



## Numéro thématique L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

### Éditorial

#### Mieux connaître l'épidémiologie pour adapter la prise en charge

Depuis leur début, dans les années 60, jusqu'à l'étendue du développement actuel, la dialyse et la greffe rénales ont permis de sauver la vie en France de centaines de milliers de personnes en insuffisance rénale chronique terminale. Avec plus de 50 000 personnes traitées en 2003 - 60 % en dialyse, 40 % avec un greffon rénal -, la prise en charge de cette pathologie, au coût social et humain particulièrement élevé, est devenue un véritable enjeu de santé publique. De fait, la croissance continue de la demande, largement liée au vieillissement de la population et à l'augmentation du diabète, principale cause d'insuffisance rénale, a incité les pouvoirs publics à prendre un ensemble de mesures visant à améliorer l'offre de soins en matière de traitement de suppléance.

Le « plan greffe », d'abord, mis en place en 2001, a permis de renforcer significativement l'activité de prélèvements. En 2004, près de 2500 malades ont bénéficié d'une greffe rénale, gain de qualité et de quantité de vie. S'il reste du chemin à parcourir avant d'atteindre le niveau de certains de nos voisins européens chez lesquels plus d'un malade sur deux est greffé, l'article de Jacquelinet et coll montre les progrès considérables déjà accomplis.

La modification en 2002 de la réglementation relative à l'activité de dialyse (décrets n° 2002-1197 et -1198), qui n'est plus définie en fonction d'indices démographiques, mais au regard des besoins réels de la population, a quant à elle pour but de garantir le libre choix de leur modalité de traitement par les patients grâce à une offre de soins diversifiée et de proximité adaptée à leur état.

Enfin, la loi de santé publique de 2004 a défini deux priorités pour l'insuffisance rénale : stabiliser l'incidence et réduire le retentissement sur la qualité de vie, en particulier chez les patients en dialyse.

Afin de guider et d'évaluer la mise en œuvre de ces mesures, il devenait nécessaire de disposer d'un système d'information *ad hoc* sur la filière de soin rénale. L'enquête nationale menée en juin 2003 pour préparer les schémas régionaux d'organisation sanitaire de l'insuffisance rénale chronique en application des nouveaux décrets a permis de dresser un premier état des lieux précis de la dialyse en France. Rapportée dans l'article de Macron-Noguès et coll, cette enquête a aussi montré les limites de l'interprétation d'un instantané de la dialyse, sans une vision de la dynamique d'ensemble de la filière. Seul un registre permet de décrire une telle dynamique, indispensable à toute prise de décision éclairée dans ce domaine. Implanté en 2001 dans l'agence de la biomédecine, qui gère déjà le système d'information sur la greffe, le nouveau registre des traitements de suppléance de l'insuffisance rénale chronique nommé Rein (Réseau épidémiologie et information en néphrologie) est remar-

quable sur plusieurs points : l'implication des professionnels, véritables instigateurs du projet, la participation active des patients, l'organisation pluridisciplinaire et interinstitutionnelle du réseau, ses objectifs en matière d'évaluation des pratiques et les technologies avancées de l'information utilisées.

Les grands défis à venir sont aussi ceux de la prévention. En effet, si des moyens efficaces existent aujourd'hui pour prévenir ou retarder la progression de l'insuffisance rénale chronique et ses complications (voir les deux Recommandations de pratique clinique de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé pages 195-6), celle-ci reste largement sous-diagnostiquée et sous-traitée. Son épidémiologie est mieux connue grâce à l'étude Redia (REunion-DIAbète), dans l'île de la Réunion, où la prévalence des maladies rénales chroniques est particulièrement élevée. Mais pour être effective, une telle prévention requiert l'implication des professionnels de santé au-delà du champ de la néphrologie. Les réseaux de santé qui se développent peuvent à ce titre jouer un rôle essentiel de coordination de la prise en charge par les différents acteurs concernés.

On le voit, de nombreuses actions ont été conduites et la connaissance épidémiologique de l'insuffisance rénale progresse. Ce numéro spécial fait le point et dresse les perspectives des avancées dans ce domaine.

**Bénédicte Stengel**

Inserm U258,  
Épidémiologie cardio-vasculaire  
et métabolique

**Paul Landais**

Université Paris-Descartes,  
Laboratoire de biostatistique  
et informatique médicale

### SOMMAIRE

<b>La prévalence de l'insuffisance rénale chronique terminale traitée par dialyse en France en 2003 : l'enquête nationale Sros-IRCT</b>	<b>p. 182</b>
<b>Le Réseau épidémiologie et information en néphrologie (Rein) : un registre national des traitements de suppléance de l'insuffisance rénale chronique</b>	<b>p. 185</b>
<b>Incidence et évaluation des traitements de suppléance de l'insuffisance rénale chronique dans sept régions françaises en 2003</b>	<b>p. 188</b>
<b>Tendances et perspectives de la greffe rénale en France</b>	<b>p. 191</b>
<b>Prévalence élevée de maladie rénale chronique à l'île de la Réunion Étude Rédia (Réunion-Diabète)</b>	<b>p. 193</b>
<b>Les points essentiels des recommandations de l'Anaes sur l'insuffisance rénale chronique</b>	<b>p. 195</b>

#### *Coordination scientifique du numéro*

*Bénédicte Stengel, Inserm U258, Épidémiologie cardio-vasculaire et métabolique*