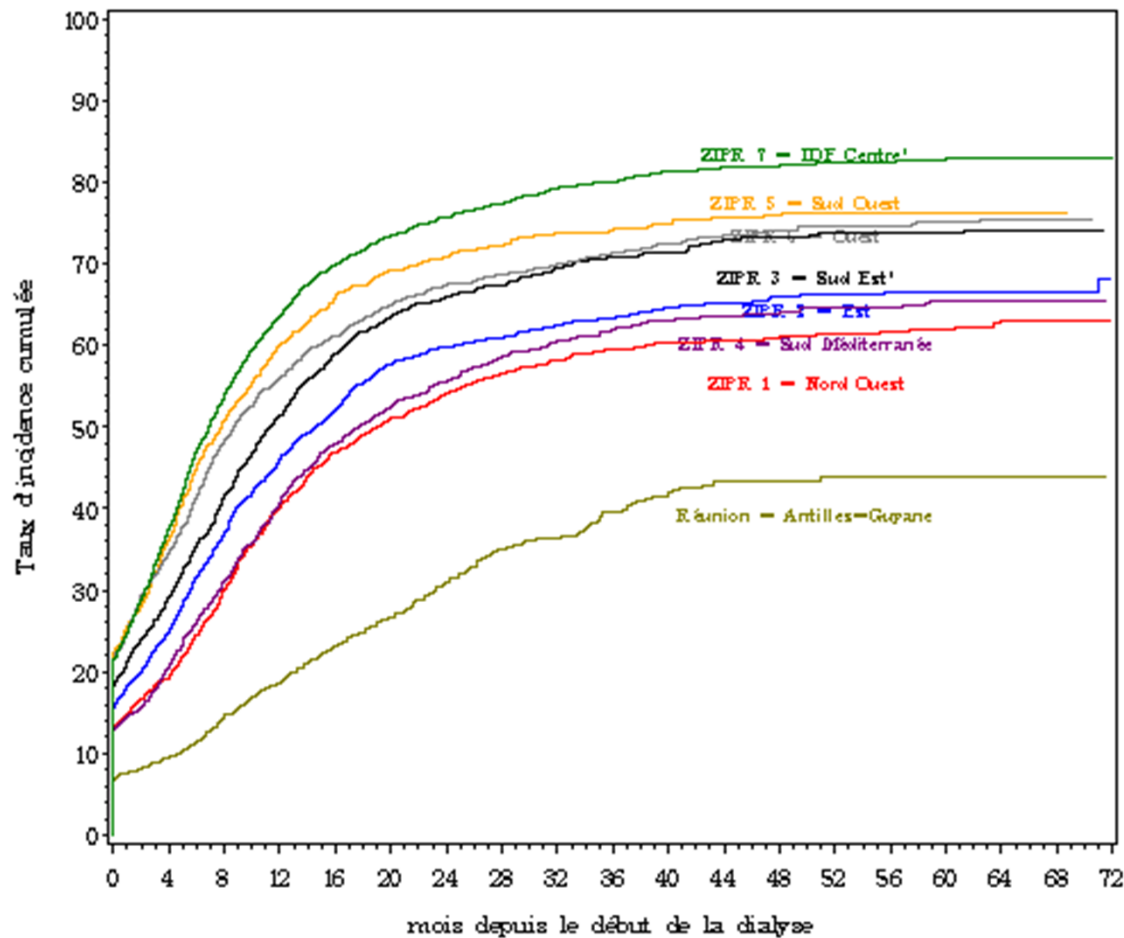
Les tendances temporelles depuis 2009 portent sur les 21 régions qui participaient au registre REIN en 2009. Ces tendances sont estimées par un modèle de régression qui fournit le pourcentage de changement annuel et son intervalle de confiance.

	Tout âge confondu	<60 ans	>=60 ans
Etats et évènements de santé considérés	n	n	n
Nouveaux patients (IRCT) débutant un traitement au cours de la période	59 645	16 842	42 803
A- Patient IRCT démarrant par une greffe (Greffés préemptifs: GP)	2 080	1 480	600
Devenir des Greffés Préemptifs au 31/12/2014			
+GP toujours porteurs d'un greffon rénal fonctionnel	1 920	1 388	532
+GP décédés	79	38	41
+GP perdus de vue	24	17	7
+GP de retour en dialyse après ARF	57	37	20
B- Patient IRCT démarrant par une dialyse (Nouveaux dialysés: ND)	57 565	15 362	42 203
-ND déjà inscrit (inscription préemptive) au démarrage de la dialyse	3 769	2 666	1 103
-ND non inscrit au démarrage de la dialyse	53 796	12 696	41 100
Devenir des Nouveaux dialysés au 31/12/2014	57 565	15 362	42 203
-ND restant en dialyse non inscrit aux dernières nouvelles	24 258	4 206	20 052
-ND décédés et jamais inscrits	17 785	1 463	16 322
-ND jamais inscrit perdu de vue (sevré, transfert...)	482	119	363
-ND inscrit en liste d'attente au cours de la période	13 703	9 331	4 372
.ND restant en dialyse et inscrits en attente de greffe	6 040	4 147	1 893
.ND décédés et en attente de greffe pendant la période	473	239	234
.ND inscrit perdu de vue (sevré, transfert...)	50	30	20
.ND greffés pendant la période	7 090	4 876	2 214
+ND toujours porteurs d'un greffon fonctionnel	6 452	4 572	1 880
+ND décédés	290	114	176
+ND perdu de vue (sevré, transfert...)	30	16	14
+ND de retour de dialyse après ARF	316	172	144

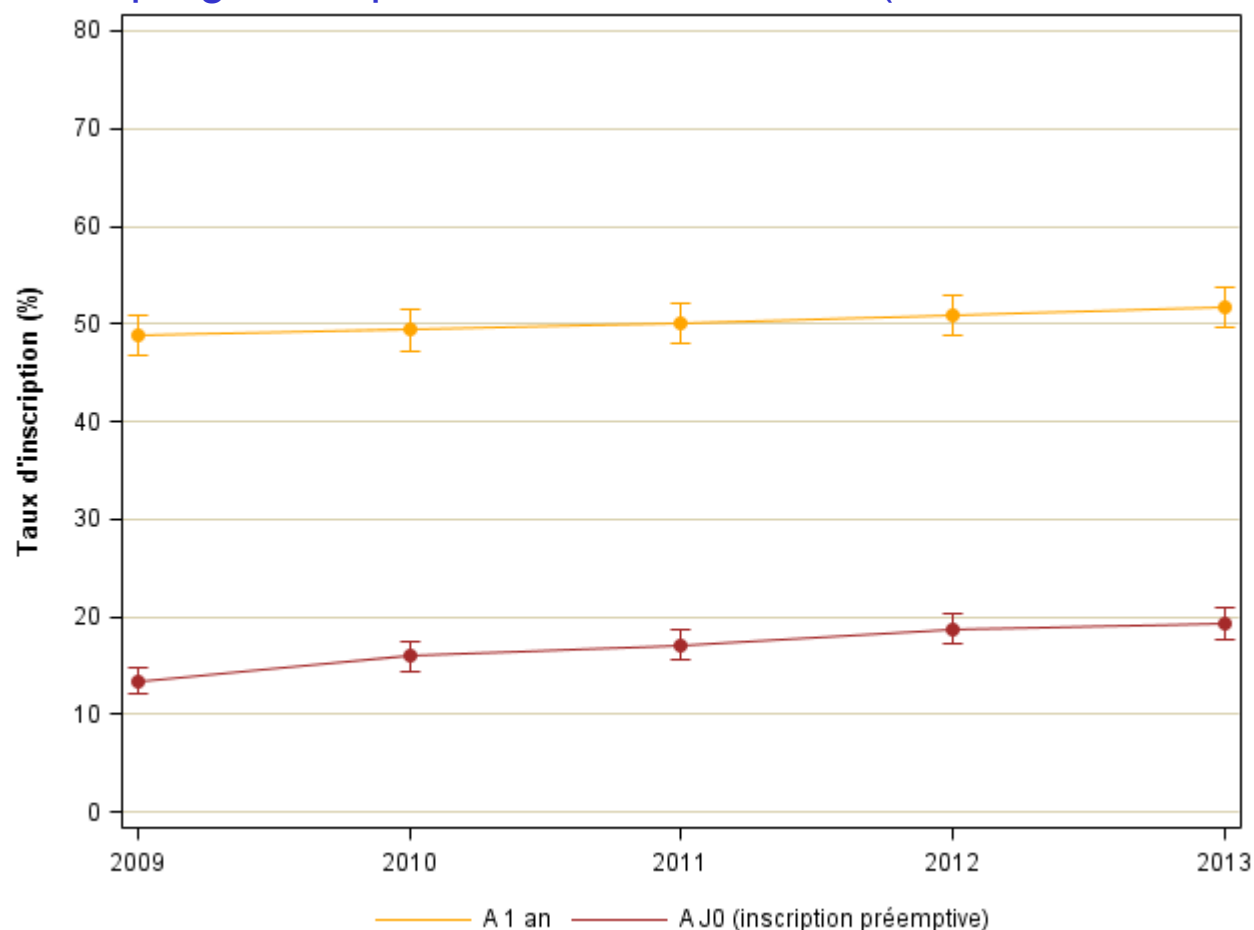
La probabilité d'être inscrit pour la première fois sur la liste d'attente pour l'ensemble de la cohorte des 57 565 nouveaux patients en dialyse 2009-2014 est de 6,5% au démarrage de la dialyse (« inscription préemptive »), 19 % à 12 mois, 27 % à 36 mois et 29 % à 60 mois. Chez les 15 362 nouveaux patients âgés de moins de 60 ans, ces probabilités sont de 17,5% à J0, 50 % à 12 mois, 68 % à 36 mois et 71 % à 60 mois.



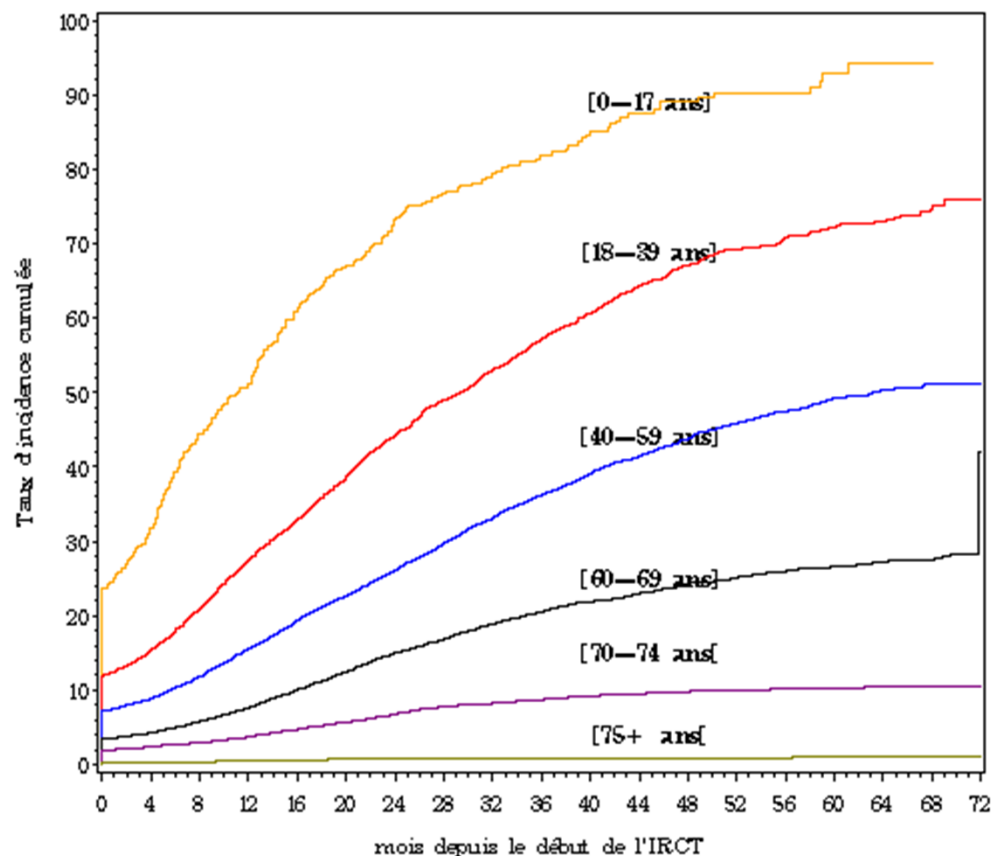
Sous réserve de la non prise en compte de l'état clinique des patients, l'accès à la liste d'attente et sa cinétique varie selon la zone interrégionale de prélèvement de greffe [ZIPR].



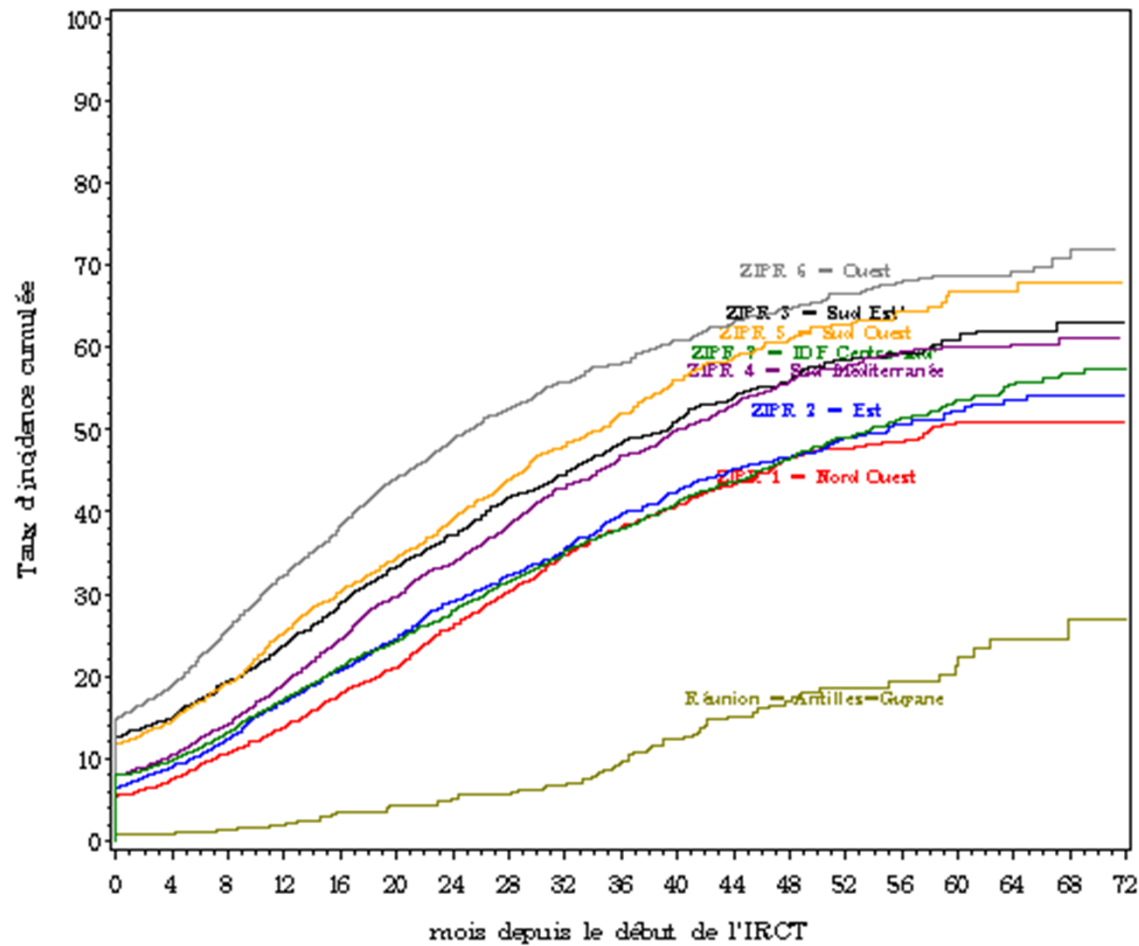
Pour l'ensemble des 21 régions pour lesquelles on a un recul de 5 ans, la probabilité d'être inscrit au démarrage de la dialyse (inscription préemptive) chez les personnes âgées de moins de 60 ans, a nettement augmenté entre 2009 et 2013, passant de 13 à 19% (APC +9.3% , IC95% 4.8 - 14.0), contrastant avec la probabilité d'être inscrit à 12 mois qui a moins progressé, passant de 49% à 52% (APC +1.5% , IC95% 1.3-1.7).



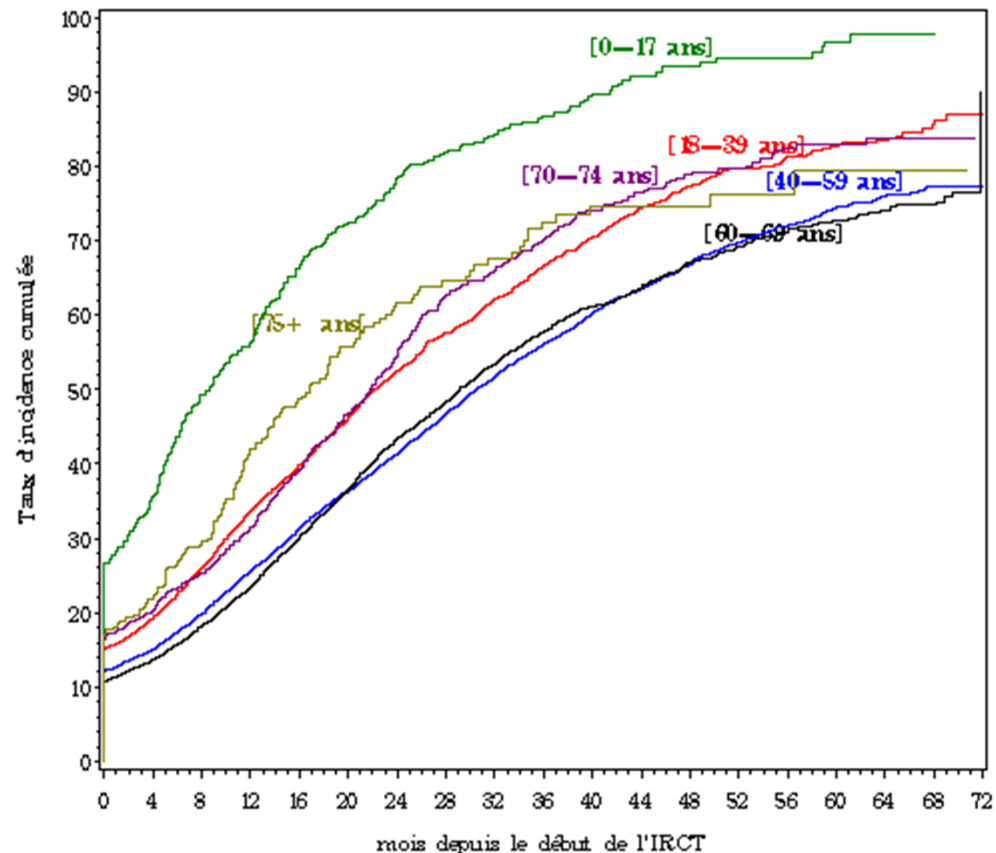
La probabilité de bénéficier d'une première greffe rénale pour l'ensemble de la cohorte des 59 645 nouveaux patients 2009-2014 est de 3,5% au démarrage (« greffe préemptive »), 8 % à 12 mois, 18 % à 36 mois et 23 % à 60 mois. Chez les 16 842 nouveaux patients âgés de moins de 60 ans ces probabilités est de 9% à J0, 19 % à 12 mois, 43 % à 36 mois et 56 % à 60 mois.



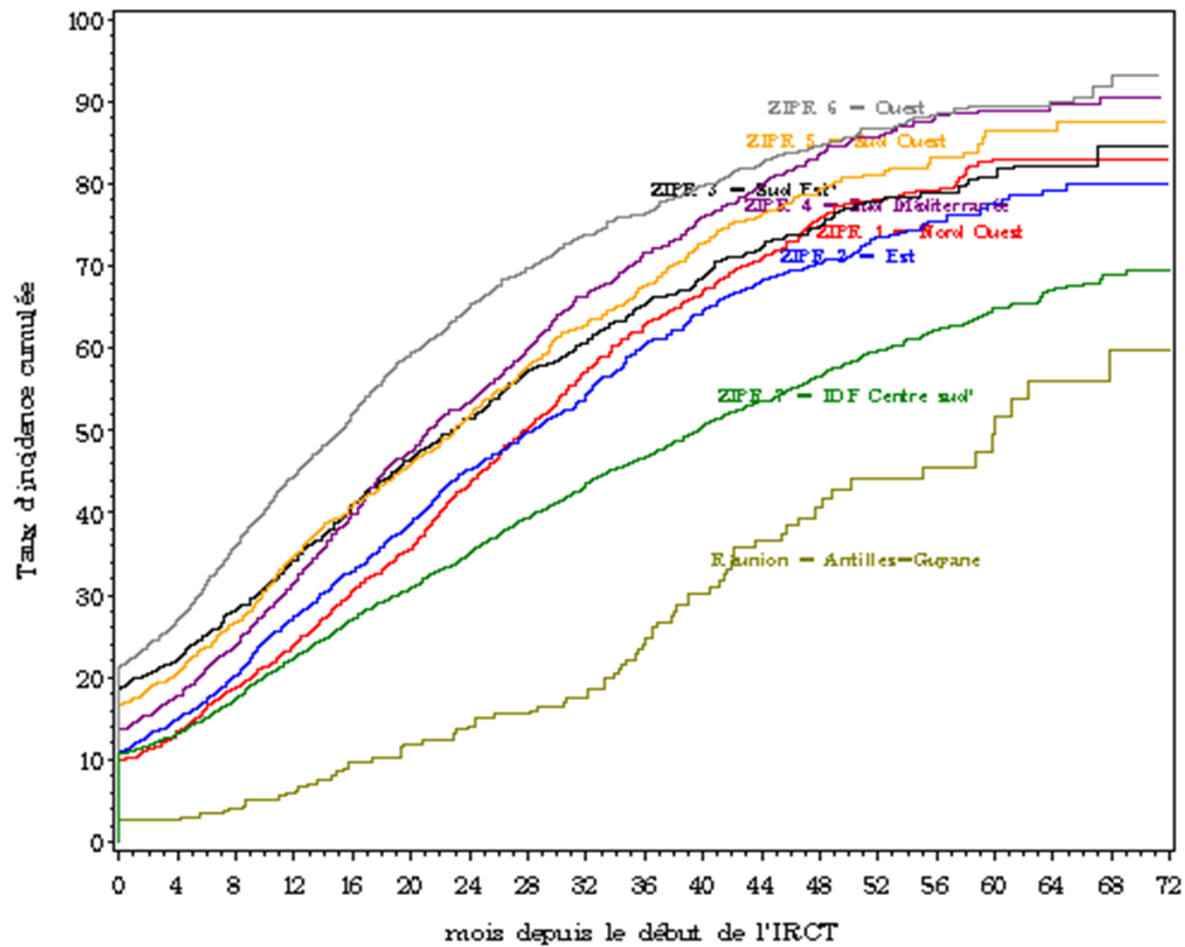
Sous réserve de la non prise en compte de l'état clinique des patients, l'accès à la greffe et sa cinétique varie selon la zone interrégionale de prélèvement de greffe [ZIPR].



Pour les 15 783 nouveaux patients ayant été inscrits au moins une fois (inscriptions et greffes préemptives incluses), la probabilité de bénéficier d'une première greffe rénale était de 28 % à 12 mois, 60 % à 36 mois et 77 % à 60 mois après le démarrage du traitement de suppléance. Chez les malades inscrits, l'effet « âge » est moins marqué sur la cinétique de la greffe, en dehors des bénéficiaires de la priorité pédiatrique pour les moins de 18 ans à l'inscription



Sous réserve de la non prise en compte de l'état clinique des patients inscrits, l'accès à la greffe et sa cinétique varie selon la zone interrégionale de prélèvement de greffe [ZIPR].



Les données sur les causes de non-inscriptions des 9 257 patients dialysés au 31/12/2014 se basent uniquement sur les déclarations des néphrologues des centres de dialyse qui ont indiqué les raisons de non inscription lors des suivis annuels.

Le nombre de patients dialysés non inscrit un jour donné est un indicateur de prévalence ambivalent. Il peut être élevé dans les zones où l'activité d'inscription est réduite, mais aussi dans les zones où la durée d'attente est très faible du fait d'une activité de prélèvement et de greffe soutenues.

	Liste nationale d'attente (CRISTAL)			Motif de non inscription(DIADEM)				
	Inscrits	Non inscrits		Taux de remplissage	Bilan en cours	Contre-indication médicale	Refus de patient	Autres causes de non inscription
	n	n	%	%	%	%	%	%
00-17	90	60	40,0	86,7	46,2	38,5	0,0	15,4
18-39	1 533	1 032	40,2	78,2	42,8	30,4	12,0	14,9
40-59	4 417	4 963	52,9	83,7	30,0	43,7	15,4	11,0
60-69	2 531	7 163	73,9	86,8	18,9	61,9	11,0	8,3
70+	686	21 670	96,9	93,8	3,5	85,6	3,9	7,0
Total	9 257	34 888	79,0	90,5	11,1	73,9	7,0	8,0

Chapitre 8

TRANSPLANTATION RENALE en 2014

Dans le chapitre **TRANSPLANTATION RENALE EN 2014**

est décrit l'activité de transplantation rénale des centres de greffes en 2014. Elle considère l'ensemble des patients en IRCT potentiellement concernés (incidents de l'année, prévalents en dialyse et malades au stade terminal non encore dialysés inscrits préemptifs).

Les greffes préemptives concernent les patients démarrant d'emblée par une greffe rénale sans passage par la dialyse.

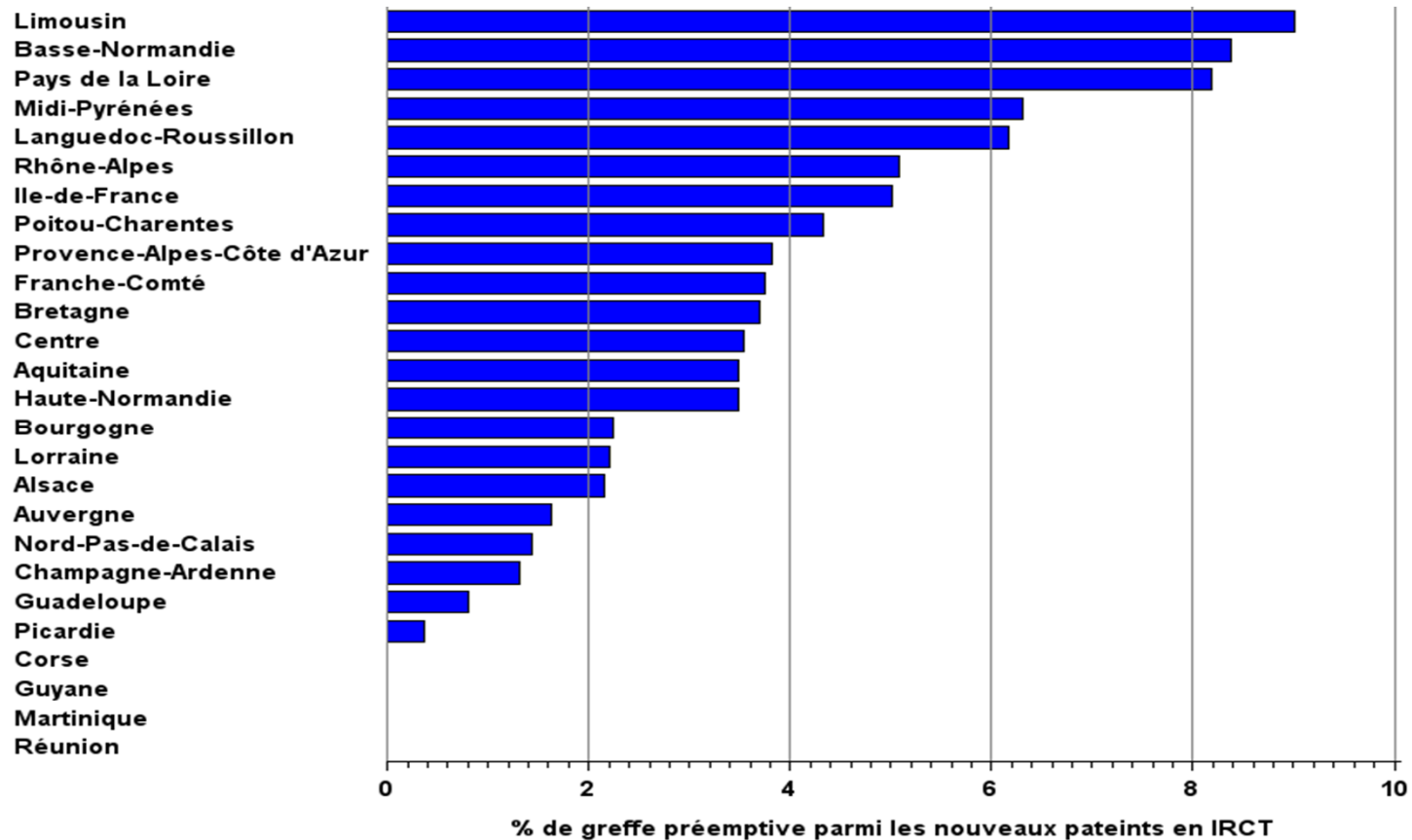
Les arrêts fonctionnels du greffon concernent les patients greffés qui ont perdu leur greffon en 2014 (retour en dialyse ou retransplantation immédiate ou décès).

Les tendances temporelles depuis 2010 portent sur les 23 régions qui participaient au registre REIN en 2010 (France hexagonale + la Réunion). Ces tendances sont estimées par un modèle de régression qui fournit le pourcentage de changement annuel et son intervalle de confiance (application JointPoint développée par le National Cancer Institute).

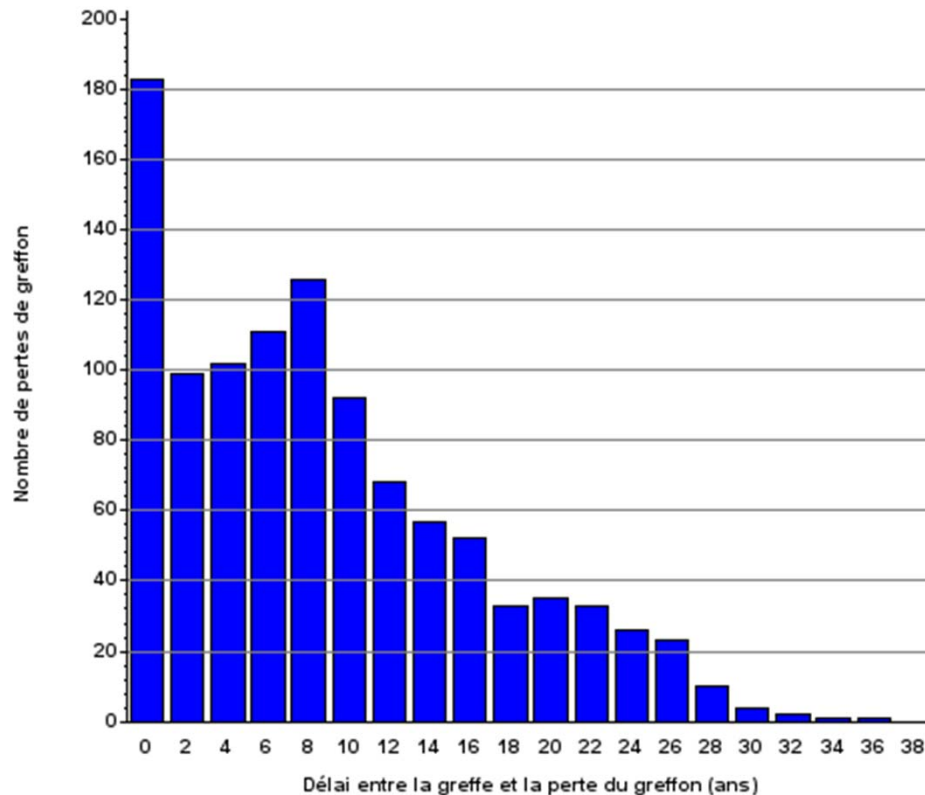
	Nombre de malades greffés en 2014	Dont greffes réalisées à partir de donneurs vivants		dont retransplantation		dont greffe préemptive	
	n	n	%	n	%	n	%
Alsace	97	16	16,5	22	22,7	8	8,2
Aquitaine	152	21	13,8	25	16,4	20	13,2
Auvergne	55	6	10,9	11	20,0	4	7,3
Basse-Normandie	74	14	18,9	4	5,4	18	24,3
Bourgogne	54	9	16,7	16	29,6	6	11,1
Bretagne	123	10	8,1	23	18,7	17	13,8
Centre	113	14	12,4	23	20,4	14	12,4
Champagne-Ardenne	56	9	16,1	12	21,4	3	5,4
Franche-Comté	46	4	8,7	12	26,1	6	13,0
Guadeloupe	31	2	6,5	1	3,2	1	3,2
Haute-Normandie	87	13	14,9	13	14,9	10	11,5
Ile-de-France	740	153	20,7	126	17,0	93	12,6
Languedoc-Roussillon	141	26	18,4	26	18,4	32	22,7
Limousin	56	2	3,6	8	14,3	11	19,6
Lorraine	86	22	25,6	12	14,0	9	10,5
Midi-Pyrénées	195	63	32,3	51	26,2	30	15,4
Nord-Pas-de-Calais	169	16	9,5	43	25,4	11	6,5
Pays de la Loire	223	34	15,2	55	24,7	39	17,5
Picardie	66	0	0,0	13	19,7	1	1,5
Poitou-Charentes	55	3	5,5	8	14,5	9	16,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	243	27	11,1	37	15,2	36	14,8
Rhône-Alpes	355	50	14,1	51	14,4	52	14,6
Réunion	24	0	0,0	6	25,0	0	0,0
Total	3 241	514	15,9	598	18,5	431	13,3



Parmi les 10 799 patients arrivés au stade terminal de l'insuffisance rénale dans les 26 régions françaises en 2014, 428 (4 %) ont bénéficié d'emblée d'une greffe préemptive rénale, réalisée dans 39% des cas à partir d'un donneur vivant. La place de la greffe préemptive parmi les patients démarrant un traitement de suppléance est très variable d'une région à l'autre.



En 2014, 1 058 arrêts fonctionnels du greffon ont été enregistrés, ce qui représente 9 % des patients qui sont arrivés en dialyse cette année-là (patients incidents, ou arrêts fonctionnels du greffon, ou patients de retour en dialyse après récupération temporaire de la fonction rénale). La moitié des patients étaient porteurs de leur greffon depuis plus de 7,3 ans. Ce chiffre est à mettre en relation avec la survie médiane des greffons qui est de 14 ans.



La modalité de traitement après arrêt fonctionnel du greffon était dans la majorité des cas une hémodialyse en centre.

Traitement	n	%
HD en centre	793	75,0
HD en UDM	57	5,4
HD en autodialyse	50	4,7
HD à domicile	2	0,2
HD en entraînement	55	5,2
DPCA à domicile	11	1,0
DPA à domicile	28	2,6
DP en entraînement	6	0,6
Retransplantation immédiate	10	0,9
Décès rapide	5	0,5
Inconnu*	41	3,9

* Dont 14 résidents à l'étranger.

Chapitre 9

ENFANTS ET

ADOLESCENTS EN IRCT

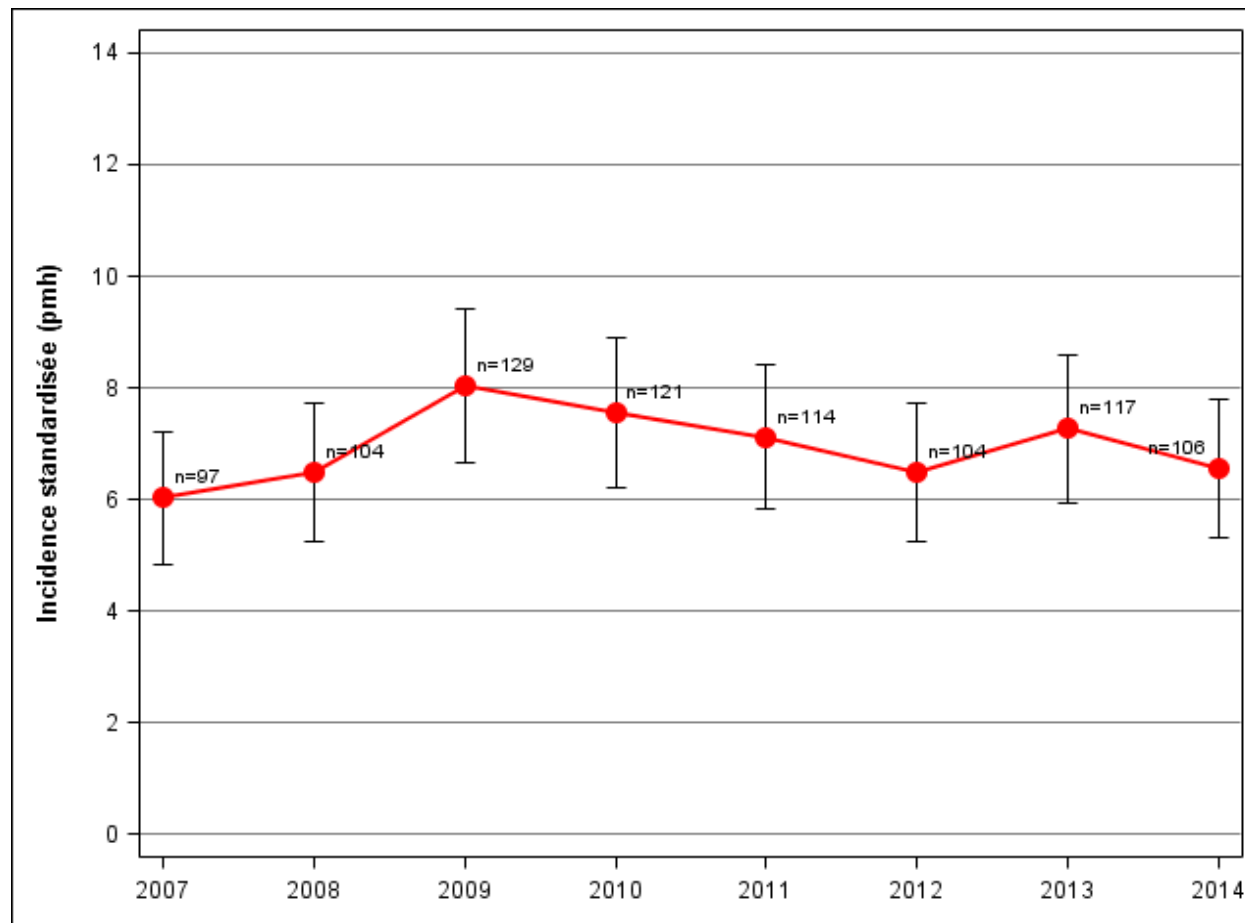
Dans le chapitre **ENFANTS ET ADOLESCENTS**

sont inclus tous les enfants et adolescents de moins de 20 ans, résidant dans une région française, qu'ils soient traités dans une structure spécialisée de pédiatrie ou non.

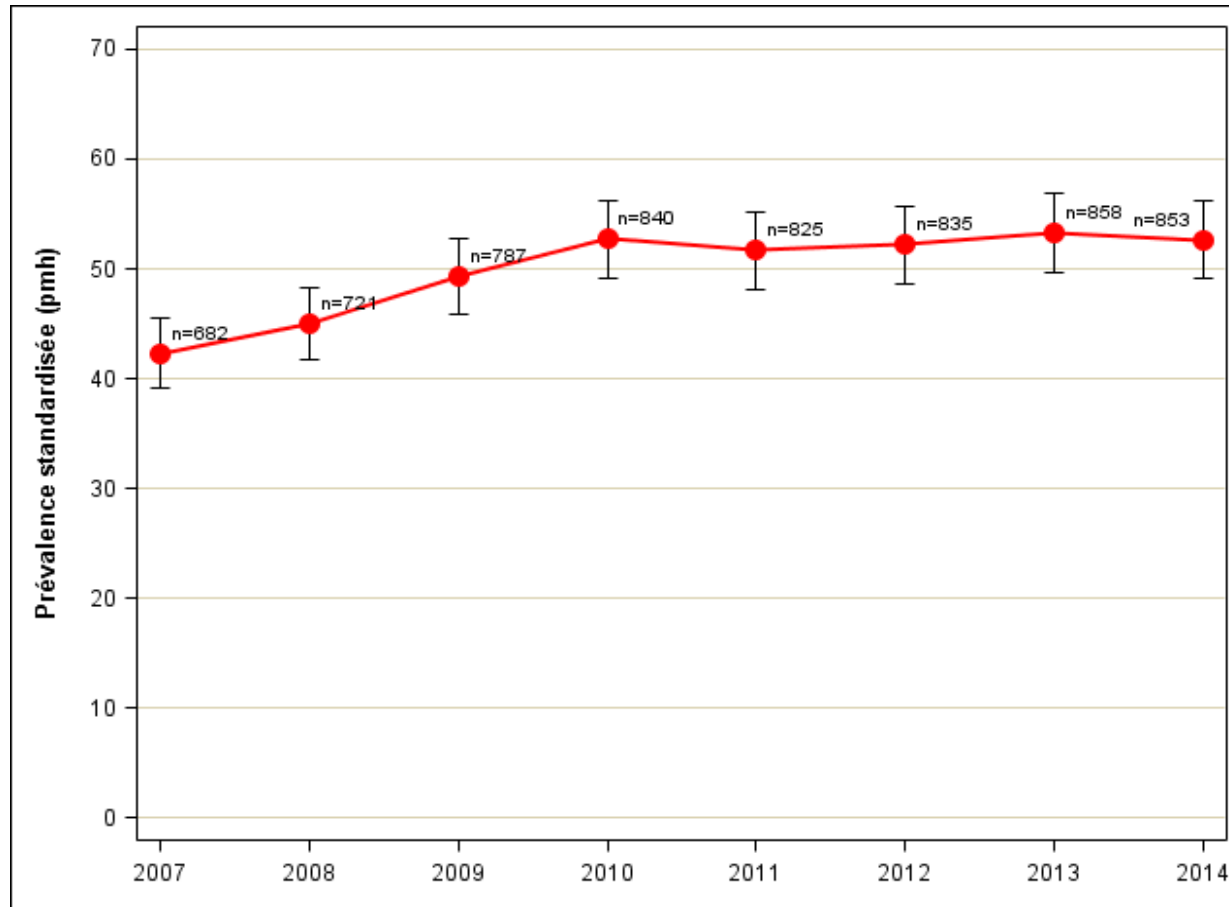
Le devenir par classe d'âge de la cohorte des enfants et adolescents ayant démarré un traitement de suppléance entre 2002 et 2014 est présenté en termes d'accès à la liste d'attente ou à la greffe rénale ou de survie. L'analyse des cinétiques d'accès à la liste d'attente ou d'accès à la greffe à partir de la date de mise en dialyse considère l'inscription ou la greffe comme événement d'intérêt et le décès comme événement concurrent.



En 2014, 106 enfants et adolescents de moins de 20 ans ont démarré un premier traitement de suppléance. L'incidence brute de l'IRCT traitée chez les moins de 20 ans est de 6.6 par million d'enfants dans cette tranche d'âge

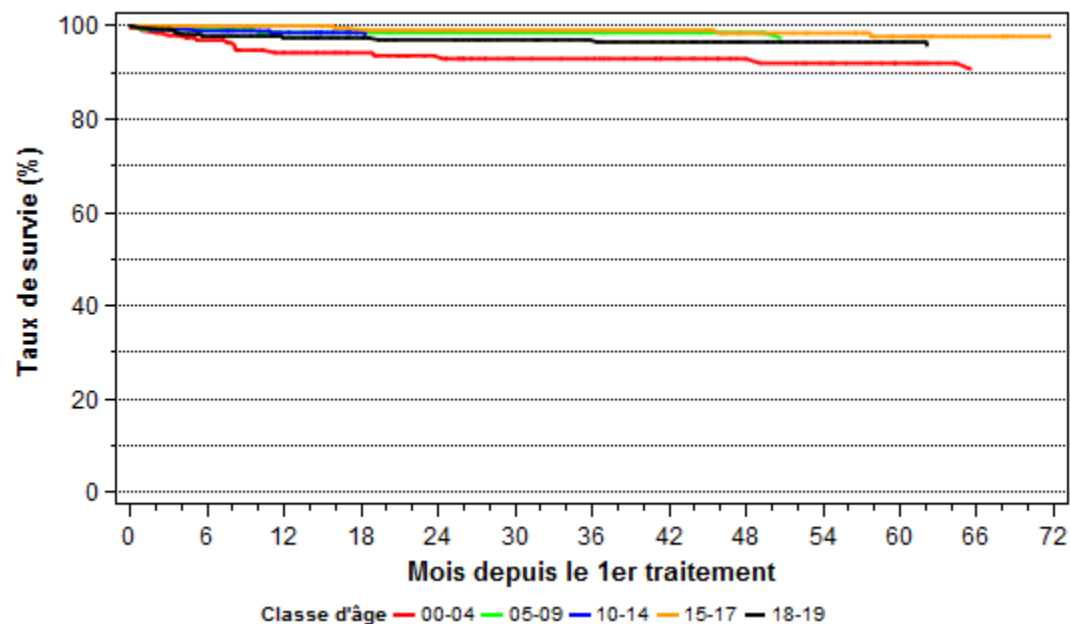


Au 31/12/2014, 853 jeunes de moins de 20 ans résidant en France, recevaient un traitement de suppléance. La prévalence brute de l'IRCT traitée dans cette tranche d'âge est de 53 par million d'habitants de moins de 20 ans.



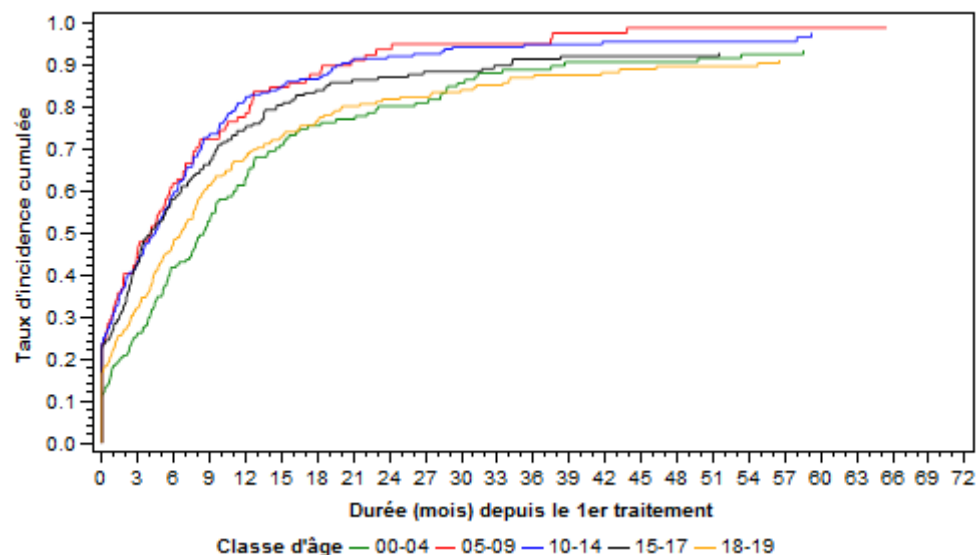
Parmi la cohorte des 1 155 enfants et adolescents ayant démarré un traitement de suppléance entre 2002 et 2014, 38 (3%) sont décédés au 31 décembre 2014

Taux de survie (IC 95%)					
Age	Effectifs	nbe de décès	à 6 mois	à 2 ans	à 5 ans
0-4 ans	200	15	96,9 [94,5-99,3]	93,6 [90,1-97,1]	92,0 [87,9-96,1]
5-9 ans	141	3	99,3 [97,9-100,0]	98,5 [96,5-100,0]	97,5 [94,5-100,0]
10-14 ans	283	5	98,9 [97,7-100,0]	98,1 [96,4-99,8]	98,1 [96,4-99,8]
15-17 ans	256	5	100,0 [100,0-100,0]	99,1 [97,9-100,0]	97,7 [95,4-100,0]
18-19 ans	275	10	97,8 [96,1-99,5]	97,0 [94,9-99,0]	96,5 [94,3-98,8]
Total	1155	38	98,6 [97,9-99,3]	97,3 [96,4-98,3]	96,5 [95,4-97,7]



Parmi les 934 enfants et adolescents incidents ayant débuté une dialyse entre 2002 et 2014, 1046 (91%) ont été inscrits au moins une fois sur la liste d'attente de greffe au 31 décembre 2014

Taux d'accès à la liste d'attente (IC 95%)									
Age	Effectif	à J0		à 1 an		à 2 ans		à 5 ans	
		00-04	174	11,5	[7,3-16,7]	62,6	[54,5-69,7]	80,1	[72,5-85,8]
05-09	109	22,9	[15,5-31,2]	78,4	[69,1-85,3]	93,6	[85,5-97,2]	98,7	[85,5-99,9]
10-14	215	23,7	[18,3-29,6]	82,3	[76,4-86,9]	92,0	[87,0-95,1]	97,5	[92,0-99,2]
15-17	201	22,4	[16,9-28,4]	74,8	[68,0-80,4]	87,0	[81,0-91,2]	92,7	[87,2-95,9]
18-19	235	16,6	[12,2-21,6]	67,9	[61,4-73,6]	81,7	[75,8-86,3]	91,0	[85,7-94,5]
Total	934	19,3	[16,8-21,9]	73,0	[70,0-75,8]	86,3	[83,8-88,5]	94,2	[92,2-95,7]

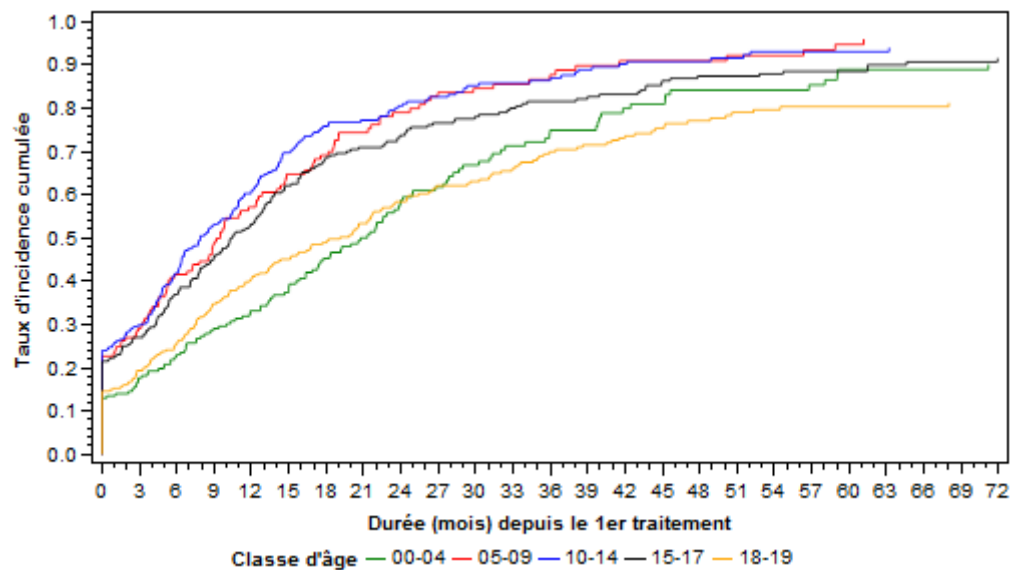


19% d'inscription préemptive



Parmi les 1155 enfants et adolescents incidents ayant démarré un traitement de suppléance entre 2002 et 2014, 907 (79%) ont été greffés au moins une fois au 31 décembre 2014

Taux d'accès à la greffe rénale (IC 95%)									
Age	Effectif	à J0		à 1 an		à 2 ans		à 5 ans	
		0-4 ans	200	13,0	[8,8-18,1]	33,1	[26,5-39,9]	58,7	[50,6-66,0]
5-9 ans	141	22,7	[16,2-29,9]	57,1	[48,2-65,1]	79,0	[70,4-85,3]	94,7	[87,2-97,9]
10-14 ans	283	24,0	[19,2-29,1]	60,7	[54,5-66,3]	80,6	[74,9-85,1]	93,1	[88,1-96,1]
15-17 ans	256	21,5	[16,7-26,7]	53,1	[46,7-59,2]	73,7	[67,6-78,9]	88,5	[83,2-92,2]
18-19 ans	275	14,5	[10,7-19,0]	40,7	[34,7-46,5]	58,4	[52,0-64,3]	80,4	[74,1-85,3]
Total	1155	19,1	[16,9-21,5]	49,1	[46,1-52,0]	69,8	[66,8-72,5]	88,2	[85,7-90,3]



19% de greffe préemptive

Chapitre 10

FLUX ENTRE MODALITES DE TRAITEMENT DE L'IRCT

Dans le chapitre **FLUX**

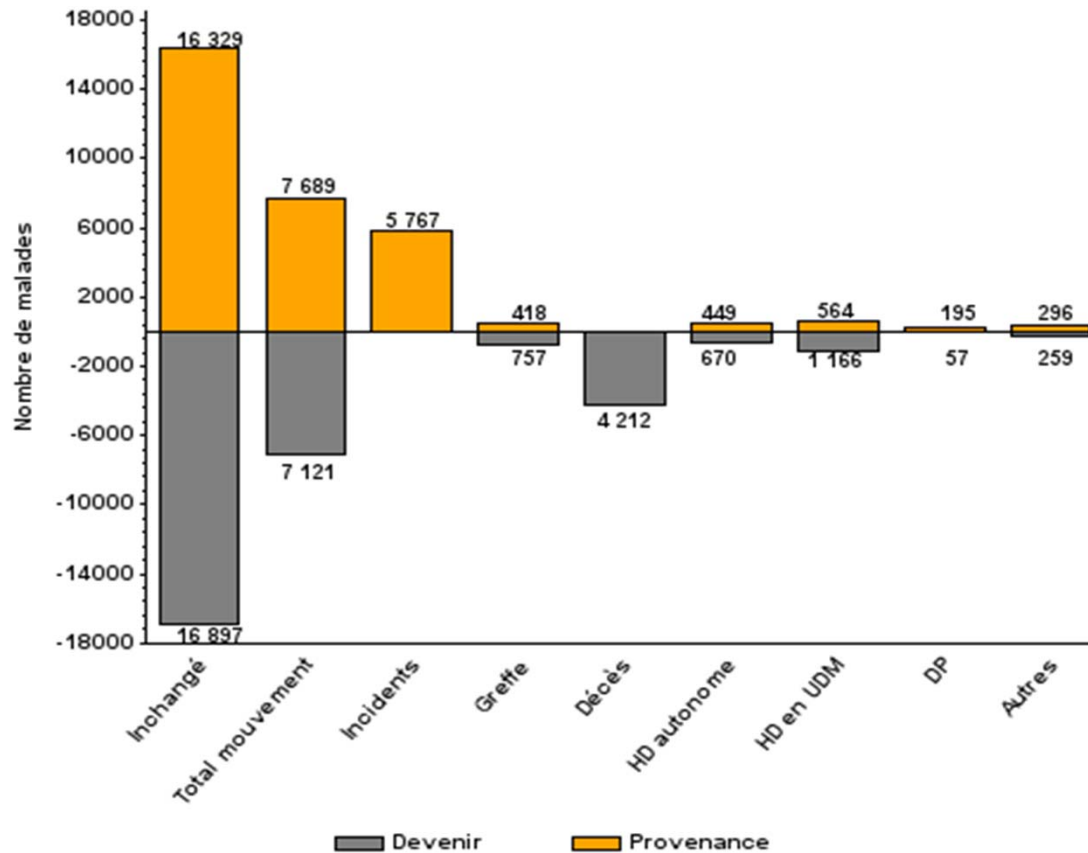
sont inclus tous les patients traités au 31/12/2013.

L'antériorité est décrite pour les patients qui étaient déjà en IRTT un an auparavant, par la modalité de traitement dans laquelle ils se trouvaient au 31/12/2012 sans prendre en compte d'éventuels changements de traitement au cours de l'année. Pour les patients qui n'étaient pas en IRTT au 31/12/2012 (car ayant débuté leur traitement au cours de l'année 2013), la première modalité de traitement est décrite.

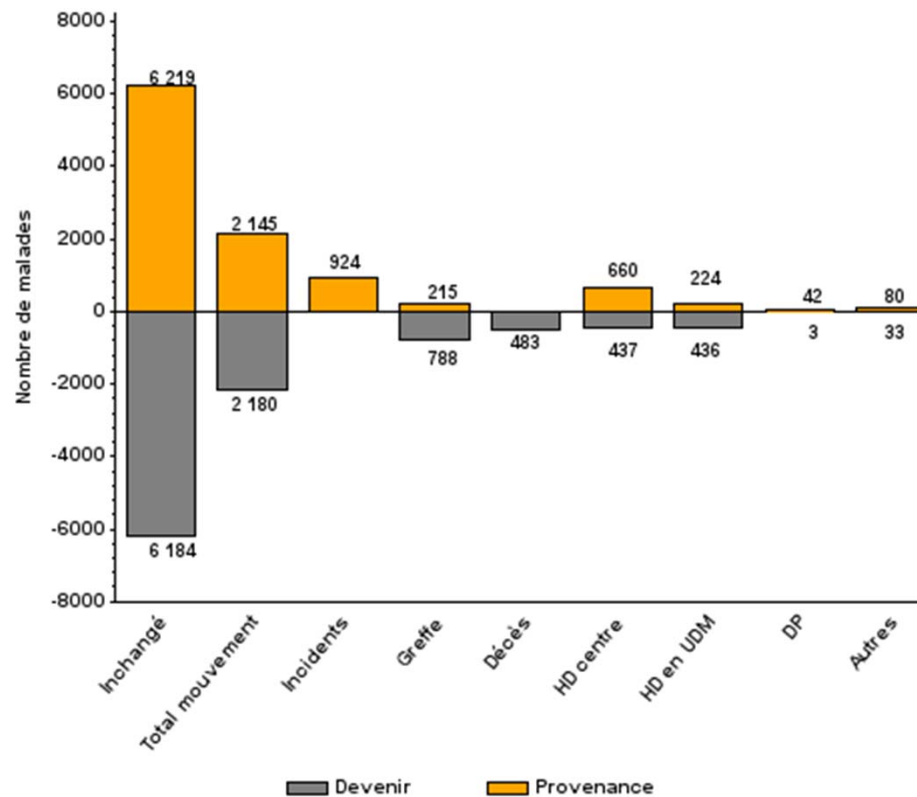
Le devenir de ces patients est décrit par la modalité de traitement au 31/12/2014.



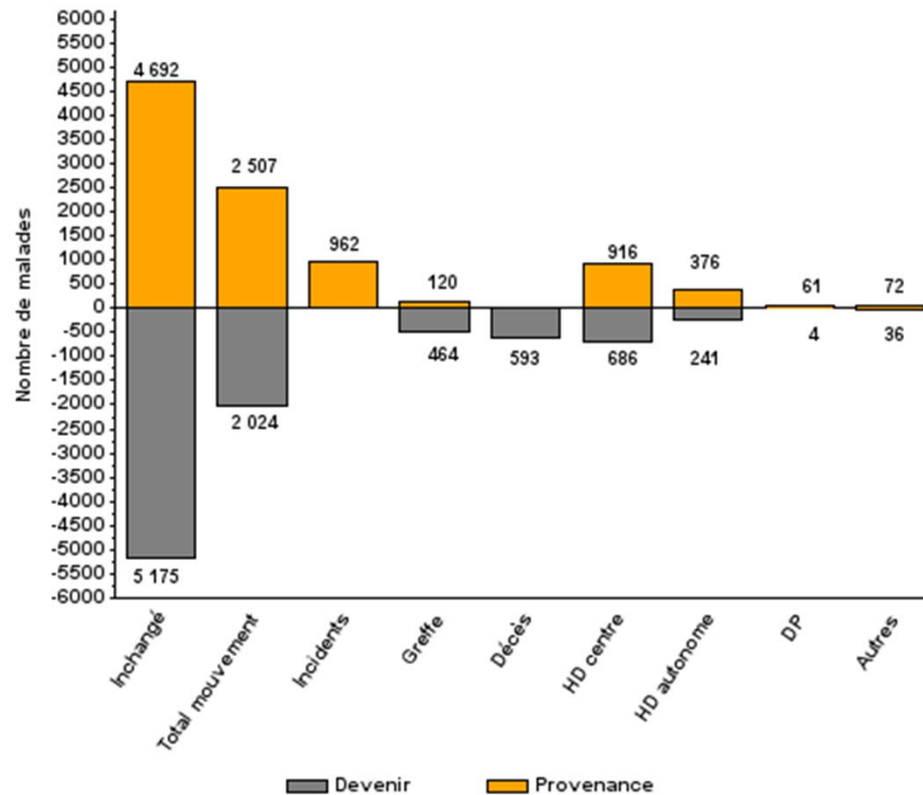
Parmi les 24 018 patients présents en hémodialyse en centre au 31/12/2013, 68 % étaient déjà dans cette modalité l'année précédente, 32 % étaient des entrées de l'année. Parmi ceux-ci, la majorité (75 %) est constituée de patients incidents en 2013. Au 31/12/2014, 70 % étaient encore en HD en centre, 30 % avaient quitté la modalité, principalement (18 %) par décès.



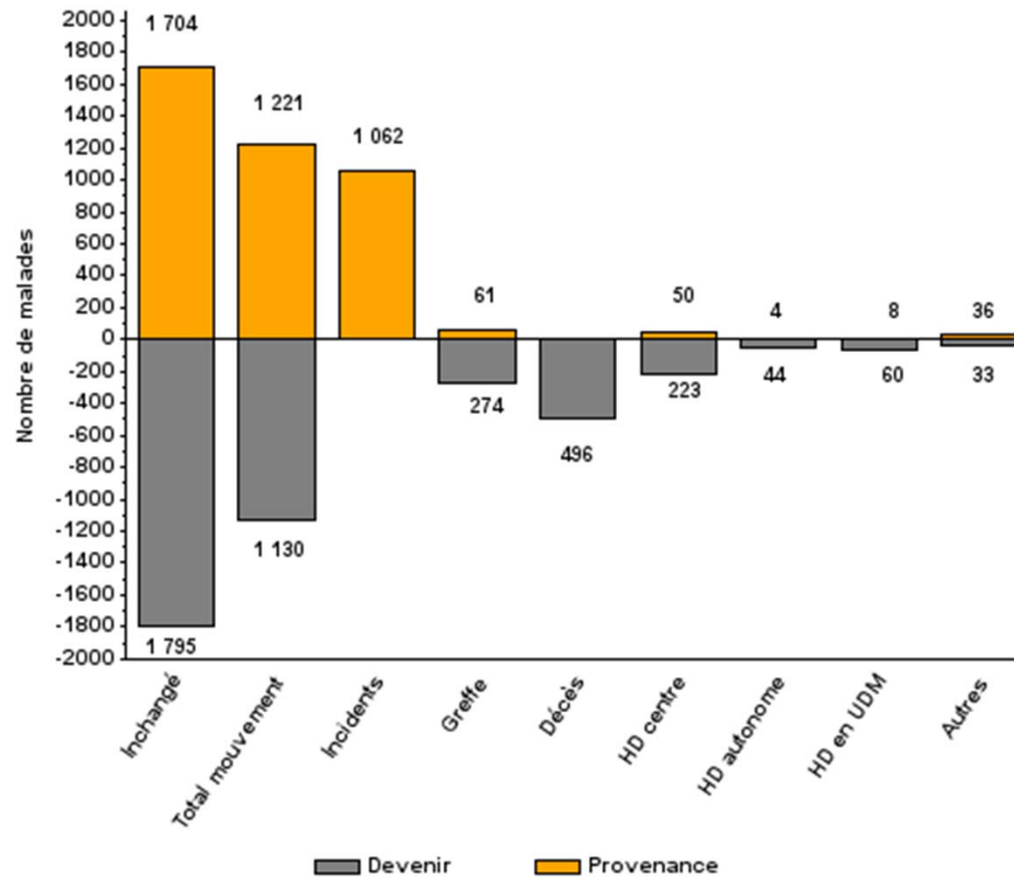
Parmi les 8 364 patients présents en hémodialyse autonome (autodialyse ou domicile) au 31/12/2013, 74 % étaient déjà dans cette modalité l'année précédente, 26 % étaient des entrées de l'année. La moitié des entrées étaient le fait de patients incidents (11 %), 11 % étaient des transferts d'une modalité moins autonome. Au 31/12/2014, 74 % étaient encore en HD en centre, 26 % avaient quitté la modalité, principalement (9 %) par transplantation.



Parmi les 7 199 patients présents en Unité de Dialyse Médicalisée au 31/12/2013, 65 % étaient déjà dans cette modalité l'année précédente, 35 % étaient des entrées de l'année. La moitié des entrées étaient le fait de patients incidents (13 %), 6 % étaient des transferts d'une modalité plus autonome. Au 31/12/2014, 72 % étaient encore en HD en centre, 28 % avaient quitté la modalité, à parts égales pour le décès (8 %) et le repli en centre (9 %) et vers la transplantation (6 %).



Parmi les 2 925 patients présents en dialyse péritonéale au 31/12/2013, 58 % étaient déjà dans cette modalité l'année précédente, 42 % étaient des entrées de l'année. La majorité des entrées étaient le fait de patients incidents (87 %). Au 31/12/2014, 61 % étaient encore en HD en centre, 39 % avaient quitté la modalité, par décès (17 %), par transfert vers l'hémodialyse (11 %) ou la transplantation (9 %).



Chapitre 11

L'IRCT DANS LES DOM- TOM en 2014

Dans le chapitre **DOM-TOM**

sont inclus tous les patients, résidant dans l'un des 8 régions ou territoires suivants : Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, Mayotte, Nouvelle-Calédonie, Wallis et Futuna, Polynésie Française.

Ces patients sont comparés aux patients de l'hexagone.

Contrairement aux autres chapitres du rapport annuel, où l'effectif de la population générale est basé sur les projections OMPHALE 2004-20140 fournis par l'INSEE, dans le présent chapitre, sont utilisées les chiffres issus des recensements effectués : les populations légales 2014 pour la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique et la Réunion, la population 2012 pour Mayotte, et la Polynésie française et la population 2013 pour la Nouvelle Calédonie.



France métropolitaine, départements et régions d'outre-mer et collectivités d'outre-mer



En 2014, au moins 656 patients résidant dans une région ou un territoire d'Outre-mer ont démarré un premier traitement de suppléance avec un sexe ratio de 1,2 (vs. 1,8 pour l'Hexagone). Près de 57 % des patients ont un diabète (vs. 43 % pour l'Hexagone) et 48 % ont une maladie cardiovasculaire. Avec un âge médian de 63 ans, les patients ultramarins sont plus jeunes que ceux de l'Hexagone.

Région de résidence	Effectif population générale n	Effectif nouveaux malades résidents dans la région		Age médian au démarrage ans	% avec diabète %	% avec maladie cardiovasculaire %
		n	%			
Guadeloupe	403 750	128	19,7	68.4	54,7	29,1
Guyane	250 377	45	6,9	63.4	46,7	31,0
Martinique	381 326	120	17,8	64.9	48,3	44,4
Mayotte	212 645	23	3,5	50.2	39,1	35,3
Nouvelle-Calédonie	260 000	88	13,4	58.3	64,4	
Polynésie française	268 207	44	6,8	56.4	59,1	65,9
Réunion	844 994	205	31,5	66.2	63,9	63,9
Wallis et Futuna	12 197	3	0,5	68.6	66,7	
Total DOMTOM	2 633 496	656	100,0	63.1	57,0	48,2
Total Hexagone	64 359 605	10301	100,0	70.6	42,5	57,7



L'incidence globale de l'insuffisance rénale terminale traitée dans les DOM-TOM est de 249 par million d'habitants.

	n	Taux brut	Intervalle de confiance à 95% du taux brut	Taux Standardisé	Intervalle de confiance à 95% du taux standardisé	Indice comparatif d'incidence	Intervalle de confiance à 95% de l'indice comparatif d'incidence
Guadeloupe	128	317	[262 - 372]	345	[284 - 405]	0,99	[0,83 - 1,18]
Guyane	45	180	[127 - 232]	380	[258 - 503]	1,09	[0,79 - 1,51]
Martinique	120	315	[258 - 371]	310	[253 - 366]	0,89	[0,74 - 1,07]
Mayotte	23	108	[64 - 152]	302	[130 - 475]	0,87	[0,49 - 1,54]
Nouvelle-Calédonie	87	335	[264 - 405]	475	[367 - 582]	1,37	[1,09 - 1,71]
Polynésie française	44	164	[116 - 213]	215	[149 - 281]	0,62	[0,45 - 0,84]
Réunion	205	243	[209 - 276]	368	[313 - 422]	1,06	[0,91 - 1,23]
Total Outre Mer	652	249	[230 - 268]	347	[319 - 375]	1,00	
Total Hexagone	10 301	160	[157 - 163]	158	[155 - 161]		

On observe une plus grande fréquence de l'insuffisance cardiaque, des pathologies coronariennes et des troubles du rythme en métropole, tandis que le diabète, les artériopathies des membres inférieurs et les antécédents d'accidents vasculaires cérébraux dominant dans les DOM.

	DOM-TOM	Hexagone	p ajusté sur l'âge
Comorbidités	%	%	pvalue
Diabète	57,0	42,5	***
Diabète type 2	55,7	41,1	***
Indice de masse corporelle $\geq 30 \text{ kg/m}^2$	22,8	24,7	NS
Pathologie coronarienne	14,5	26,5	***
Insuffisance cardiaque	17,6	27,4	**
Troubles du rythme	8,0	25,2	***
Artérite des membres inférieurs	24,1	20,4	**
Accident vasculaire cérébral	15,8	11,1	***
Anévrisme de l'aorte	1,5	4,1	*
Insuffisance respiratoire	8,8	16,5	**
Cancer évolutif	9,9	11,3	NS
Porteur VHB	2,0	0,9	NS
Porteur VHC	1,2	1,5	NS
Porteur VIH ou SIDA	1,8	0,8	NS

p<0,05; **p<0,01; ***p<0.0001; NS: non significatif

Après ajustement sur l'âge, la survie globale à 6 mois dans les DOM-TOM ne diffère pas de celle de l'Hexagone, malgré un taux de démarrage en urgence de la dialyse nettement plus fréquent dans les DOM-TOM. La survie des patients diabétiques semble meilleure dans les DOM TOM par rapport à l'Hexagone mais cette différence disparaît après ajustement sur l'âge.

Région de résidence	Ensemble des malades		Malades diabétiques	
	Probabilité de survie à 6 mois	Probabilité de survie à 6 mois ajustée sur l'âge	Probabilité de survie à 6 mois	Probabilité de survie à 6 mois ajustée sur l'âge
Guadeloupe	96,5 [92,9-98,3]	96,8 [94,5-99,1]	96,5 [90,8-98,7]	96,9 [93,9-99,9]
Guyane	92,5 [84,1-96,6]	89,3 [81,3-97,3]	95,1 [81,9-98,8]	92,8 [83,3-102,3]
Martinique	88,7 [83,7-92,3]	89,7 [85,9-93,5]	90,2 [83,0-94,4]	91,5 [86,8-96,2]
Mayotte	95,8 [84,4-98,9]	93,6 [85,1-102,1]	96,6 [77,9-99,5]	93,8 [82,2-105,5]
Nouvelle-Calédonie	97,0 [92,9-98,7]	96,2 [93,0-99,5]	98,0 [92,1-99,5]	97,3 [93,6-101,0]
Réunion	91,9 [88,9-94,1]	92,6 [90,3-95,0]	90,9 [86,7-93,8]	91,6 [88,4-94,8]
Total DOM TOM	93,1 [91,4-94,4]	90,2 [89,8-90,6]	93,3 [91,1-95,0]	91,6 [89,3-94,0]
Total Hexagone	90,1 [89,7-90,5]	91,2 [89,4-93,1]	89,1 [88,4-89,8]	89,3 [88,6-89,9]

Au 31/12/2014, 4 653 patients résidant dans ces régions, reçoivent un traitement de suppléance. La prévalence standardisée de l'insuffisance rénale terminale traitée dans ces régions est de 2 380 par million d'habitants.

Région de résidence	Effectif des malades résidents dans la région		Age médian ans	% avec diabète %	% avec maladie cardiovasculaire %
	n	%			
Guadeloupe	891	18,6	63.5	46,4	45,7
Guyane	251	5,6	57.4	35,8	34,0
Martinique	774	15,7	62.2	46,0	44,7
Mayotte	89	2,1	54.0	55,1	35,0
Nouvelle-Calédonie	512	11,6	61.8	58,2	52,8
Polynésie française	277	6,5	56.3	51,5	65,2
Réunion	1839	39,5	61.2	52,9	58,0
Wallis et Futuna	20	0,5	58.3	78,9	
Total DOMTOM	4653	100,0	61.3	50,3	51,6
Total Hexagone	75603	100,0	64.0	33,9	58,8

La prévalence standardisée de l'insuffisance rénale terminale traitée dans ces régions est de 2 380 par million d'habitants. Les régions de Martinique et Guyane présentent des taux comparables qui sont de 1,5 fois supérieurs à celui de l'Hexagone. Ces taux sont aussi significativement inférieurs à ceux de la Réunion et de la Nouvelle-Calédonie qui atteignent respectivement des taux de 2 994 et 2 997 par million d'habitants. La faible prévalence en Polynésie française s'explique par un défaut d'exhaustivité d'enregistrement des cas.

	n	Taux brut	Intervalle de confiance à 95% du taux brut	Taux standardisé	Intervalle de confiance à 95% du taux standardisé	Indice comparatif de prévalence	Intervalle de confiance à 95% de l'indice comparatif de prévalence
Guadeloupe	891	2 207	[2 062 - 2 352]	2 316	[2 162 - 2 471]	0,97	[0,91 - 1,04]
Guyane	251	1 002	[878 - 1 127]	1 953	[1 675 - 2 230]	0,82	[0,71 - 0,95]
Martinique	774	2 030	[1 887 - 2 173]	1 965	[1 825 - 2 106]	0,83	[0,77 - 0,89]
Mayotte	89	419	[332 - 505]	1 290	[966 - 1 614]	0,54	[0,42 - 0,70]
Nouvelle-Calédonie	512	1 969	[1 799 - 2 140]	2 997	[2 718 - 3 276]	1,26	[1,15 - 1,38]
Polynésie française	277	1 033	[911 - 1 154]	1 513	[1 317 - 1 709]	0,64	[0,56 - 0,72]
Réunion	1 839	2 176	[2 077 - 2 276]	2 994	[2 848 - 3 141]	1,26	[1,20 - 1,32]
Total Outre Mer	4 633	1 767	[1 717 - 1 818]	2 380	[2 309 - 2 451]	1,00	
Total Hexagone	75 603	1 172	[1 164 - 1 180]	1 161	[1 152 - 1 169]		

Dans ces régions, 207 patients ont été inscrits sur la liste d'attente d'une greffe rénale au cours de l'année 2014 et 695 étaient en attente sur la liste au 31/12/2014. Les patients dialysés inscrits sur liste d'attente pour la greffe représentent 32 % des patients prévalents de moins de 60 ans pour l'ensemble des régions ultramarines.

	Nouveaux inscrits en 2014		Malades inscrits au 31/12/2014 (CRISTAL)		Malades de moins de 60 ans présents en dialyse au 31/12/2014	
	n	% de 60 ans et plus	n	% malades inscrits hors régions	n	% malades inscrits parmi les dialysés de moins de 60 ans
Guadeloupe	36	25,0	152	32,9	363	41,9
Guyane	5	40,0	34	41,2	139	24,5
Martinique	30	26,7	121	58,7	344	35,2
Mayotte	1	0,0	6	16,7	54	11,1
Nouvelle-Calédonie	8	0,0	3	66,7	225	1,3
Polynésie française	51	19,6	68	8,8	167	40,7
Réunion	76	23,7	311	6,1	866	35,9
Total DOMTOM	207	22,7	695	23,5	2 169	32,0
Total Hexagone	3 830	37,9	11 023	11,9	30 721	35,9

Remerciements à l'ensemble des équipes de dialyse et de greffe du territoire français et aux coordinations régionales qui par leur contribution permettent au registre d'atteindre ses objectifs avec un niveau élevé de qualité.

Pour en savoir plus

<http://www.agence-biomedecine.fr/Le-programme-REIN>