

- Tableau de bord

Tableau de bord

# **L'Insuffisance Rénale Chronique Terminale (IRCT) à Mayotte**

**Septembre 2018  
1ère édition**

**Auteur :** Achim ABOUDOU (ORSOI)

**Contributeurs :**

- ARS OI, Service statistique : J BALICCHI, F PARENTON
- ARS OI, pôle offre de soins : P BOUTIE
- AURAR Mayotte : M LE CHEVALLIER
- CHM, DIM : Dr A DE MONTERA
- CHM, Néphrologue : Dr S ZOUNOUA
- CHM, EVASAN : Dr P DURASNEL
- CSSM, Service statistique : R ABDOU BOINA
- Maydia Mayotte: S BEDEL
- Maydia Mayotte : Dr GB PIERRE (responsable)
- RéDiabylang976: A BACAR (Directrice)
- Réseau R.E.I.N, ARC (attaché de recherche clinique) : V SCHMITT

**Relecture :** Dr E RACHOU (ORSOI), M RICQUEBOURG (ORSOI), Dr A BARBAIL (ARS OI), Dr C GILBERT(ARSOI), Dr P BOUTIE(ARSOI)

**Remerciements**

L'Observatoire de la Santé Océan Indien (ORS OI) remercie :

- Particulièrement Mme Violaine SCHMITT (ARC Réseau R.E.I.N ; Coordination Réunion Mayotte) *pour la mise à disposition de données ainsi que l'ensemble des partenaires de ce travail*
- Les acteurs locaux pour leur collaboration et leur disponibilité pour ce travail

Ce travail a été commandité et financé par l'ARS OI.

# Table des matières

Table des matières.....	3
Les faits marquants.....	4
Introduction.....	5
Contexte national .....	5
Contexte local .....	6
Objectifs.....	6
Méthodologie .....	6
Champ.....	6
Démarche de travail .....	6
Sources d'informations utilisées .....	6
Méthodes d'analyse et de calculs .....	6
Résultats .....	8
Offre de soins et prise en charge de l'IRCT traitée .....	8
Les EVASAN (Evacuation sanitaire) à Mayotte .....	9
Patients incidents en IRCT traitée à Mayotte en 2017 .....	10
Données comparatives sur les patients incidents en IRCT traitée entre Mayotte et les autres territoires de France .....	11
Patients prévalents en IRCT traitée à Mayotte en 2017 .....	12
Données comparatives sur Les patients prévalents en IRCT traitée entre Mayotte et les autres territoires de France .....	13
Discussion-Conclusion .....	14
Définitions .....	16
Sources et repères bibliographique.....	17
Liste des sigles .....	18
Table des illustrations.....	19
Liste des tables .....	19
Liste des figures .....	19

# Les faits marquants

## Offre de soins : une offre limitée et récente

<b>128</b> Médecins généralistes	<b>2*</b> Néphrologues recensés au 01/01/2017	<b>6</b> Autorisations délivrées par l'ARS OI pour la prise en charge de l'IRCT à Mayotte depuis 2012. <b>5</b> autorisations sont encore valides en 2018
Des densités de professionnels de santé <b>moindres</b> sur l'île par rapport à la métropole	<b>720</b> Infirmier-e-s Au 01/01/2017	<b>Hémodialyse</b> Principal mode de dialyse proposé sur l'île : en centre, en unité de dialyse médicalisée, ou en auto-dialyse assistée

## Incidence de l'IRCT traitée : des nouveaux patients plus jeunes à Mayotte

<b>22</b> Nouveaux patients ont débuté un premier traitement de suppléance pour insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) en 2017	<b>Sex ratio H/F 2,7</b> Plus d'hommes que de femmes parmi les nouveaux patients en 2017	<b>48 ans</b> Âge médian des nouveaux patients en 2017 Femmes : 39 ans Hommes : 51 ans
<b>Des patients plus jeunes</b> Des patients plus jeunes comparativement aux situations observées à La Réunion et en France en 2015 : 15 ans plus jeunes que les patients métropolitains et 10 ans plus jeunes que les patients réunionnais	<b>Incidence plus élevée</b> Taux d'incidence en 2015 Mayotte : 394 pmh Réunion : 355 pmh Métropole : 163 pmh (pmh : par million d'habitants)	
<b>Patients diabétiques</b> 1 patient sur 2 avec un diabète de type 2 associé chez les nouveaux patients en 2015, soit une fréquence plus élevée que la moyenne nationale	<b>Prise en charge tardive</b> Près de 2 patients incidents sur 3 en 2017 ont débuté la dialyse au service de réanimation du CHM	

## Prévalence de l'IRCT traitée : de plus en plus de patients à prendre en charge

<b>141</b> Patients sont dialysés sur l'île en 2017 car ils souffrent d'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT)	<b>Sex ratio H/F 1,9</b> Plus d'hommes que de femmes parmi les patients dialysés en 2017	<b>57 ans</b> Âge médian des patients dialysés en 2017 Femmes : 53 ans Hommes : 60 ans
<b>Des patients plus jeunes</b> L'âge médian des patients mahorais est 10 ans plus jeune que celui des patients au niveau national	<b>Prévalence plus élevée</b> Taux de prévalence en 2015 Mayotte : 1 527 pmh Réunion : 2920 pmh Métropole : 1198 pmh (pmh : par million d'habitants)	<b>La totalité</b> Des patients sont traités par hémodialyse depuis 2016

\* Des renforts de néphrologues de métropole ou de La Réunion peuvent ponctuellement intervenir à Mayotte

## Contexte national

L'insuffisance rénale chronique (IRC) est définie comme une diminution progressive des fonctions rénales objectivée par une diminution permanente du débit de filtration glomérulaire (DFG) [1-2]. Elle est généralement classée en 5 stades de sévérité ; le stade 5 correspond à l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) défini par un DFG inférieur à 15 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. L'IRC est une maladie progressive longtemps silencieuse qui peut évoluer vers le stade terminal (IRCT) entraînant la mise en place du traitement de suppléance par dialyse (hémodialyse ou dialyse péritonéale) ou transplantation rénale [2-3].

L'IRCT constitue une des complications de nombreuses maladies chroniques dont le diabète et l'hypertension artérielle qui représentent 50% des causes initiales de démarrage d'un traitement de suppléance. En France, l'IRC, est considérée comme une problématique de santé publique. Elle affecte une part croissante de la population française. Avec 82 295 patients traités au 31 décembre 2015, la prévalence nationale brute de l'IRCT traitée par dialyse ou greffe rénale est de 1 232 par million d'habitants [4]. Le registre des traitements de suppléance de l'IRCT du Réseau épidémiologique et information en néphrologie (REIN) s'est progressivement déployé depuis 2002, pour aujourd'hui couvrir tout le territoire national, régions ultramarines comprises. Cette couverture exhaustive permet d'avoir une idée précise du nombre de patients recevant un traitement de suppléance par dialyse ou greffe.

Selon le rapport 2015 du REIN [4], 11 093 personnes ont commencé un traitement de suppléance pour IRCT en France en 2015. Le taux d'incidence annuel de l'IRCT traitée en France est estimé à 166 cas par million d'habitants (pmh). Il existe d'importantes variations régionales avec des taux standardisés très élevés dans les régions ultramarines (304 pmh versus 163 pour la Métropole). Depuis 2011, l'incidence globale de l'IRCT tend à augmenter de 2% par an alors que l'âge médian au démarrage est stable.

La loi de Santé Publique de 2004 a fixé pour double objectif de stabiliser l'incidence de l'IRCT et de réduire le retentissement sur la qualité de vie des personnes en traitement de suppléance rénale [5-6].

Le Plan Greffe 2012-2016 aborde la greffe de façon globale en impliquant tous les acteurs opérationnels de la santé et en structurant mieux les filières de prise en charge des patients atteints d'une défaillance d'organe. Ainsi, la greffe rénale a progressé en France de 7,4% entre 2014 et 2015, avec environ 3 500 greffes pratiquées en 2015 [3-4]. Ceci s'explique notamment par un fort accroissement de la greffe par donneur vivant : 547 en 2015 contre 514 en 2014. Pour autant, les besoins ne cessent d'augmenter, ce qui génère des délais d'attente encore importants, notamment dans certaines régions. L'accès à la liste nationale d'attente reste donc encore limité et souvent assez tardif pour ceux qui y parviennent. La probabilité d'être inscrit 24 mois après le démarrage de la dialyse est de 63% chez les patients de moins de 60 ans [4-7].

Selon une étude de la Sécurité Sociale, 30% des patients ont débuté une dialyse en urgence. Selon cette même étude, ce résultat témoigne d'une fréquence élevée de suivi insuffisant des patients en pré-dialyse et incite à améliorer le diagnostic et la prise en charge de l'IRC chez les personnes à risque [8-10].

Pour le ministère chargé de la santé, les enjeux sont [3] :

- D'orienter les nouveaux patients prioritairement vers le hors centre pour améliorer l'efficacité et la qualité des soins (trajet, proximité, accès, ...) et privilégier la dialyse hors centre spécialisé,
- De réduire de moitié les dialyses réalisées en urgence en 2020 pour mieux organiser le parcours en amont de la perte de la fonction rénale,
- De parvenir à ce que la greffe soit la modalité de traitement majoritaire en 2018 pour développer la greffe à partir de donneurs vivants et de donneurs décédés.

## Contexte local

Très peu de données partagées sont disponibles sur l'IRCT à Mayotte alors même que les acteurs de terrain font remonter des préoccupations importantes sur la prise en charge des patients. La progression de manière générale des maladies chroniques dont le diabète et l'hypertension artérielle laisse penser également à une augmentation de la fréquence de l'IRC sur l'île.

C'est dans ce contexte que l'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI) a souhaité, dans le cadre de sa convention avec l'Observatoire Régional de la Santé Océan Indien (ORS OI) concernant sa mission d'observation à Mayotte, lui confier la mise en place, d'un tableau de bord sur la problématique de l'insuffisance rénale chronique à Mayotte.

## Objectifs

- Objectif principal : Rassembler et mettre à disposition d'indicateurs fiables afin de suivre l'évolution de l'insuffisance rénale chronique terminale traitée (IRCT) à Mayotte.
- Objectifs secondaires :
  - Suivre l'évolution dans le temps pour dégager des tendances.
  - Faire émerger les particularités locales.
- Objectif final : disposer d'un outil de pilotage sur le territoire mahorais afin d'améliorer les connaissances sur cette problématique, et d'orienter les actions de prise en charge et de prévention.

# Méthodologie

## Champ

La volonté initiale était de proposer un tableau de bord sur l'insuffisance rénale chronique. Faute de données disponibles, le travail a ciblé l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) traitée.

## Démarche de travail

Ce travail, à visée descriptive, repose sur :

- La définition des axes d'observation
- L'identification des sources d'informations et la prise de contact avec les acteurs et producteurs de données concernés
- L'identification des indicateurs
- La collecte et la synthèse des données existantes

Un temps d'échanges préalable a été nécessaire avec les acteurs et producteurs identifiés afin de discuter de la qualité des données et de leurs limites (exhaustivité, qualité du recueil, données manquantes) et des possibilités de diffusion.

Pour ce premier tableau de bord sur l'IRCT à Mayotte, les indicateurs disponibles portent sur les axes suivants :

- Prévalence /Incidence de l'IRCT traitée
- Offre de soins
- Prise en charge (EVASAN)

## Sources d'informations utilisées

Deux sources majeures sont utilisées :

- Données du registre REIN pour les indicateurs de Prévalence /Incidence de l'IRCT traitée [4, 14] ;
- Les bases de données sur les professionnels de santé (Adeli et RPPS)

## Méthodes d'analyse et de calculs

Pour les comparaisons sur l'incidence et la prévalence de l'IRCT entre Mayotte et d'autres territoires de France, des taux standardisés calculés, exploités et mis à disposition par le registre REIN ont été utilisés afin d'éliminer les effets liés aux différences de structures par âge. Ces taux standardisés sont calculés pour 1 million d'habitants. Les taux 2015 ont été standardisés sur l'âge et le sexe, selon la méthode de la standardisation directe en prenant comme population de référence, la population France entière à la même période. Les taux bruts au 31/12/2015 ont été calculés en prenant comme dénominateur l'estimation de la population régionale de la même année.

Pour 2017, les taux bruts ont été calculés pour 100 000 habitants en prenant en compte comme dénominateur la population de Mayotte en 2017 (Estimation de population, Insee).

#### ❖ **Données du registre REIN :**

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. Le Réseau REIN a pour objectif général de décrire l'incidence et la prévalence des traitements de suppléance de l'insuffisance rénale chronique, les caractéristiques de la population traitée, les modalités de prise en charge et la qualité du traitement en dialyse, l'accès à la liste d'attente et à la greffe ainsi que la survie des malades. 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. Pour le recueil des données, le registre s'appuie sur l'application Diadem de la dialyse et sur l'application Cristal pour la greffe. L'agence de biomédecine met en accès libre le rapport annuel du registre rein, ainsi qu'une version synthétique (au format diapositives) sur son site internet. Les dernières données disponibles et utilisées pour ce tableau de bord (au moment de l'actualisation des données) sont celles du rapport 2015 du registre REIN [4] ; pour réaliser ce travail, une demande directe a également été faite au registre REIN pour disposer des données de Mayotte sur la période 2012-2017.

**A Mayotte, jusqu'à présent, les données du registre REIN ne concernent que l'hémodialyse qui est la principale technique de dialyse utilisée à Mayotte et qui est pratiquée par le centre de dialyse de Maydia.**

#### ❖ **Les bases de données sur les professionnels de santé (Adeli et RPPS)**

Depuis le décret du 6 février 2009, les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes sont enregistrés au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) de leurs ordres respectifs. Les autres professions sont enregistrées dans la base Adeli (Automatisation des listes) par l'ARS OI.

L'ARS OI a la responsabilité de la tenue et de la mise à jour d'Adeli et a accès aux données figurant dans les deux bases.

Les données contenues dans le RPPS portent sur : les données d'identification et d'identité de la personne ; les diplômes ou attestations en tenant lieu et autorisations liés à l'exercice professionnel ; les données décrivant l'exercice ; les qualifications, titres et exercices professionnels particuliers ; les activités et structures d'exercice ; la/les carte(s) du professionnel de santé (carte CPS).

Les dernières données sont disponibles sur demande à l'ARS OI ou en téléchargement sur le site internet « Nos îles, Notre santé » mis en place par l'ARS OI ; les dernières données utilisées (au moment de la réalisation de ce travail) sont en date du 01/01/2017 [13].

A Mayotte, les données portent sur les non remplaçants, les remplaçants n'étant pas enregistrés dans la base de données. Les sources ont été complétées avec les informations du centre hospitalier de Mayotte (CHM), de l'ordre des médecins, du Conseil Général (PMI) et de l'ARS OI afin d'améliorer la qualité des données et des niveaux d'information et de gestion des données.

# Résultats

## Offre de soins et prise en charge de l'IRCT traitée

**Tableau 1. Effectifs et densités des professionnels de santé à Mayotte au 1er janvier 2017 (Hors remplaçant)**

Profession	Effectifs	Densités (pour 100 000 habitants)
<b>Médecin généraliste</b>	<b>128</b>	<b>50</b>
Salarié	110	43
Libéral	18	7
<b>Médecin spécialiste</b>	<b>94</b>	<b>37</b>
Salarié	86	34
Libéral	8	3
<b>Néphrologue*</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Infirmier-ère</b>	<b>720</b>	<b>281</b>
Salarié-e	536	209
Libéral-e	184	72
<b>Pharmacien</b>	<b>74</b>	<b>29</b>
Salarié	55	21
Libéral	19	7

Sources : ADELI, RPPS, ARS OI, INSEE - Exploitation ARS OI/ ORS OI

\* Des renforts de néphrologues de métropole ou de La Réunion peuvent ponctuellement intervenir à Mayotte

L'offre de soins est très limitée à Mayotte. Avec 128 médecins généralistes (dont seulement 18 libéraux), deux néphrologues et 720 infirmier-ère-s, les densités de professionnels de santé sont moindres sur l'île de Mayotte par rapport à la métropole.

**Tableau 2. Offre existante pour la dialyse à Mayotte**

Type dialyse	Mode de dialyse	AURAR (Une autorisation)	MAYDIA (cinq autorisations)
<b>Dialyse péritonéale</b>	<b>Dialyse péritonéale</b>	Mamoudzou Depuis 05/2012 (Autorisation non renouvelée depuis 2017)	
<b>Hémodialyse</b>	<b>Hémodialyse en centre</b>		Mamoudzou Depuis 05/2014
	<b>Dialyse médicalisée (UDM)</b>		Mamoudzou Depuis 04/2014  Mramadoudou Depuis 01/11/17 (Dérogatoire et temporaire, pour 18 mois)
	<b>Auto-dialyse assistée (UAD)</b>		Mamoudzou renouvelée 01/2018  Mramadoudou Depuis 11/2015

Source : ARS OI

Six autorisations ont été délivrées par l'ARS OI pour la prise en charge de l'IRCT traitée à Mayotte depuis 2012. En 2018, seulement 5 autorisations sont encore valides

Actuellement le traitement des patients sous dialyse s'effectue uniquement par hémodialyse, au travers d'un seul établissement privé à Mayotte : MAYDIA Mayotte



**Tableau 3. Modalité de prise en charge des patients en IRCT traitée au 31/12/2017 sur Mayotte**

Centre / Modalité	Nombre de patients
<b>CENTRE DIALYSE MAYDIA SUD MRAMADOUDOU</b>	<b>37</b>
UAD	19
UDM	18
<b>MAYDIA DIALYSE MAYOTTE</b>	<b>100</b>
Hémodialyse en centre	65
UDM	35
<b>AURAR Dialyse péritonéale</b>	<b>0</b>
TOTAL	137

Source : Registre REIN et données AURAR

L'hémodialyse est le seul mode de dialyse proposé sur l'île de Mayotte (en centre, en unité de dialyse médicalisée, ou en auto-dialyse assistée) depuis 2018.

En 2017, 86% (118/137) des patients dialysés étaient majoritairement pris en charge dans des centres et en unité de dialyse médicalisée.

En mai 2012, l'ARS OI a autorisé l'AURAR à exercer une activité de dialyse à domicile par dialyse péritonéale (DP) à Mayotte : moins de 5 patients ont été traités par DP de 2013 à 2015. Depuis 2018 seul l'hémodialyse est proposée sur l'île de Mayotte

**L'hémodialyse est le seul mode de dialyse proposé à Mayotte depuis 2018. Par conséquent, pour les chapitres sur l'incidence et la prévalence de l'IRCT traitée à Mayotte, les données utilisées sont celles du registre REIN qui comptabilise uniquement les patients sous hémodialyse pris en charge par MAYDIA Mayotte.**

### Les EVASAN (Evacuation sanitaire) à Mayotte

**Tableau 4. Les pathologies impliquées dans les EVASAN en 2017 à Mayotte**

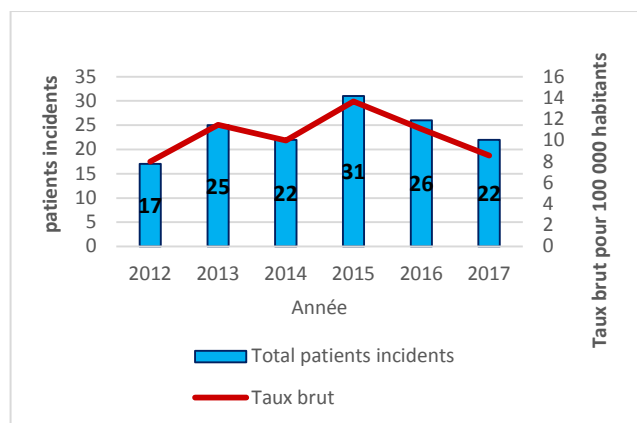
Pathologie	Nb Patient	%
Tumeurs	214	21,6
<b>Maladies du système génito-urinaire (dont REIN)</b>	<b>134</b>	<b>13,5</b>
Maladies de l'appareil circulatoire	132	13,3
Maladies congénitales et anomalies chromosomiques	113	11,4
Traumatologie, empoisonnement et causes extérieures	81	8,2
Maladies du système nerveux	55	5,5
Maladies du système ostéo-articulaire/musculaire et conjonctif	55	5,5
Maladies de l'appareil digestif	44	4,4
Grossesse, accouchement, et perpueralité	39	3,9
Périnatalité	34	3,4
Maladies de l'œil et annexes	22	2,2
Maladies de l'appareil respiratoire	22	2,2
Maladies endocriniennes et métaboliques	16	1,6
Maladies infectieuses	11	1,1
Maladies du sang et immunité	8	0,8
Troubles mentaux	4	0,4
Maladies de l'oreille et mastoïdes	4	0,4
Maladies de la peau et du tissu cutané	2	0,2
Divers /non classable	1	0,1

Source : Rapport d'activité de l'UF « EVASAN » 2017

En 2017 13,5% (134/991) des patients ont bénéficié d'une évacuation sanitaire (EVASAN) pour cause d'affection génito-urinaire. Ces transferts sont majoritairement en rapport avec la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique. Il s'agit de la deuxième cause d'EVASAN en termes de fréquence en 2017 derrière les tumeurs (21%). Ces évacuations sont en diminution par rapport à 2016 (-15%, 134 vs 159).

## Patients incidents en IRCT traitée à Mayotte en 2017

**Figure 1. Patients incidents en IRCT traitée sur la période 2012-2017 à Mayotte**



Source : Registre REIN

Une vingtaine de nouveaux patients sont pris en charge et traités pour IRCT en moyenne chaque année à Mayotte.

22 nouveaux patients ont débuté un premier traitement de suppléance pour insuffisance rénale chronique terminale en 2017.

Selon les données du registre REIN, 14 patients ont débuté la dialyse au service de réanimation du CHM puis ont été transférés chez Maydia (soit près des deux tiers des patients incidents en 2017).

**Tableau 5. Age des patients incidents en IRCT traitée à Mayotte selon le sexe en 2017**

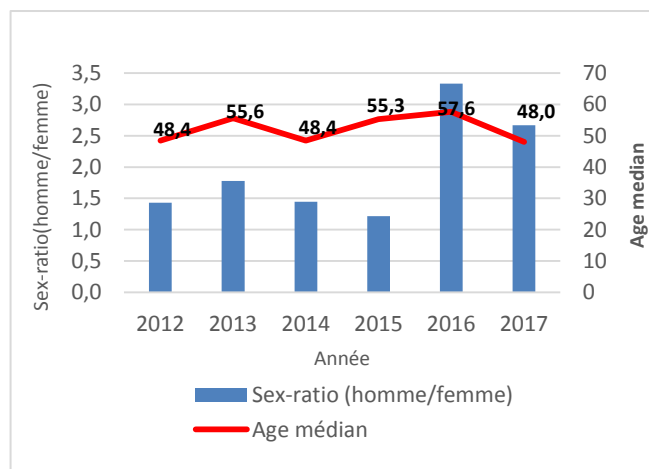
	Effectif	Age (en années)			
		Moyenne	Médiane	Min	Max
<b>TOTAL</b>	22	48,1	48,0	23,5	71,1
<b>Femme</b>	6	39,7	39,3	25,4	52,9
<b>Homme</b>	16	51,2	51,1	23,5	71,1

Source : Registre REIN

En 2017, parmi les nouveaux patients, les hommes traités pour IRCT étaient plus nombreux que les femmes (sex ratio H/F = 2,7).

L'âge médian des patients incidents en 2017 était de 48 ans (Femmes : 39 ans ; Hommes : 51 ans).

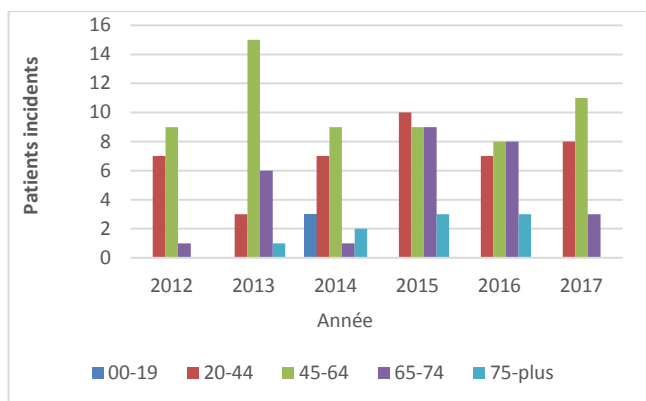
**Figure 2. Sex-ratio et âge médian des patients incidents en IRCT traitée sur la période 2012-2017 à Mayotte**



Source : Registre REIN

Sur la période 2012 -2017 à Mayotte, le sex-ratio (hommes/femmes) varie de 1,2 (2015) à 3,3 (2016). L'âge médian des patients incidents pour IRCT traitée varie entre 48 ans (2017) et 58 ans (2016).

**Figure 3. Nombre de patients incidents en IRCT traitée par tranche d'âge sur la période 2012-2017 à Mayotte**



Source : Registre REIN

Les patients incidents en IRCT traitée entre 2012 et 2017 à Mayotte sont majoritairement âgés de 45 à 64 ans. Les patients incidents de moins de 20 ans et de plus de 75 ans sont très peu représentés.

### Données comparatives sur les patients incidents en IRCT traitée entre Mayotte et les autres territoires de France

**Tableau 6. Patients incidents en IRCT traitée par dialyse à Mayotte, Réunion, les DOM et la Métropole en 2015**

	Effectif	Taux brut (pmh)	Taux standardisé (pmh)	Indice comparatif d'incidence
<b>Mayotte</b>	<b>27</b>	<b>115</b>	<b>394</b>	<b>2,42</b>
La Réunion	220	259	355	<b>2,18</b>
Outre-Mer	611	230	313	1,92
<b>Total Métropole</b>	10 640	165	163	<b>1,00</b>

Source : registre REIN (Rapport annuel Rein 2015)

Note de lecture : Pmh : par million d'habitant

Pour des raisons d'homogénéité de calcul et de disponibilités de données, les comparaisons sur les patients incidents en IRCT traitée entre Mayotte et d'autres territoires de France sont réalisées à partir des données du rapport REIN 2015.

Le taux d'incidence standardisé à Mayotte est de 394 cas par million d'habitants en 2015, soit 2,42 fois plus élevé par rapport à la Métropole.

**Tableau 7. Caractéristiques des patients incidents en IRCT traitée à Mayotte, La Réunion et en Métropole en 2015**

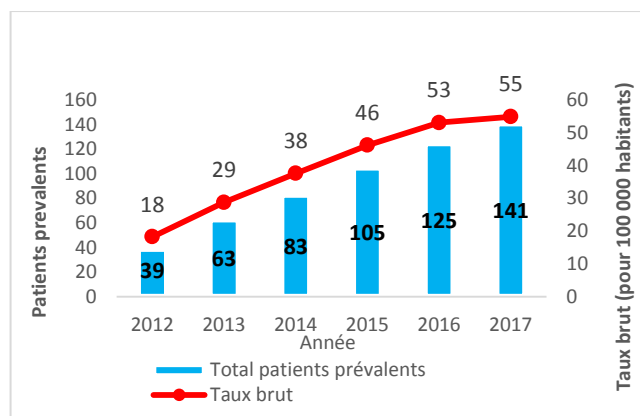
	Mayotte	La Réunion	Total Métropole
<b>Caractéristiques démographiques</b>			
Patients incidents	<b>27</b>	220	10 640
Age médian au démarrage (ans)	<b>55,3</b>	64,1	70,8
<b>Modalités de traitement (nombres)</b>			
Hémodialyse	<b>27</b>	195	9 527
Dialyse péritonéale	<b>0</b>	19	1 133
Transplantation	<b>0</b>	6	433
<b>Maladie associée (part en %)</b>			
% avec diabète	<b>51,9</b>	62,3	43,3
% avec maladie cardiovasculaire	<b>18,8</b>	56,1	58,2

Source : registre REIN (Rapport annuel Rein 2015)

L'âge médian au démarrage est inférieur de 15 ans à Mayotte par rapport à la situation métropolitaine (10 ans par rapport à La Réunion).

En 2015, le diabète constitue la pathologie associée la plus fréquente pour les nouveaux patients en IRCT traitée à Mayotte : 51,9% des nouveaux patients dialysés à Mayotte étaient diabétiques et 18,8% souffraient de maladies cardiovasculaires.

**Figure 4. Patients prévalents et taux brut de prévalence de l'IRCT traitée sur la période 2012-2017 à Mayotte**



Source : Registre REIN

Au total, 144 patients sont dialysés sur l'île fin 2017 en raison de leur insuffisance rénale chronique terminale. Entre 2012 et 2017, 102 patients de plus ont été enregistrés à Mayotte. La prévalence n'a cessé d'augmenter : elle est passée de 18 patients dialysés pour 100 000 habitants en 2012 à 55 patients dialysés pour 100 000 habitants en 2017.

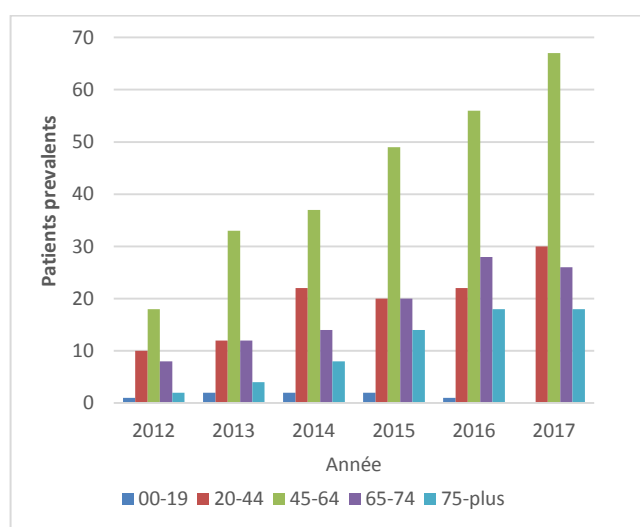
**Tableau 8. Age des patients prévalents en IRCT traitée à Mayotte selon le sexe en 2017**

	Effectif	Age (en années)			
		Moyenne	Médiane	Min	Max
<b>TOTAL</b>	141	56,4	57,0	20,0	92,0
<b>Femme</b>	48	51,3	53,0	25,0	80,0
<b>Homme</b>	93	59,0	60,0	20,0	92,0

Source : Registre REIN

En 2017, les patients traités pour ICRT étaient majoritairement des hommes (sex ratio H/F = 1,9). L'âge médian était de 57 ans. Les hommes traités pour IRCT sont plus âgés que les femmes : l'âge médian des hommes était de 60 ans, soit 7 ans de plus que l'âge médian des femmes.

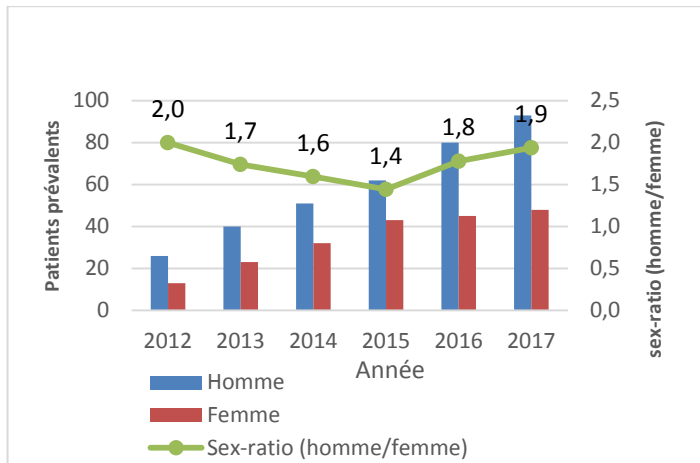
**Figure 5. Nombre de patients prévalents en IRCT traitée par classe d'âge sur la période 2012-2017 à Mayotte**



Source : Registre REIN

La tranche d'âge la plus représentée entre 2012 et 2017 est celle des 45 - 64 ans. L'évolution des patients prévalents en insuffisance rénale chronique terminale dans la tranche d'âge des 45 - 64 ans est croissante sur la période 2012-2017 à Mayotte.

Figure 6. Patients prévalents de l'IRCT traitée selon le sexe sur la période 2012-2017 à Mayotte



Source : Registre REIN

L'effectif des hommes est toujours supérieur à celui des femmes durant la période allant de 2012 à 2017. Le sex-ratio (hommes / femmes) varie entre 1,4 (2015) et 2,0 (2012).

En 2017, le sex-ratio (homme/femme) était de 1,9.

## Données comparatives sur les patients prévalents en IRCT traitée entre Mayotte et les autres territoires de France

Tableau 9. Patients prévalents en IRCT traitée par dialyse à Mayotte, La Réunion, en Outre-Mer et en Métropole en 2015

	Effectif	Taux brut (pmh)	Taux standardisé (pmh)*	Indice comparatif d'incidence
<b>Mayotte</b>	<b>112</b>	<b>476</b>	<b>1 527</b>	<b>1,27</b>
La Réunion	1 872	2 200	2 920	<b>2,44</b>
Outre-Mer	4 849	1 823	2 427	2,03
Total Métropole	78 373	1 209	1 198	1,00

Source : registre REIN (Rapport annuel Rein 2015)

Note de lecture : Pmh : par million d'habitants, standardisation sur la population française

Pour des raisons d'homogénéité de calcul et de disponibilités de données, les comparaisons sur les patients prévalents en IRCT traitée entre Mayotte et d'autres territoires de France sont réalisées à partir des données du rapport REIN 2015.

Avec un taux standardisé de 1 527 cas pour 1 million d'habitants en 2015 à Mayotte, la prévalence de la dialyse est 1,27 fois supérieure à celle observée en Métropole.

Tableau 10. Caractéristiques des patients prévalents en IRCT traitée à Mayotte, La Réunion et en Métropole en 2015

	Mayotte	La Réunion	Total Métropole
<b>Caractéristiques démographiques</b>			
Patients prévalents	<b>112</b>	1 872	78 373
Age médian au démarrage (ans)	<b>55,0</b>	61,6	64,5
<b>Modalités de traitement (nombres)</b>			
Hémodialyse	<b>111</b>	1 435	40 035
Dialyse péritonéale	<b>0</b>	56	2 836
Transplantation	<b>1</b>	381	35 502
<b>Maladie associée (part en %)</b>			
% avec diabète	<b>54,5</b>	53,2	34,0
% avec maladie cardiovasculaire	<b>32,3</b>	56,7	61,2

Source : registre REIN (Rapport annuel Rein 2015)

En 2015, la quasi-totalité des patients sont traités par hémodialyse à Mayotte (soit 99% des patients traités).

En métropole, l'hémodialyse ne concerne que 54% des patients dialysés.

A Mayotte, comme à La Réunion, 1 patient en IRCT traitée sur 2 souffre également de diabète. Les patients en IRCT traitée sont plus jeunes à Mayotte ; l'âge médian est inférieur de 10 ans par rapport à la métropole (7 ans par rapport à La Réunion).

## Discussion-Conclusion

Pour la réalisation de ce tableau de bord sur l'IRC traitée à Mayotte, nous avons rencontré plusieurs difficultés principalement en termes d'accessibilité et de recueil de données. En raison d'un manque de données exhaustives et d'informations fiables et accessibles, les seuls indicateurs disponibles et présentés dans ce premier tableau de bord sur l'IRCT traitée à Mayotte portent principalement sur la prévalence/l'incidence et l'offre de soins. Les autres axes d'observation et thématiques comme les ALD (affections de longue durée), la mortalité, n'ont pas pu être documentés et ne sont pas présentés dans ce premier travail. Cette première édition a posé des éléments de contexte sur la thématique, elle doit être affinée et complétée par d'autres indicateurs et d'autres travaux. Des actions visant à améliorer le recueil et la fiabilité des données ainsi que leur accessibilité et leur mise à disposition devront être envisagées pour une meilleure observation de cette pathologie sur l'île.

Pour les chapitres sur l'incidence et la prévalence des patients dialysés à Mayotte, seules les données du registre REIN ont été utilisées ; elles ne comptabilisent que les patients sous hémodialyse (chez Maydia Mayotte). Cependant, peu de patients étaient traités avec la dialyse péritonéale entre 2012 et 2015 ; et plus aucun patient traité entre 2016 et 2017. En 2018, l'hémodialyse est le seul mode de dialyse proposé sur l'île.

Malgré ces limites observées sur l'accessibilité et le recueil des données sur l'IRC traitée à Mayotte, les indicateurs disponibles permettent de mettre en avant des constats qui montrent la complexité de la problématique et le parcours difficile de la prise en charge de l'IRCT traitée à Mayotte. L'insuffisance rénale chronique terminale affecte une part croissante de la population de Mayotte depuis plusieurs années. En 2012, le taux de prévalence brut était de 18 patients pour 100 000 habitants, soit 39 patients avec un traitement de suppléance. En 2017, le taux brut de prévalence a augmenté pour atteindre 55 patients pour 100 000 habitants, soit 141 patients avec un traitement de suppléance. Les hommes sont plus concernés que les femmes : en 2017, le sex ratio H/F était de 1,9. Les patients traités pour dialyse à Mayotte sont plus jeunes qu'à La Réunion et qu'en Métropole (l'âge médian des patients mahorais est de 10 ans plus jeune que celui des patients au niveau national).

En 2015, l'incidence brute globale de l'IRCT traitée dans les départements et territoires d'outre-mer était de 230 par million d'habitants, soit près de 1,5 fois plus élevée que le taux métropolitain. Des disparités territoriales sont observées, avec un taux standardisé plus élevé à Mayotte comparé au total des DOM et à la Métropole (respectivement : 394, 313, et 163). Ces chiffres sont à rapporter à l'épidémiologie du diabète et de l'hypertension artérielle dans l'île. La prévalence du diabète traité dans les DOM (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion) et TOM-POM (Nouvelle Calédonie et Polynésie) est près de 2 fois supérieure à la Métropole [4]. A Mayotte, 1 patient sur 2 chez les nouveaux patients traités pour IRCT en 2015 souffrait de diabète de type 2, soit une fréquence plus élevée que la moyenne nationale.

Cette situation est à mettre dans un contexte de densités de professionnels de santé largement moindres sur l'île que dans les autres DOM ou la Métropole : au premier janvier 2017, seulement deux néphrologues étaient présents à Mayotte, 128 médecins généralistes et uniquement 720 Infirmier-e-s [13]. Des renforts de néphrologues de Métropole ou de La Réunion peuvent ponctuellement intervenir à Mayotte.

Alors que le système national de santé propose aux patients insuffisants rénaux chroniques terminaux, une grande variété de modalités de traitements de suppléance qui se distinguent par la technique mais aussi par l'organisation de la prise en charge, de la plus médicalisée à la plus autonome, seule l'hémodialyse en centre, en unité de dialyse médicalisée (UDM), ou en unité d'autodialyse, est réalisée à Mayotte depuis 2018. La dialyse péritonéale n'était plus utilisée à Mayotte par manque de visibilité de cette offre de soins dans les structures accueillant les patients insuffisants rénaux et donc probablement par manque d'adressage. La greffe rénale n'est pas proposée sur place et les patients devant se faire greffer sont évacués à La Réunion ou en Métropole. La prise en charge de l'IRCT à Mayotte est très récente et reste limitée alors même que le nombre de patients à prendre en charge ne cesse d'augmenter.

Chaque année, des patients sont envoyés à La Réunion dans le cadre des EVASAN (évacuations sanitaires) en raison d'une affection génito-urinaire (134 patients en 2017). La grande majorité sont en rapport avec la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique.

Enfin, on observe que la prise en charge des malades se fait le plus souvent dans des conditions d'urgence. En 2017, 14 patients ont débuté la dialyse au service de réanimation du CHM puis ont été transférés chez Maydia, soit près de 2 patients incidents sur 3 en 2017.

L'augmentation du nombre de patients traités pour IRCT à Mayotte représente un enjeu, sanitaire, économique et politique majeur pour l'île. Il est nécessaire de suivre les indicateurs sur cette pathologie et d'affiner les connaissances, en consolidant les dispositifs actuels pour permettre une observation régulière, mais aussi en investiguant plus précisément avec des travaux complémentaires (études) pour une meilleure description des patients et des parcours de la prise en charge.

## Définitions

**Insuffisance rénale chronique, IRC :** L'insuffisance rénale chronique (IRC) est définie comme la diminution permanente de la fonction excrétrice des reins, appelée usuellement fonction rénale. L'IRC est définie par les codes CIM 10 : N18.0 (insuffisance rénale terminale), N18.1 (maladie rénale chronique, stade 1), N18.2 (maladie rénale chronique, stade 2), N18.3 (maladie rénale chronique, stade 3), N18.4 (maladie rénale chronique, stade 4), N18.5 (maladie rénale chronique, stade 5), N18.8 (autres insuffisances rénales chroniques), N18.9 (maladie rénale chronique, sans précision).

L'IRC est comprise dans le groupe ALD 19 (néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique) associé au code CIM 10 : N18.

**Incidence :** nombre de nouveaux cas sur une période donnée.

**Patient incident en IRCT :** Un patient est considéré comme incident d'une année s'il a débuté un premier traitement de suppléance, dialyse ou greffe préemptive, durant l'année.

**Prévalence :** nombre total de cas dans une population à un moment donné.

**Patient prévalent en IRCT :** Un patient est dit prévalent pour une région à une date donnée, s'il est dialysé ou porteur d'un greffon rénal fonctionnel à cette date.

**Taux comparatif ou taux standardisé (sur l'âge) :** taux que l'on observerait dans la région (commune, territoire de santé, ...) si elle avait la même structure par âge que la population de référence. Un taux standardisé permet de comparer la situation de 2 territoires ou de 2 périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.

### Techniques de dialyse :

- **L'hémodialyse ou « rein artificiel ».** Le sang est filtré à travers une membrane artificielle. Cette technique nécessite la mise en place d'un abord vasculaire. Les séances durent en moyenne 4 heures et se renouvellent en général 3 fois par semaine. La durée et la fréquence des séances sont adaptées à chaque patient.
- **La dialyse péritonéale** se déroule en général à domicile. Elle utilise les capacités de filtration du péritoine (membrane qui enveloppe les différents organes de la cavité abdominale et le tube digestif). Pour cela, 3 à 4 fois par jour, on ajoute et on soustrait de l'abdomen un liquide de dialyse, par l'intermédiaire d'un cathéter de dialyse placé par voie chirurgicale dans l'abdomen. Ces échanges peuvent aussi être effectués automatiquement par une machine, toutes les nuits.



## Sources et repères bibliographique

- [1] Bernede-Bauduin C, Bernard C. L'insuffisance rénale chronique à La Réunion. Tableau de Bord. Saint-Denis : ORS Réunion ; 2013.
- [2] Fries D. L'Insuffisance rénale chronique.  
<http://www.sfdial.org/f2n/public/diatrans/insuffis.htm>
- [3] Ministère des Solidarités et de la Santé. <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/article/maladie-renale-chronique>
- [4] Agence de la biomédecine. Rapport annuel Rein 2015 « Réseau épidémiologie et information en néphrologie ». 383p.
- [5] Objectif 80. Objectif 81. In: Brocas AM, dir. L'état de santé de la population en France - Suivi des objectifs annexés à la loi de Santé Publique. DREES ; 2011. p. 308-13.
- [6] République française. Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique. Journal officiel du 11 août 2004.
- [7] DREES/ Santé publique France. L'état de santé de la population en France. Rapport 2017. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2017. 436p.
- [8] Stengel B., Couchoud C., Helmer C., Loos-Ayav C., Kessler M. Epidémiologie de l'insuffisance rénale chronique en France. Presse Med. 2007 ; 36 : 1811-21.
- [9] CNAMTS. L'insuffisance rénale chronique : situation actuelle et enjeux. Point d'information. 9 mars 2010. 9p.
- [10] CNAMTS. Enquête nationale schéma régional d'organisation sanitaire de l'insuffisance rénale chronique terminale (SROS/IRCT) - Juin 2003. Volet patient. 79p.
- [11] Données du Réseau REIN « épidémiologie et information en néphrologie
- [12] Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. L'insuffisance rénale chronique : situation actuelle et enjeux. Point d'information [En ligne] 2010.  
[http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/DP\\_Insuffisance\\_renale\\_chronique.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DP_Insuffisance_renale_chronique.pdf)
- [13] Balicchi J (ARS OI). Données Mayotte des professionnels de santé au 01/01/2017, Communication personnelle, transmis le 08/03/2018.
- [14] SCHMITT V (Réseau REIN). Données de la dialyse de 2012-2017, Communication personnelle, transmis le 09/02/2018

## Liste des sigles

<b>ARS OI</b>	Agence de Santé de l'Océan Indien
<b>AURAR</b>	Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel Réunion
<b>ARC</b>	Attaché de recherche clinique
<b>CHM</b>	Centre Hospitalier de Mayotte
<b>CSSM</b>	Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte
<b>DIM</b>	Département d'information médicale
<b>DP</b>	Dialyse péritonéale
<b>DOM</b>	départements d'Outre-Mer
<b>ENSP</b>	Ecole Nationale de la Santé Publique
<b>EVASAN</b>	Evacuation Sanitaire
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>INSERM</b>	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
<b>INVS</b>	Institut de Veille Sanitaire
<b>IRCT</b>	Insuffisance rénale chronique terminale
<b>Pmh</b>	Par million d'habitant
<b>ORS OI</b>	Observatoire Régional de la Santé Océan Indien
<b>REIN</b>	Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie
<b>RPPS</b>	Répertoire partagé des professionnels de santé
<b>SFSP</b>	Société Française de Santé Publique
<b>TOM-POM</b>	Territoire d'outre-mer - Pays d'outre-mer
<b>UAD</b>	Unité d'auto dialyse assistée
<b>UDM</b>	Unité de dialyse médicalisée
<b>UF</b>	Unité fonctionnelle

# Table des illustrations

## Liste des tables

Tableau 1. Effectifs et densités des professionnels de santé à Mayotte au 1er janvier 2018 (Hors remplaçant) .....	8
Tableau 2. Offre existante pour la dialyse à Mayotte .....	8
Tableau 3. Modalité de prise en charge des patients en IRCT traitée au 31/12/2017 sur Mayotte.....	9
Tableau 4. Les pathologies impliquées dans les EVASAN en 2017 à Mayotte .....	9
Tableau 5. Age des patients incidents en IRCT traitée à Mayotte selon le sexe en 2017 .....	10
Tableau 6. Patients incidents en IRCT traitée par dialyse à Mayotte, Réunion, les DOM et la Métropole en 2015 .....	11
Tableau 7. Caractéristiques des patients incidents en IRCT traitée à Mayotte, La Réunion et en Métropole en 2015.....	11
Tableau 8. Age des patients prévalents en IRCT traitée à Mayotte selon le sexe en 2017.....	12
Tableau 9. Patients prévalents en IRCT traitée par dialyse à Mayotte, La Réunion, en Outre-Mer et en Métropole en 2015.....	13
Tableau 10. Caractéristiques des patients prévalents en IRCT traitée à Mayotte, La Réunion et en Métropole en 2015.....	13

## Liste des figures

Figure 1. Patients incidents en IRCT sur la période 2012 -2017 à Mayotte .....	10
Figure 2. Sex-ratio et âge médian des patients incidents en IRCT sur la période 2012 -2017 à Mayotte .	10
Figure 3. Nombre de patients Incidents en IRCT par tranche d'âge sur la période 2012 -2017 à Mayotte .....	11
Figure 4. Patients prévalents et taux brut de prévalence de l'IRCT sur la période 2012 -2017 à Mayotte	12
Figure 5. Nombre de patients prévalents en IRCT par classe d'âge sur la période 2012 -2017 à Mayotte	12
Figure 6. Patients prévalents de l'IRCT selon le sexe sur la période 2012 -2017 à Mayotte .....	13

L'Observatoire Régional de la Santé Océan Indien réalise pour la première fois un tableau de bord sur l'IRCT, à Mayotte dont l'objectif est de rassembler les données disponibles sur cette pathologie

Réalisé à la demande de l'Agence de Santé Océan Indien, et en partenariat avec les acteurs travaillant sur cette thématique, ce tableau de bord est un outil de synthèse à destination des professionnels et des acteurs locaux.

Cette première édition à Mayotte pose des éléments de contexte sur la thématique, elle doit être affinée et complétée (par d'autres indicateurs et d'autres travaux) afin d'améliorer l'observation de cette thématique sur l'île. Il s'agit d'un outil réalisé avec et au service des acteurs pour les accompagner dans leurs réflexions et actions de prévention et de prise en charge. La pérennisation du tableau de bord est la condition de l'efficacité de cet outil.

## MERCI AUX ACTEURS LOCAUX POUR LEUR COLLABORATION

*Ce tableau de bord a pu être réalisé grâce à la participation du financeur et des partenaires : ARS OI, REIN, AURAR, REDIABYLANG, CHM, MAYDIA*

*Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent pour chaque illustration (graphique, carte ou tableau).*



Financement



Responsable de rédaction : Dr Emmanuelle RACHOU

Auteur : Achim ABOUDOU



## Observatoire Régional de La Santé Océan Indien

### *Site de La Réunion (Siège)*

12 Rue Colbert  
97400 Saint Denis  
Tél : 0262 94 38 13

### *Site de Mayotte*

26 rue M'Hogoni  
97605 PASSAMAINTY  
Tél : 0269 62 08 65

[orsoi@orsoi.net](mailto:orsoi@orsoi.net)  
[www.ors-ocean-indien.org](http://www.ors-ocean-indien.org)