

# EPIDEMIOLOGIE DE L'IRCT A LA REUNION-MAYOTTE

José Guiserix, néphrologue, AURAR

Coordinateur du REIN de l'inter-région Réunion-Mayotte

# Contexte géographique



# EVOLUTION, biais

## .RESULTE DE PLUSIEURS FACTEURS

-Transition démographique Réunion; EVASAN de l'archipel des Comores sur la Réunion

-Difficultés en transplantation rénale, effectifs néphrologiques

-Changement sociétaux et des modes de vie

-Actions de prévention : éducation/information de la population et des professionnels de santé sur : obésité, diabète, dépistage des maladies rénales

-Amélioration de la prise en charge en dialyse

-Création de centres d'hémodialyse à Mayotte

# HISTORIQUE : avant REIN

- L'IRCT à l'époque de la carte sanitaire (années 80):

- Une épidémiologie galopante (cf. REIN)

- rattrapage

- élargissement des indications (D2)

- Une régulation sanitaire Kolkozienne

- L'épidémiologie : un outil pour comprendre

- Étiologie : comparaison d'autres régions ; permet de développer des stratégies de prévention

- Projections des besoins, réunions annuelles (CRIRC)

- Obtenir les autorisations dérogatoires, puis planifier les créations de centres de dialyse

# La prise en charge

- Hémodialyse chronique : 1978 CHD Robert Genin
- Suivi de la prise en charge annuelle depuis 1980 : carte sanitaire DRASS, puis ARH/ARS (CRIRC)
- Centre hémodialyse GHSR : 1983 Christian Chuet
- Transplantation rénale : 1986 CHD Robert Genin
  - Difficultés urologiques cycliques
  - Bloc opératoire
  - Meilleure année avant 2018 : Bruno Bourgeon 1996 (49)
- Dialyse péritonéale en 1ère intention : 1986 Sud de l'île
- Analyse épidémiologiques : 1986 Registre Sud de l'île
- Les comparaisons entre OM : Cordonnier/Papoz ; post ISN 97

# Les premières comparaisons OM

.Diabetologia (1993) 36:1109-1112 Diabetologia 9 Springer-Verlag 1993. Epidemiology, development and treatment of end-stage renal failure in Type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus. The case of mainland France and of overseas French territories.

.D. J. Cordonnier ~, D. Zmirou 1, P. Y. Benhamou 1, S. Halimil, F. Ledoux 2, J. Guiserix 3

.1 Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, France

.2 Centre Hospitalier de Noumea (Nouvelle-Calédonie), France

.3 Centre Hospitalier de St Pierre le Tampon (La Réunion), France

**« Nous concluons que la prévalence du diabète chez les dialysés est faible en France métropolitaine.**

**Mais il existe des différences frappantes dans la prévalence du diabète de type 2 chez les patients dialysés en France métropolitaine et dans ses territoires d'outre-mer.**

**Ces différences ne sont pas liées à l'accès aux installations de dialyse. »**

# Flux 2017 – Région Réunion-Mayotte

01 janvier 2017

Dialysés : 1.583 +117 Mayotte

Transplantés: 389 (?)

Total IRCT: 1.981

Nouveaux IRCT : 293

Dialysés incidents: 270 (+23)  
(dont 18 DP)  
Greffes préemptives : 4 HR

31 décembre 2017

Dialysés : 1.684  
+141 Mayotte

Transplantés : 400 (?)

Total IRCT: 2.225

Sortants IRCT : 196

Décès : 152 (8,9%AP)  
(19 arrêts de dialyse 12,5%)  
Greffés : 43  
Sevrage de dialyse : 1

## EVOLUTION DE L'INCIDENCE

INCIDENCE GLOBALE DE L'IRCT DE 2010 A 2018 (PMH)									
REUNION	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NB	219	222	221	217	206	223	257	271	235
TAUX BRUT	260	260	255	247	231	246	290	303	260
TAUX STANDARDISE	360	418	374	402	368	372	420	423	359



2018					
Maladie rénale initiale		n	%	Taux brut	Taux standardisé
Glomérulonéphrite		15	6,4%	17	20
Pyélonéphrite		6	2,6%	7	12
Polykystose		16	6,8%	18	21
Diabète		71	<b>30,2%</b>	78	116
Hypertension		31	13,2%	34	46
Vasculaire		3	1,3%	3	3
Autre		18	7,7%	20	20
Inconnu		74	31,5%	82	119
Données manquantes		1	0,4%	1	1
<b>Total Région</b>			<b>100,0%</b>	<b>260</b>	<b>359</b>

## EVOLUTION DE LA PREVALENCE

<b>PREVALENCE GLOBALE DE L'IRCT TRAITEE PAR DIALYSE OU GREFFE AU 31/12 (pmh)</b>									
REUNION	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NB	1567	1649	1744	1793	1845	1903	1981	2083	2152
TAUX BRUT	1848	1916	1997	2023	2052	2087	2142	2221	2368
TAUX STANDARDISE	2730	2796	2893	2928	3004	3004	3079	3174	3200

# PERSPECTIVES

## •L'incidence :

- Développer l'offre de expertise néphrologique : la consultation externe. La valoriser/dialyse ?
- Recours plus pertinent au néphrologue : former les médecins généralistes au dépistage et au suivi néphrologique
- Evolution sociétale plus égalitaire : l'épidémiologie suivra ?

## •La prévalence :

- Réduction de l'incidence standardisée : HTA
- Développement de la TR
- Pénurie RELATIVE de greffons par donneurs décédés, réduire les refus
- Don du vivant à débiter, soucis chirurgicaux à régler
- Les freins à l'inscription : sociaux, réputation urologie CHD