

## Registre REIN 2015 en Ile-de-France, que nous enseignent les principales données épidémiologiques ?

Dr Anne Kolko, AURA Paris Plaisance

*Le Réseau Epidémiologique 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. Chaque année, la cellule de coordination régionale établit le rapport régional de REIN puis l'Agence de la Biomédecine publie le rapport national.*

En 2015, 1868 nouveaux malades résidant en Ile-de-France (incidents) ont été pris en charge pour la première fois en dialyse. L'âge médian est de 67,5 ans et un tiers des patients incidents sont âgés de 75 ans ou plus. L'incidence standardisée sur l'âge et le sexe est de 187 pmh. Cependant, elle est hétérogène entre les départements, la Seine-Saint-Denis ayant le taux plus élevé.

Les causes les plus fréquentes sont les néphropathies vasculaires (28,8%), les néphropathies diabétiques (26,1%), et les néphropathies glomérulaires (18,4%). Dans 11,8% la cause est inconnue.

A l'initiation du traitement de suppléance, le DFG médian (MDRD) est de 10,2 ml/mn/1,73 m<sup>2</sup>. 52,4% des patients étaient traités par érythropoïétine avant le démarrage de la dialyse avec un taux d'Hb moyen de 10,3 g/dl contre 9,5 g/dl chez les patients sans traitement. 46,2% des patients ont 2 comorbidités ou plus. Les comorbidités les plus fréquentes sont le diabète 45,3% et les comorbidités cardiovasculaires 41,8%.

Le démarrage de la dialyse se fait principalement en hémodialyse en centre, 89,3% des patients incidents et plus rarement dans des méthodes plus autonomes, 2,4% en UDM, 1,7% en UAD et 6,5% en DP.

40,7% des patients débutent la dialyse en urgence, sur cathéter pour 81% d'entre eux et au total 56,4% des patients hémodialysés débutent sur cathéter, indépendamment de l'urgence pour un tiers d'entre eux.

Au démarrage de la dialyse, 18,1% des patients sont inscrits sur liste d'attente pour la transplantation rénale, ce taux est de 33,3% chez les moins de 65 ans contre 6,8% chez les plus de 65 ans.

Au 31 décembre 2015, 7812 patients résidant en Ile-de-France (prévalents) étaient dialysés dont 61,2% d'hommes. L'âge médian est de 67,3 ans. Le taux standardisé de prévalence est de 784 pmh. Il varie d'un département à l'autre, et est bien plus élevé en Seine-Saint-Denis (1363 pmh). La méthode de dialyse est la dialyse péritonéale pour 4,1% des patients et 7492 patients soit 95,9% sont pris en charge en hémodialyse, 63,7% des hémodialysés sont en centre, 19,8% en UDM et 15,3% en autodialyse et 1,1% en hémodialyse à domicile. Le cathéter est la voie d'abord chez 12,5% des patients hémodialysés.

39,1% des patients prévalents sont diabétiques et 43,5% ont une comorbidité cardio-vasculaire. Le taux d'Hb moyen est de 11,2 g/dl et 90,7% des patients sont sous érythropoïétine.

2891 patients prévalents (37,3%) sont inscrits sur liste de transplantation au 31/12/2015, leur âge médian est de 56,5 ans contre 75,3 ans chez les non inscrits. Le motif de non inscription est une contre indication chez 67,5% des patients et un bilan en cours chez 16,1%. Le taux d'inscription chez les patients prévalents de moins de 65 ans est de 64,6%.

Ces données épidémiologiques montrent bien qu'il reste des axes d'amélioration concernant la prise en charge des nouveaux patients en dialyse, en particulier en ce qui concerne le démarrage de la dialyse en urgence et sur cathéter ainsi que l'inscription sur liste de transplantation avant le démarrage de la dialyse, mais aussi le recours aux techniques les plus autonomes, même à distance du démarrage, et en particulier de dialyse à domicile (DP et HD). Une optimisation de la prise en charge en dialyse est envisageable par une amélioration du parcours de soin en amont permettant de disposer suffisamment tôt d'une information adaptée permettant de faire le choix de la technique de dialyse et ainsi d'une meilleure préparation.

*Liens d'intérêt : l'auteur n'a pas transmis de liens d'intérêts concernant les données diffusées dans cet article.*

*février 2017*