

EVALUATION DU NOMBRE D'INSUFFISANCES RENALES EN BOURGOGNE ET FRANCHE-COMTE

Mai 2003

*L'insuffisance rénale chronique (IRC) est une maladie mal connue. La population dialysée augmente régulièrement tous les ans de 6%. Ce constat est inquiétant. Il incite à mieux prévenir les maladies rénales ou au moins à retarder le plus possible le stade de l'IRC terminale, nécessitant une méthode d'épuration extra-rénale. Pour cela, il faut **dépister l'insuffisance rénale débutante** et le dépistage est l'affaire de tous, généralistes et spécialistes. Un suivi régulier et une thérapeutique adaptée peuvent stabiliser une IR ou au moins ralentir son évolution et retarder de plusieurs années le stade où une dialyse est nécessaire. Le diagnostic précoce permet aussi de limiter les facteurs iatrogènes susceptibles d'aggraver la maladie. Enfin, la prise en charge précoce des insuffisants rénaux permet d'envoyer le passage en dialyse ou la transplantation dans les meilleures conditions possibles.*

*C'est dans ce contexte que s'inscrit la démarche de l'expérimentation ESPOIR, portée par les néphrologues de Bourgogne et Franche-Comté. Par l'intermédiaire des laboratoires d'analyse de biologie médicale, une vigilance par rapport aux créatininémies élevées serait suggérée aux médecins prescripteurs et un partenariat précoce initié. En 1999, la Fondation Transplantation, promoteur du **projet ESPOIR**, a confié aux Observatoires régionaux de la santé des deux régions concernées une étude initiale afin d'évaluer le nombre de patients susceptibles d'être concernés par l'expérimentation. En 2002 elle a souhaité la réalisation d'une nouvelle étude selon le même protocole afin d'affiner le recueil d'information initial et de comparer l'évolution des données en 3 ans.*

■ Une créatininémie élevée estimée chez plus de 6 000 personnes durant les 3 mois d'enquête

Cette étude a confirmé l'implication très forte des laboratoires avec un **taux de participation de 81%**, qui témoigne de leur intérêt pour ce travail, même si certains responsables ont jugé la charge de travail liée à l'enquête importante.

Les 138 laboratoires participants ont **déclaré 7 300 cas** de créatininémies élevées sur la période des 3 mois d'étude (4 309 en Bourgogne, 2 991 en Franche-Comté). Après élimination des doublons (25%), ces prélèvements concernent **5 455 personnes**. Après redressement par rapport à l'activité potentielle des laboratoires non-participants, on compte plus de **6 000 cas estimés**, soit 220 cas pour 100 000 habitants

(respectivement 237 et 197 en Bourgogne et Franche-Comté). Une proportion concerne bien sûr des insuffisances rénales aiguës.

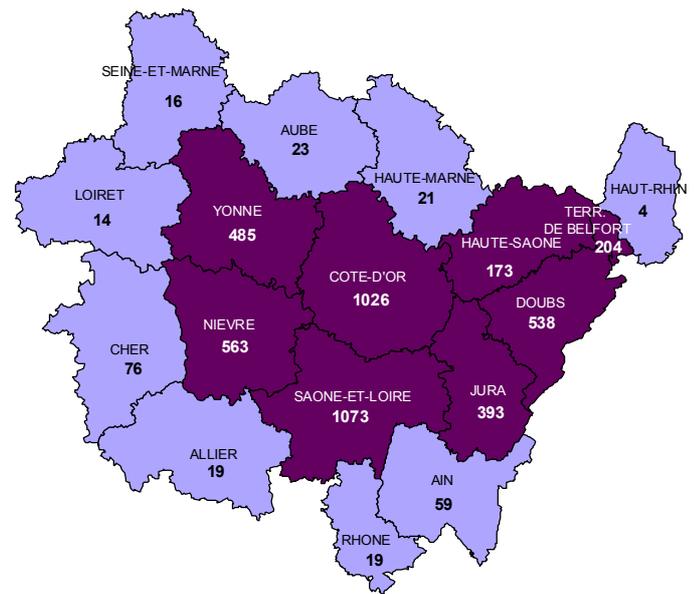
En moyenne, 40 cas ont été déclarés par laboratoire, avec une variabilité très importante. Ainsi plus de 4 laboratoires sur 10 ont déclaré moins de 10 patients. 16% des laboratoires avec activité importante (notamment hospitaliers) rassemblent 72% des cas déclarés.

■ Une augmentation de 21% en 3 ans

En 2002, le nombre de patients présentant une créatininémie $\geq 200 \mu\text{mol/L}$ est estimé à 6 009 pour les deux régions, contre 4 971 lors de l'étude réalisée en 1999, ce qui correspond à une augmentation de **21% (+7% par an)**. Cette augmentation peut être liée à deux facteurs : un accroissement du nombre de patients insuffisants rénaux et une augmentation des dépistages (plus de prescriptions de créatininémies du fait de l'information autour d'ESPOIR notamment).

Le recueil d'information réalisé sur un trimestre ne permet pas d'interpréter ces taux comme des valeurs d'incidence ou de prévalence.

Nombre de cas déclarés selon le département de domicile (n= 5 455)



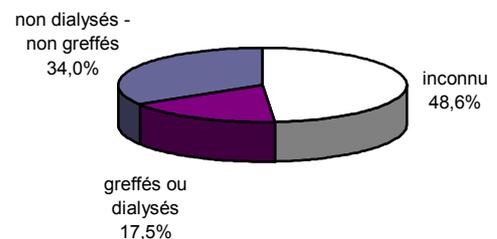
- Autres : 53
- Franche-Comté, département non précisé : 702

■ Des hommes, âgés, des insuffisances rénales modérées en majorité

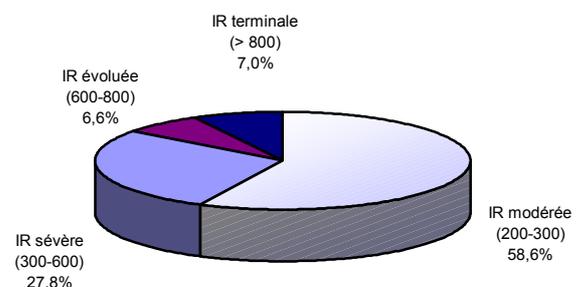
On compte beaucoup plus d'hommes que de femmes (sex-ratio = 1,77). L'âge moyen est élevé : 70,7 ans en moyenne avec un écart-type de 16 ans. Parmi l'ensemble des prélèvements, 94% concernent des patients bourguignons ou franc-comtois.

Parmi l'ensemble des cas signalés et étudiés (5 455), 17,5% sont des personnes dialysées ou greffées. Si le statut par rapport à la greffe et à la dialyse est encore inconnu près d'une fois sur deux, on peut penser que dans la majorité des cas, il s'agit de patients non dialysés, non greffés. En effet, les laboratoires connaissent souvent bien les patients qui fréquentent régulièrement leurs locaux. Un tiers des patients ne sont ni dialysés ni greffés connus.

Statut par rapport à la greffe ou à la dialyse



Stades des insuffisances rénales



Plus de la moitié des créatininémies élevées sont inférieures à $300 \mu\text{mol/L}$ et sont donc considérées comme **insuffisances rénales modérées**. Cependant, lorsqu'il s'agit de personnes âgées, en l'absence de connaissance de la clairance, ces niveaux de créatininémies peuvent refléter des insuffisances rénales plus sévères. 9% des cas déclarés correspondent à des IR terminales avec une créatininémie supérieure à $800 \mu\text{mol/L}$.

■ Beaucoup de prescriptions hospitalières, par des spécialistes

Dans l'ensemble, les dosages de créatinine ont été prescrits le plus souvent par des **médecins spécialistes** non néphrologues (42% des cas), puis par des néphrologues dans 35% des cas et par un généraliste dans 19% des cas.

La prescription du prélèvement a été réalisée à **l'hôpital** dans **plus de ¾ des cas** (76%), en ville dans 16% des cas et cette information n'est pas connue pour 8% des patients.

À l'hôpital, de nombreuses prescriptions de créatininémies sont réalisées par les médecins néphrologues (42% de l'ensemble). En médecine de ville, le médecin généraliste est prescripteur près de 8 fois sur 10.

On peut penser qu'à l'hôpital, la plupart des élévations récentes (moins de 3 mois) de créatinine correspondent à des insuffisances rénales aiguës. En médecine de ville, les prélèvements concernent soit des patients qui n'ont pas fréquenté l'hôpital, soit des patients qui

ont bénéficié d'une prise en charge hospitalière et qui, de retour à domicile, sont suivis par leur médecin généraliste.

Spécialité des prescripteurs selon le type de prescription hospitalière ou ambulatoire

Médecin prescripteur	Prescription hospitalière		Prescription de ville	
	Effectif	%	Effectif	%
Généraliste	93	2,3	786	79,1
Néphrologue	1 739	42,1	103	10,4
Cardiologue	342	8,3	17	1,7
Diabétologue	81	2,0	4	0,4
Urologue	75	1,8	12	1,2
Interniste	185	4,5	15	1,5
Autre spécialiste*	1 440	34,9	53	5,3
Inconnu	174	4,2	4	0,4
Total	4 129	100,0	994	100,0

* : urgentistes, réanimateurs, hématologues, chirurgiens, endocrinologues...

6% de données non renseignées pour le type de prescription

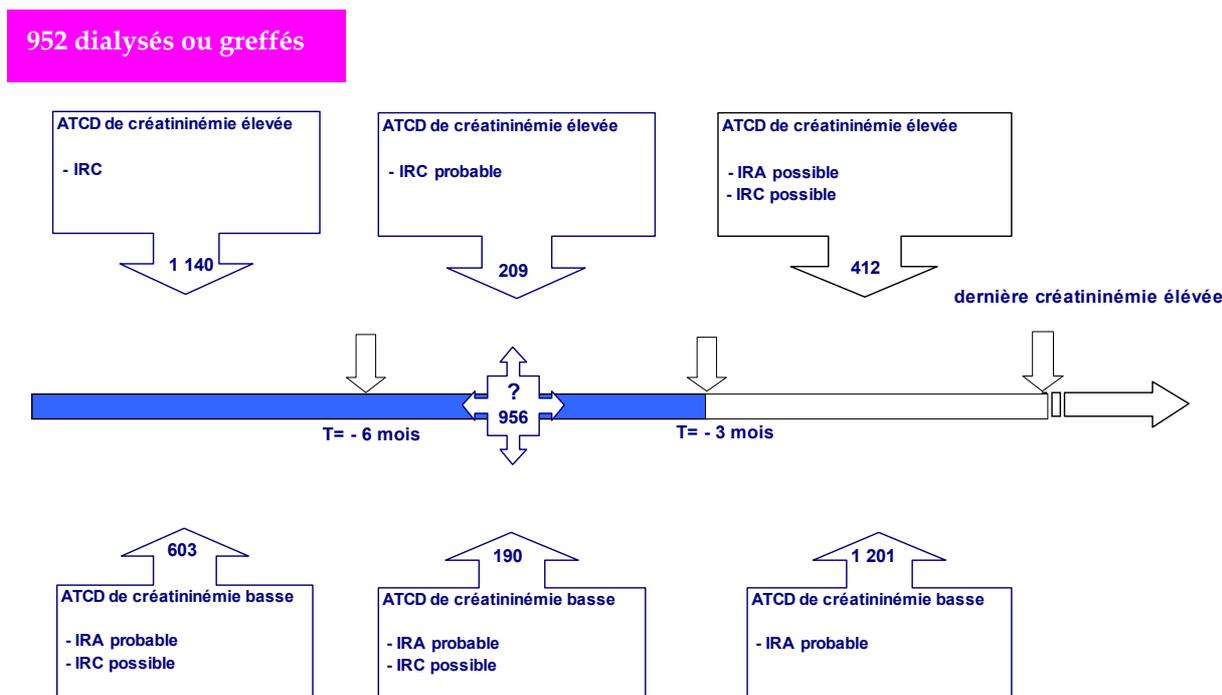
■ Les patients susceptibles d'être inclus dans l'expérimentation ESPOIR...

Tous les patients en insuffisance rénale chronique sont concernés par le réseau ESPOIR.

Parmi eux, il est intéressant de repérer ceux qui devraient en bénéficier encore plus particulièrement, et qui sont :

- ceux qui ne sont pas encore en insuffisance rénale chronique terminale,
- ceux qui ne sont a priori pas connus des néphrologues,
- ceux qui sont suivis en médecine de ville.

Ensemble des patients en fonction de leurs antécédents



Les patients sans antécédents de dialyse ou de greffe, non suivis par un néphrologue sont susceptibles d'être concernés par le réseau ESPOIR, dans le volet « prise en charge précoce de l'IRC ». Ce groupe est constitué de 3 500 personnes. Les $\frac{3}{4}$ d'entre eux ont une insuffisance rénale modérée. Parmi eux, **1 140 patients** n'ont pas eu une prescription hospitalière (soit 21% de l'ensemble). Dans les $\frac{3}{4}$ des cas, ce groupe de patients souffre d'une insuffisance rénale modérée. Une partie peut encore correspondre à des insuffisances rénales aiguës mais on ne peut affirmer l'IRA que si l'on dispose d'un deuxième prélèvement qui montre une normalisation des chiffres.

■ Limites de l'étude et perspectives

La **qualité du recueil de données** a été améliorée pour cette nouvelle étude, tout particulièrement pour la connaissance des antécédents de créatininémies chez les patients. Des **zones d'incertitude** persistent cependant. Il est encore souvent impossible d'éliminer avec certitude les insuffisances rénales

aiguës, ainsi que les insuffisances rénales chroniques connues, ayant déjà consulté un néphrologue.

En octobre 1996, l'ANDEM (*ANAES maintenant*) fixait à **200 micromoles de créatinine**, le **seuil** pour l'organisation d'investigations poussées et d'un suivi médical. Actuellement, il apparaît qu'en fonction de l'âge, du sexe et du poids, des seuils plus faibles deviennent indicatifs pour la recherche de la pathologie «insuffisance rénale». Ce fait illustre l'intérêt du **calcul de la clairance de la créatinine** en routine (ce qui était matériellement impossible dans le cadre de l'enquête), qui va se mettre en place avec l'accord des laboratoires. Ce calcul nécessite de connaître l'âge et le poids du patient.

Pour obtenir des chiffres d'incidence (nouveaux cas) ou de prévalence (nombre total de cas), l'enregistrement sur une plus longue période reste nécessaire. Il faut réfléchir à la faisabilité et à l'opportunité d'un enregistrement en continu, couplé à l'information des médecins prescripteurs de créatininémies élevées dans les suites de cette deuxième étude.

Méthodologie

L'objectif de cette enquête est d'évaluer en Bourgogne et en Franche-Comté le nombre de cas d'insuffisance rénale, récente ou ancienne à partir de l'activité des laboratoires d'analyse de biologie médicale. 171 laboratoires étaient concernés (113 en Bourgogne, 58 en Franche-Comté).

Une étude prospective exhaustive à visée descriptive a été conduite sur une durée de 3 mois, d'octobre à décembre 2002 (la précédente étude avait été menée d'oct. à déc. 1999).

Les laboratoires des deux régions ont relevé les créatininémies supérieures ou égales à 200 $\mu\text{mol/L}$ (ou 23 mg/L). Pour chacune d'elles, ils ont rempli un bref questionnaire, ensuite adressé aux Observatoires régionaux de la santé.

La fiche de recueil comportait des renseignements sur les caractéristiques socio-démographiques permettant d'éliminer les doublons (patients ayant réalisé un prélèvement dans plusieurs laboratoires, ou bien déclarés plusieurs fois par le même laboratoire).

La méthode d'estimation utilisée pour redresser les chiffres déclarés est la suivante : il faut ajouter au nombre de créatininémies élevées signalées, celles qu'auraient déclaré les laboratoires non-participants s'ils avaient participé à l'enquête. Cette activité des laboratoires non-participants a été estimée à partir de celle des laboratoires participants, hors les laboratoires à forte activité (laboratoires hospitaliers notamment). La Commission Nationale Informatique et Libertés a donné un avis favorable à la réalisation de cette étude.

Nous remercions vivement les laboratoires d'analyse de biologie médicale des deux régions sans qui cette enquête n'aurait pu avoir lieu.

Le rapport complet de ce travail est téléchargeable sur le site Internet : www.fdtstfv.org dans la rubrique "Actualités".



ORS de Bourgogne - 34 rue des planchettes
21000 DIJON

☎ 03 80 65 08 10 📠 03 80 65 08 18

📧 Ors.Brg@wanadoo.fr Site : ors-bourgogne.org



ORS de Franche-Comté -3 rue Rodin
25000 BESANCON

☎ 03 81 41 12 40 📠 03 81 41 12 41

📧 Ors.fc@wanadoo.fr Site : ors.fc.urcam.org