

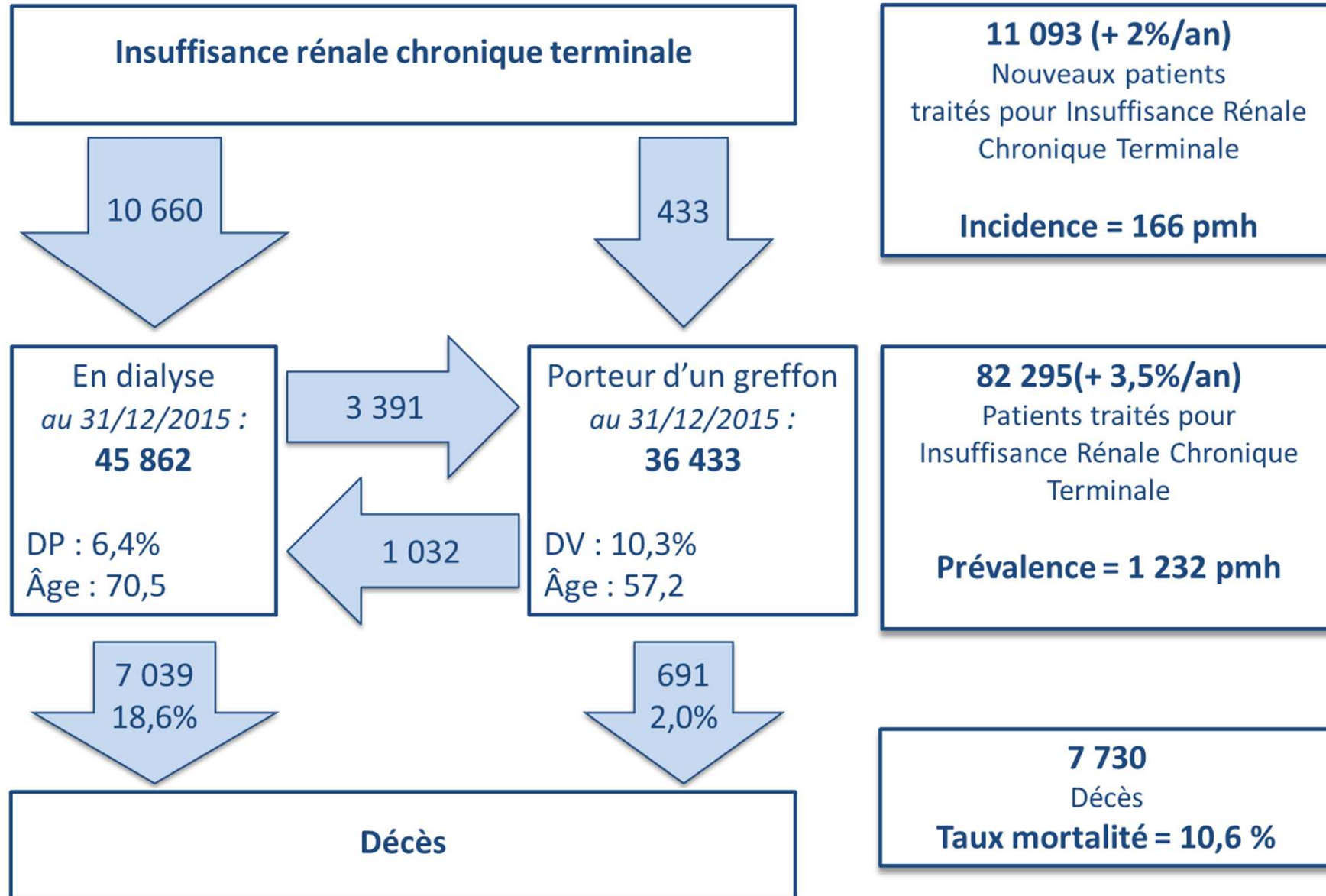


Réseau Epidémiologie et  
Information en Néphrologie

# Rapport annuel REIN 2015

Cécile Couchoud – Mathilde Lassalle

En 2015



# Chapitre 1

## LE RESEAU

### EPIDEMIOLOGIE ET

### INFORMATION EN

### NEPHROLOGIE

Le **Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie** (REIN) a pour finalité de contribuer à l'élaboration et à l'évaluation de stratégies sanitaires visant à améliorer la prévention et la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique et de favoriser la recherche clinique et épidémiologique.

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. L'Agence de la biomédecine constitue le support institutionnel du réseau. Le bon fonctionnement de REIN dans chaque région repose sur la motivation et l'efficacité des Attachés de Recherche Clinique et des néphrologues coordonnateurs qui contribuent grandement au maintien de la dynamique REIN. Le conseil scientifique est représentatif de l'ensemble des composantes du réseau.

Cette organisation se construit autour d'un dispositif contractuel qui définit les modalités de collaboration et la contribution de chacun.

Depuis 2002, le Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie s'est développé progressivement sur l'ensemble du territoire français . Fin 2010, les 26 régions françaises ont intégré le Réseau. En 2011 a démarré l'intégration de la Polynésie Française, Wallis et Futuna et de la Nouvelle-Calédonie. En 2012, un centre de dialyse a été ouvert à Mayotte.

L'entrepôt du registre REIN rassemble l'ensemble des données des patients traités par dialyse (application DIADEM) ou greffe (application CRISTAL). Il compte à ce jour plus de **250 000 patients** et **1 900 000 évènements**. Récemment, cet entrepôt c'est enrichi des données hospitalières du PMSI et des soins de ville de l'Assurance maladie DCIR grâce à une extraction du SNIIRAM.

REIN est la source de données d'environ 20 publications scientifiques dans des revues internationales chaque année et d'un nombre croissant de mémoires, de thèses ou de masters.

L'organisation du REIN, sa qualité méthodologique et sa production scientifique ont justifié le renouvellement de sa qualification par le Comité National des Registres pour la période 2015-2020.

# Chapitre 2

## INCIDENCE DE L'IRCT en 2015

Dans le chapitre **INCIDENCE DE L'IRCT TRAITEE**

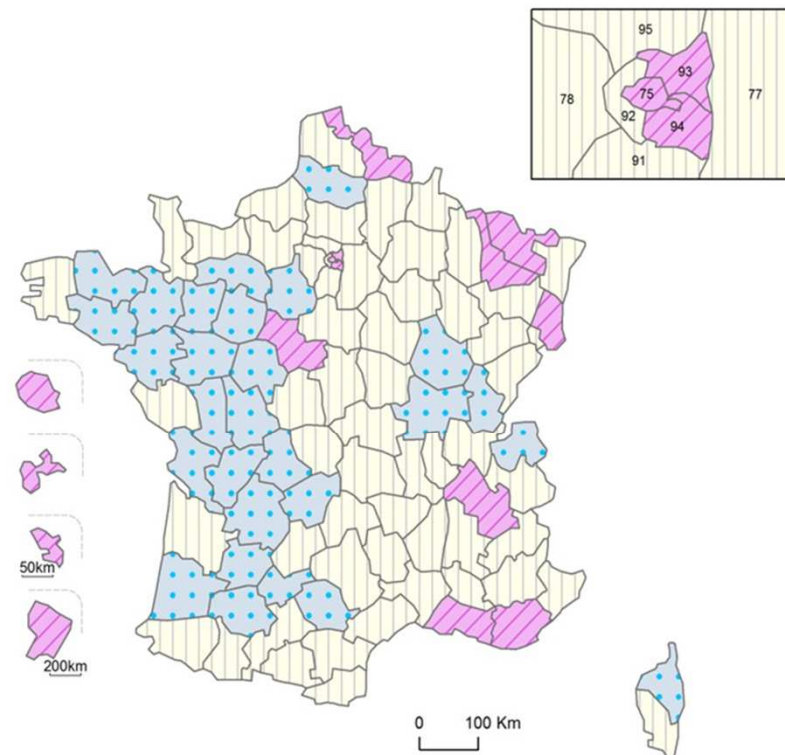
sont inclus tous les patients ayant débuté en 2015 une première dialyse ou ayant été greffé préemptivement (sans avoir été dialysé auparavant), résidents sur le territoire français, quelque soit leur lieu de traitement.

Les taux bruts d'incidence ont été calculés en prenant comme dénominateur l'estimation de la population régionale au 30/06/2015 issue des récents recensements et des nouvelles modalités de projection mises en œuvre par l'INSEE. 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 française à la même période.

Les tendances temporelles depuis 2011 portent sur les 25 régions qui participaient au registre REIN en 2011 (France sauf Martinique et Mayotte). Ces tendances sont estimées par un modèle de régression qui fournit le pourcentage de changement annuel (APC) et son intervalle de confiance.

En 2015, 11 093 nouveaux patients ont débuté un premier traitement de suppléance (dialyse ou greffe préemptive) pour insuffisance rénale chronique terminale (IRCT). Le taux d'incidence global de l'IRCT traitée est de 166 par million d'habitants. Il existe des variations régionales qui persistent après prise en compte des différences de structure d'âge et de sexe de la population régionale.

### Indice comparatif d'incidence de l'insuffisance rénale terminale traitée en 2015



#### Par département

- Significativement inférieur à 1
- Non significativement différent de 1
- Significativement supérieur à 1

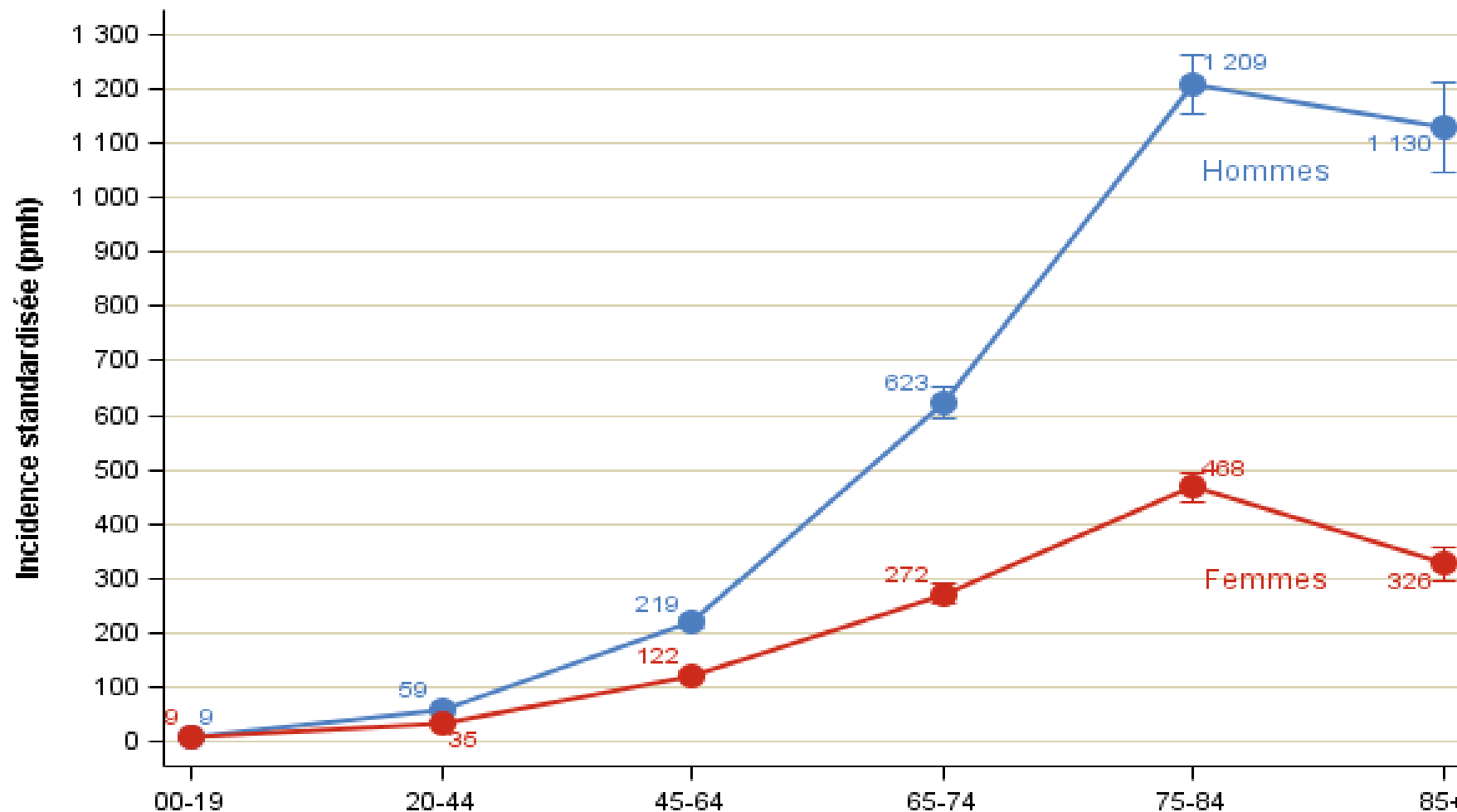
Source: Agence de la biomédecine

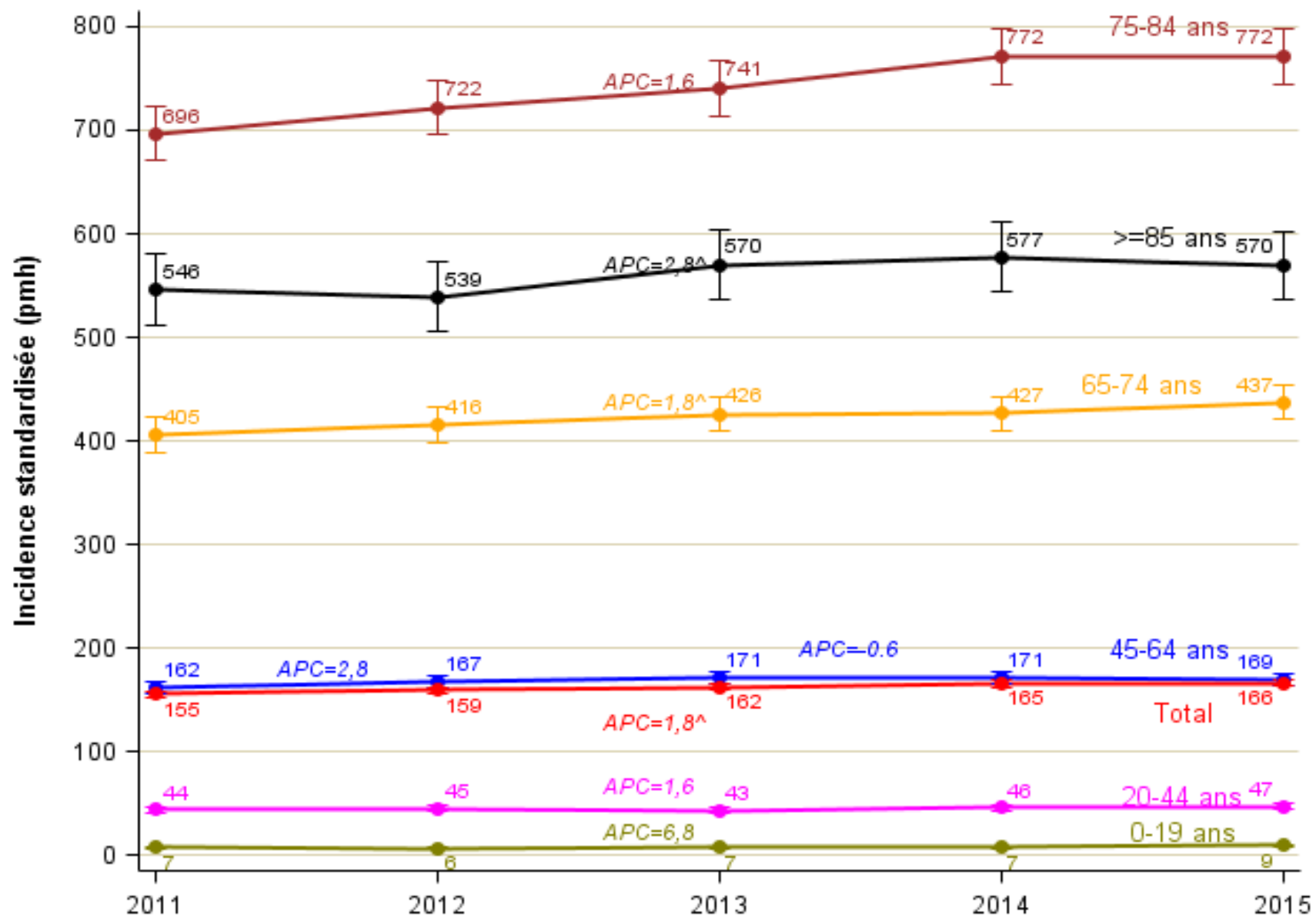


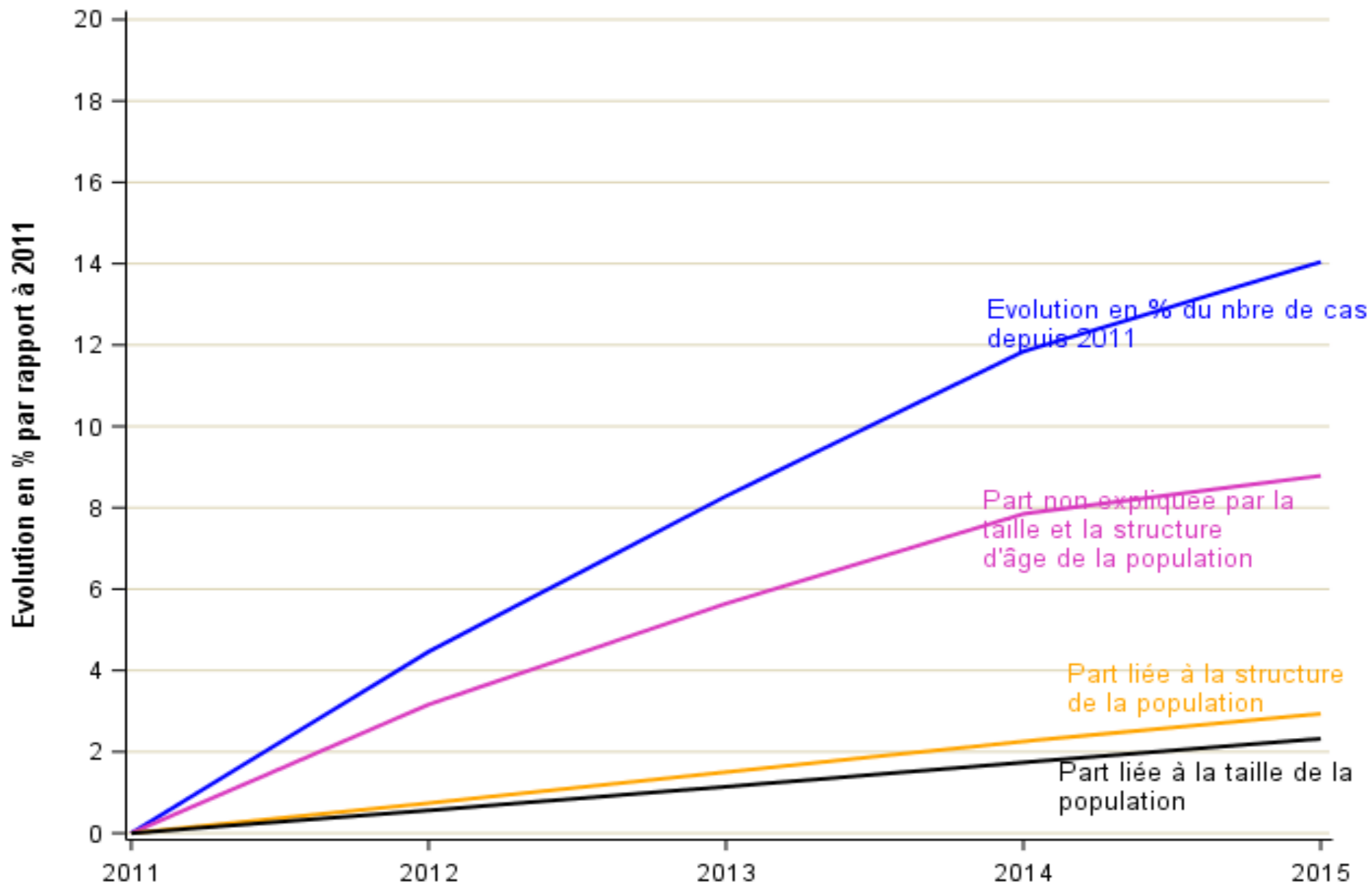
L'âge médian des patients à l'initiation du traitement est de 70,5 ans pour l'ensemble des régions. Il diffère de façon significative selon la néphropathie initiale.

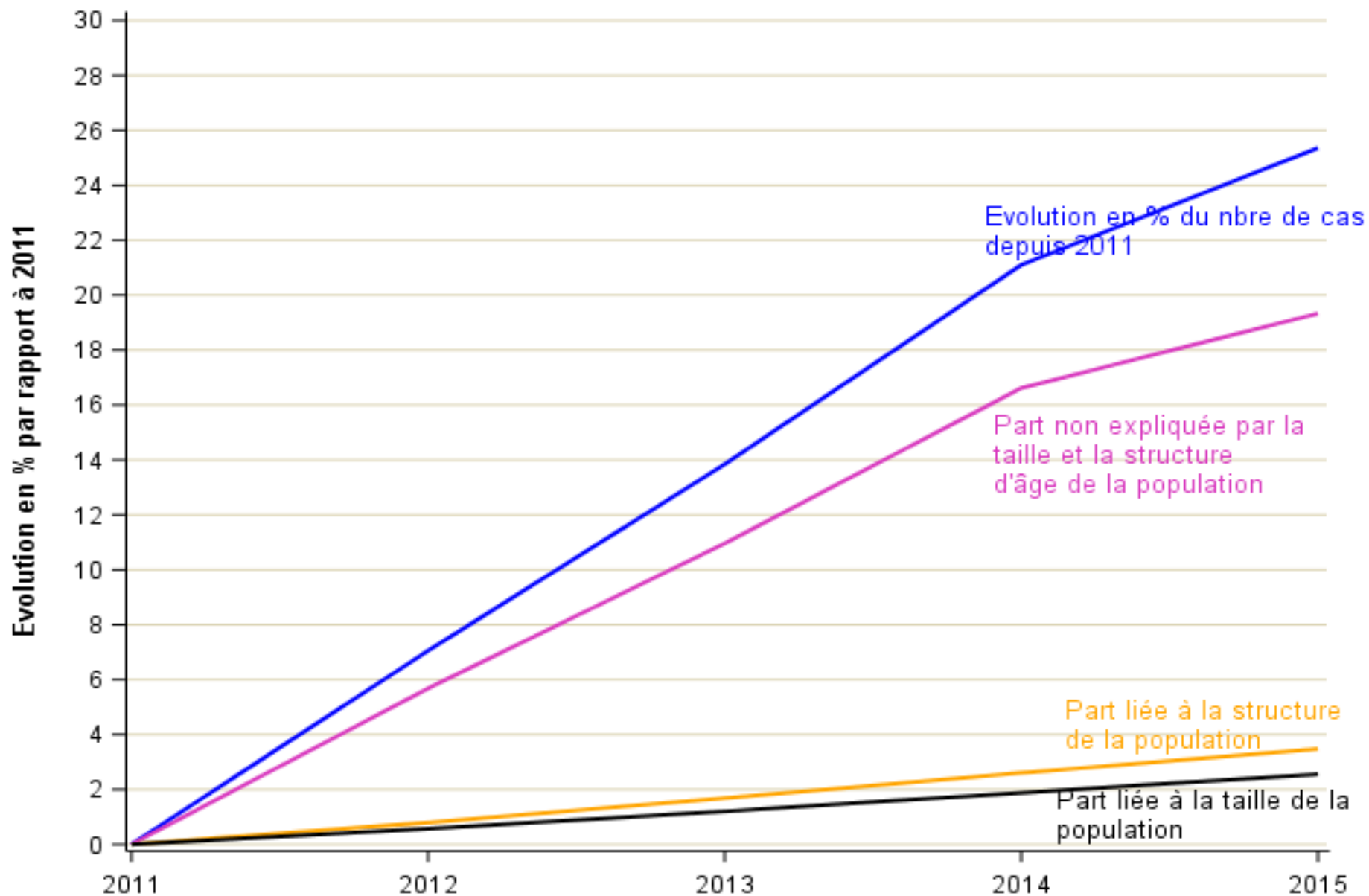
Age		n	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Selon le sexe	Homme	7 079	67,8	15,9	70,5	0,0	100,2
	Femme	4 014	67,1	17,2	70,5	0,0	100,7
Selon la maladie initiale	Glomérulonéphrite primitive	1 325	59,3	18,8	62,2	0,5	95,3
	Pyélonéphrite	478	62,8	19,6	66,9	0,9	100,2
	Polykystose	593	58,7	13,4	57,3	10,1	98,6
	Néphropathie diabétique	2 463	68,5	12,1	69,4	22,7	97,0
	Hypertension artérielle	2 786	75,0	12,5	77,9	0,0	100,7
	Vasculaire	89	72,5	14,4	75,7	3,0	92,8
	Autre	1 598	62,1	19,4	66,3	0,0	95,3
	Inconnu	1 725	69,9	15,9	73,7	3,7	99,2
Total Pays		11 093	67,5	16,4	70,5	0,0	100,7

L'incidence globale augmente fortement avec l'âge jusqu'à 75 ans.









# Chapitre 3

## PREVALENCE DE L'IRCT

### en 2015

Dans le chapitre **PREVALENCE DE L'IRCT TRAITEE**

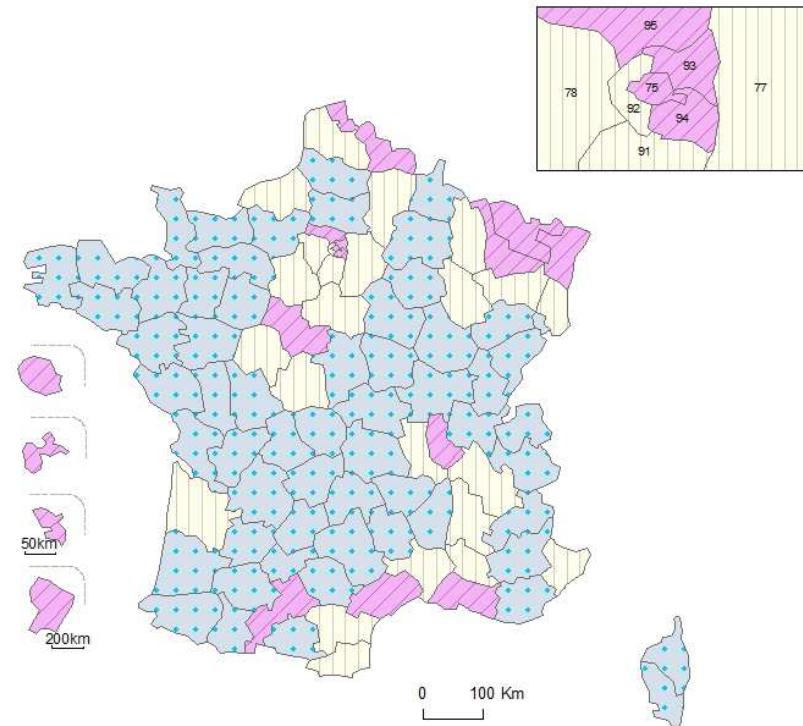
sont inclus tous les patients, dialysés ou porteurs d'un greffon rénal fonctionnel au 31/12/2015, résidents sur le territoire français, quelque soit leur lieu de traitement.

Les taux bruts de prévalence au 31/12/2015 ont été calculés en prenant comme dénominateur l'estimation de la population régionale au 31/12/2015 issue des récents recensements et des nouvelles modalités de projection mises en œuvre par l'INSEE. 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 française à la même période.

Les tendances temporelles depuis 2011 portent sur les 25 régions qui participaient au registre REIN en 2011 (France sauf Martinique et Mayotte). Ces tendances sont estimées par un modèle de régression qui fournit le pourcentage de changement annuel et son intervalle de confiance.

Au 31 décembre 2015, 82 295 patients sont traités par dialyse ou greffe rénale. La prévalence nationale brute de l'IRT est de 1 232 par million d'habitants. Il existe des variations spatiales qui persistent après prise en compte des différences de structure d'âge et de sexe de la population générale.

### Indice comparatif de prévalence de l'insuffisance rénale terminale traitée en 2015



#### Par département

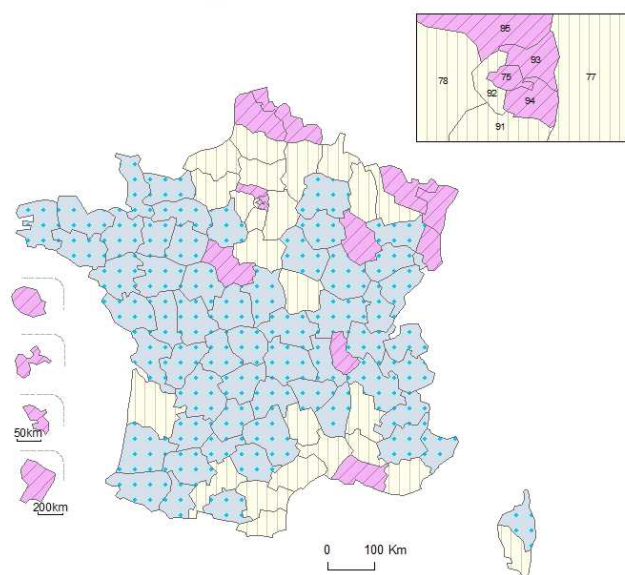
- Non significativement différent de 1
- Significativement inférieur à 1
- Significativement supérieur à 1

Source: Agence de la biomédecine



La prévalence nationale brute de la dialyse est de 686 par million d'habitants, la prévalence de la greffe de 545 pmh. Les variations de prévalence des patients en dialyse d'un département à l'autre doivent être interprétées en fonction de la prévalence des patients porteurs d'un greffon fonctionnel, une forte dynamique de prélèvements et de transplantations dans une région ayant un impact à long terme sur la prévalence de la dialyse.

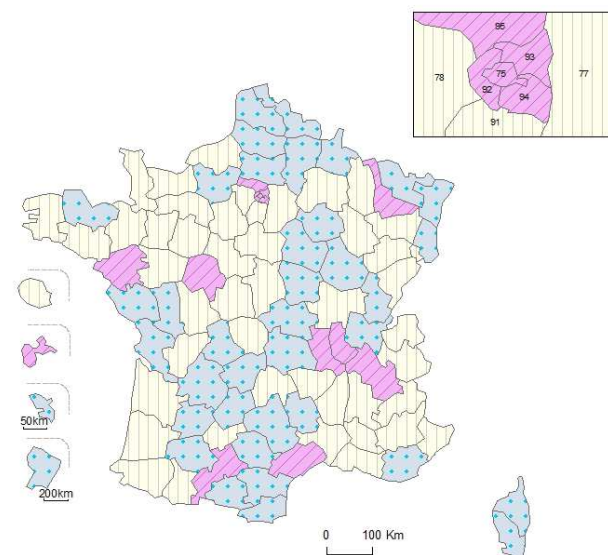
Indice comparatif de prévalence de l'insuffisance rénale terminale traitée par DIALYSE en 2015



**Par département**  
 ■ Non significativement différent de 1  
 ■ Significativement inférieur à 1  
 ■ Significativement supérieur à 1

Source: Agence de la biomédecine

Indice comparatif de prévalence de l'insuffisance rénale terminale traitée par GREFFE en 2015

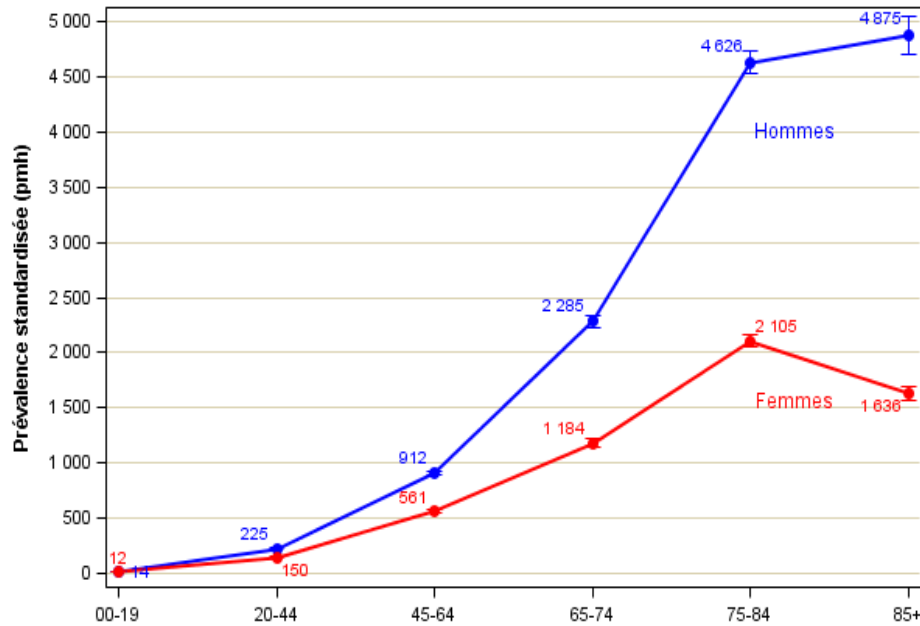


**Par département**  
 ■ Non significativement différent de 1  
 ■ Significativement inférieur à 1  
 ■ Significativement supérieur à 1

Source: Agence de la biomédecine

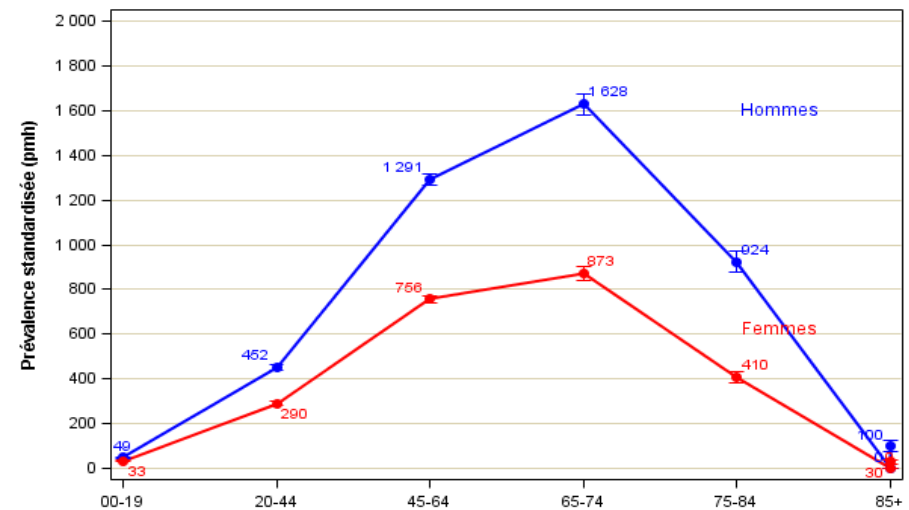
L'âge médian des patients prévalents est de 64 ans pour l'ensemble des régions. Il diffère de façon significative selon la néphropathie initiale.

		n	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Selon le sexe	Homme	50 211	62,6	16,3	64,4	0,6	105,1
	Femme	32 011	62,7	16,8	64,3	0,9	103,3
Selon la maladie rénale	Glomérulonéphrite primitive	16 173	57,4	15,6	58,5	1,2	100,7
	Pyélonéphrite	5 075	56,9	17,7	57,6	1,0	95,6
	Polykystose	7 943	63,1	11,3	63,1	10,4	105,1
	Néphropathie diabétique	12 821	67,5	12,6	68,5	20,3	98,2
	Hypertension artérielle	13 286	72,5	13,7	75,3	0,6	105,0
	Vasculaire	564	68,0	16,5	70,6	4,0	94,8
	Autre	15 096	56,4	18,5	58,2	0,6	102,2
	Inconnu	11 264	63,1	16,8	64,8	5,4	102,2
Total Pays		82 222	62,6	16,5	64,4	0,6	105,1

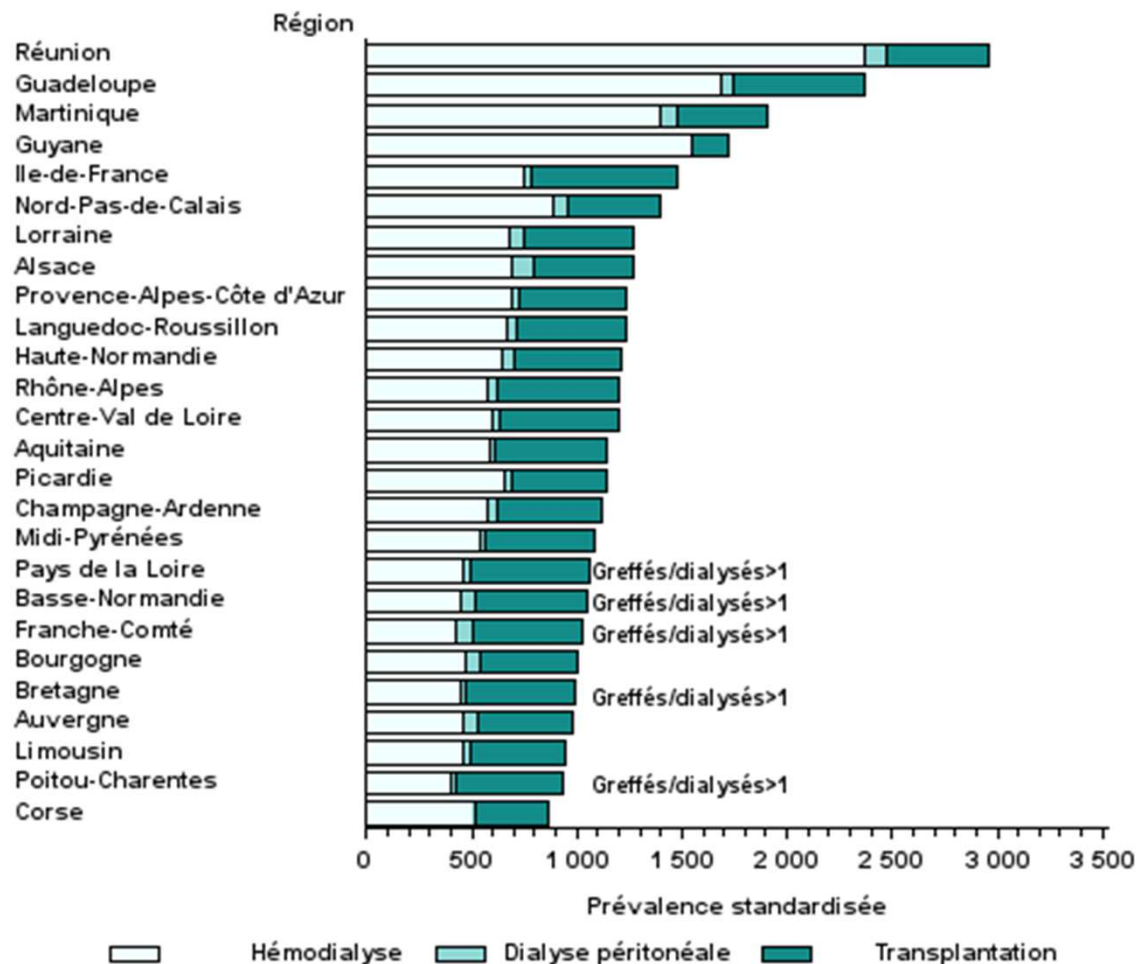


Patients dialysés

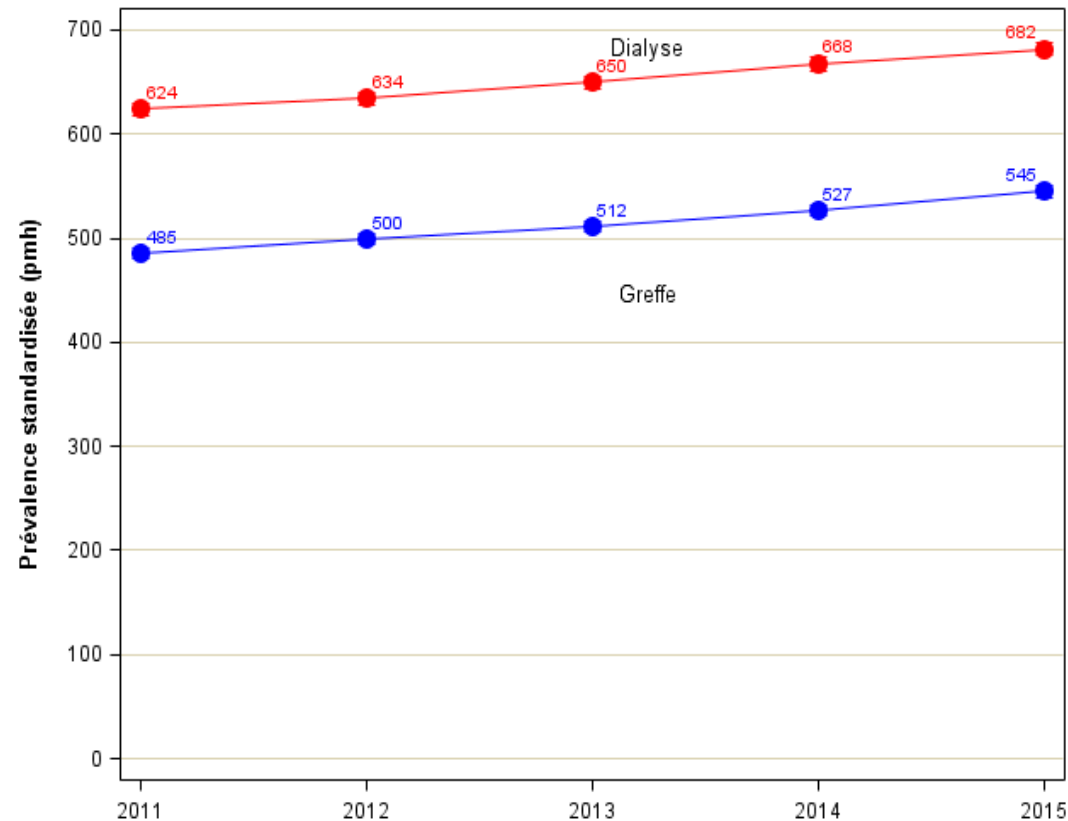
Patients porteurs d'un greffon fonctionnel



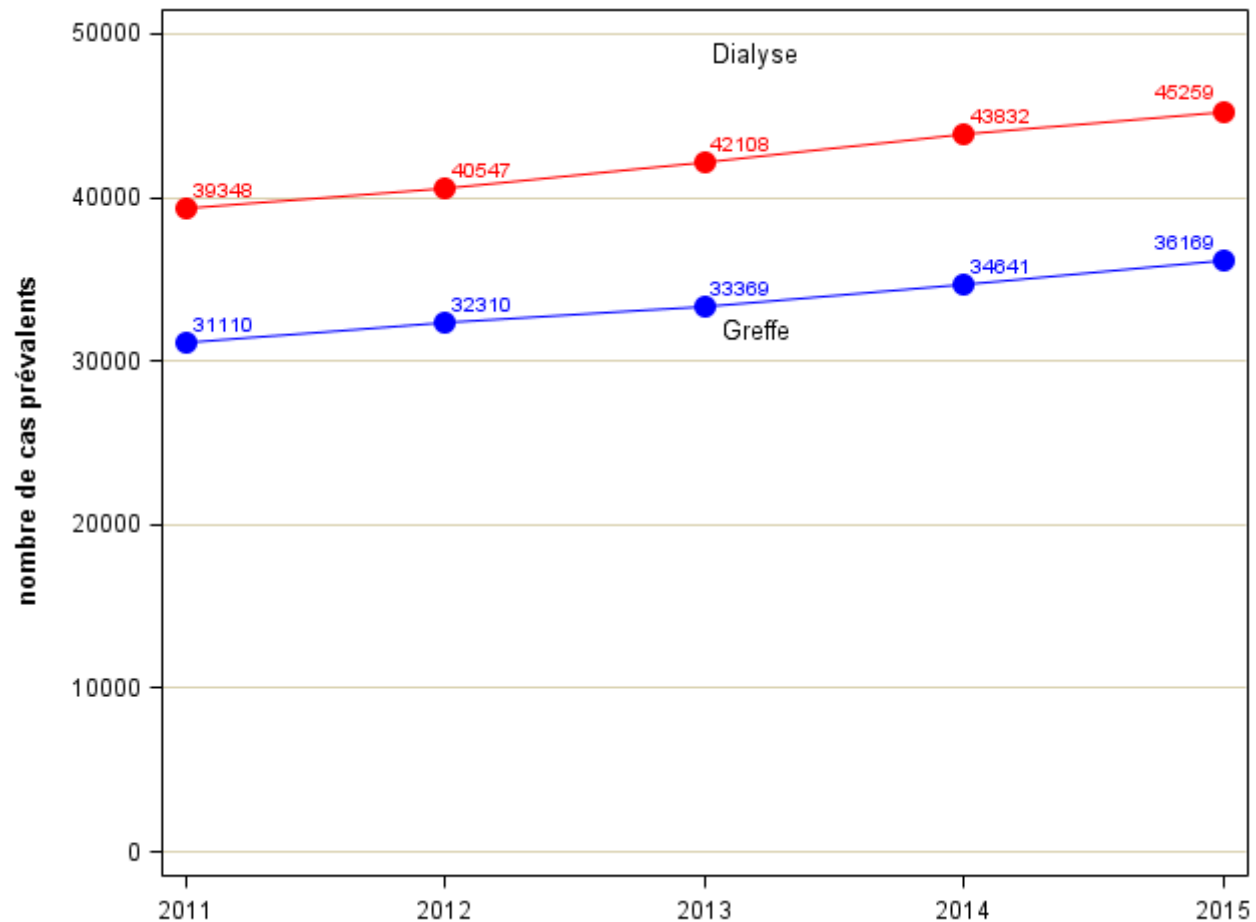
La prévalence globale standardisée des 26 régions est de 44 patients par million d'habitants pour la dialyse péritonéale, de 642 pour l'hémodialyse et de 555 pour la greffe.



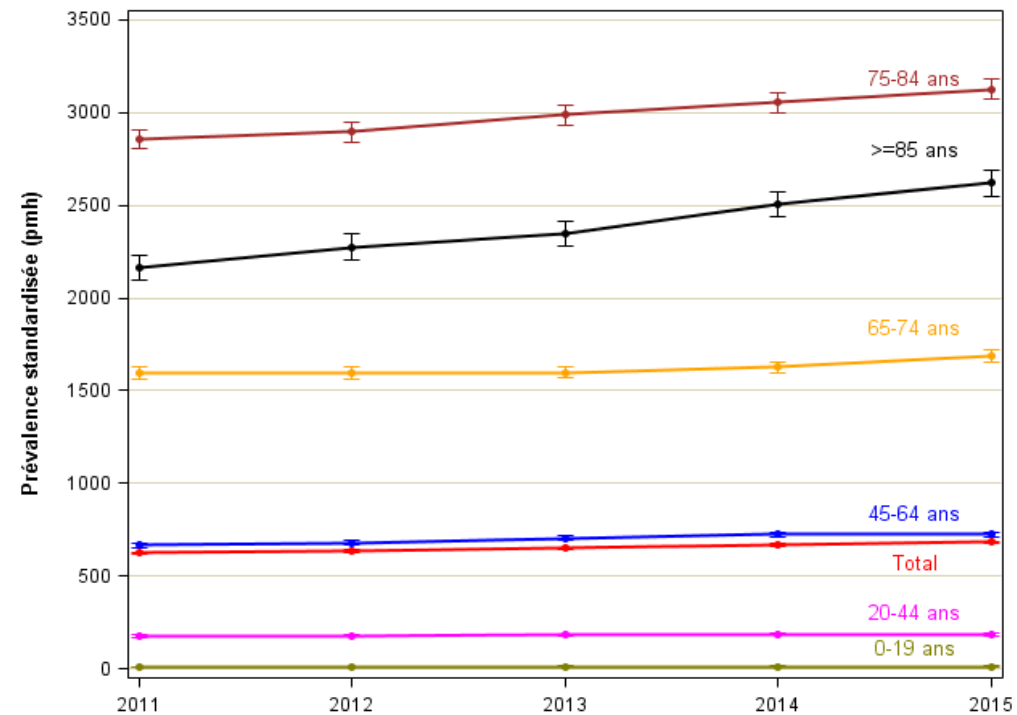
L'écart entre les taux de prévalence standardisée de l'insuffisance rénale terminale traitée par dialyse et par greffe diminue, la prévalence standardisée de la greffe (pourcentage d'augmentation annuelle sur la période +2,9%, IC95% +2,6 ; +3,3) augmentant plus que celle de la dialyse (+2,3%, IC95% +2,0 ; +2,7).



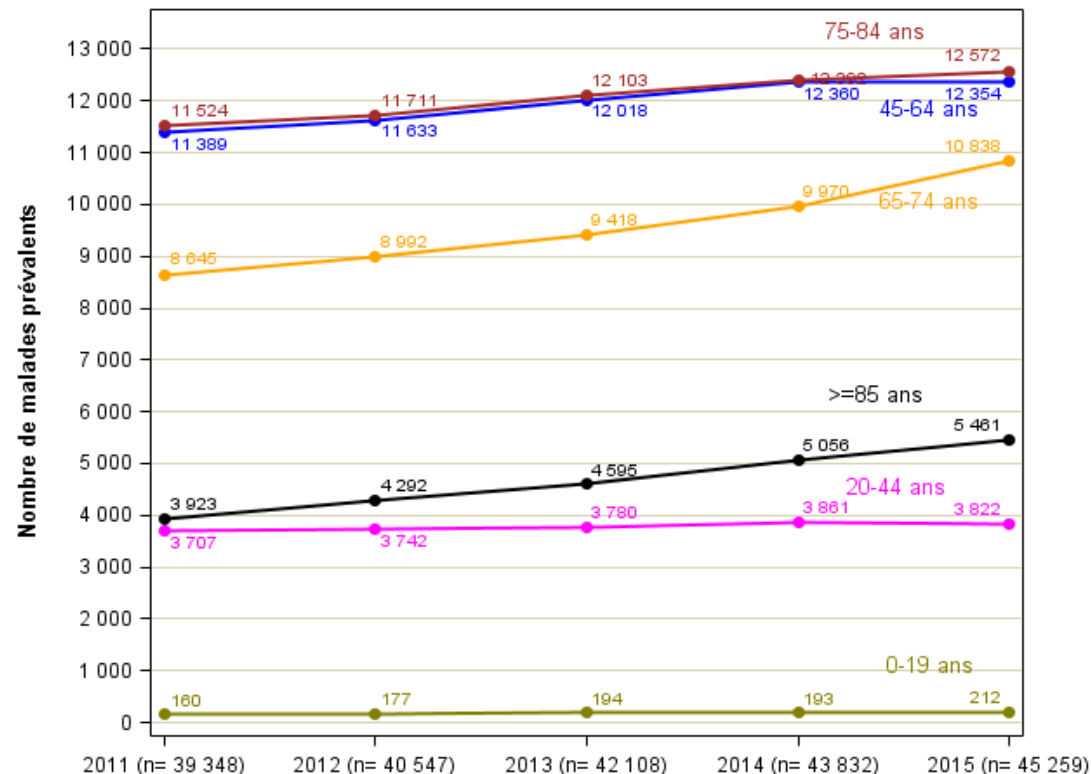
Le nombre de patients augmente de façon parallèle dans les 2 groupes (pourcentage d'augmentation annuelle sur la période pour la greffe : +3,8% IC95% +3,5 ;+4,2, pour la dialyse : +3,6% IC95% +3,3 ;+4,0).



On constate une hausse significative de la prévalence standardisée de la DIALYSE chez les personnes âgées de moins de 65 ans et chez les 75 ans et plus. Les pourcentages d'augmentation annuelle sur la période sont respectivement +6,1% (+2,6 ;+9,8) chez les 0-19 ans, +1,2% (+0,4 ;+2,1) chez les 20-44 ans, +2,3% (+1,2 ;+3,4) chez les 45-64 ans, +2,4% (+1,9 ;+2,2) chez les 75-84 ans et +4,9% (+4,1 ;+5,8) chez les plus de 85 ans, tout sexe confondu. Chez les 65-74 ans, on observe une augmentation des taux depuis 2013 seulement : +2.7%.

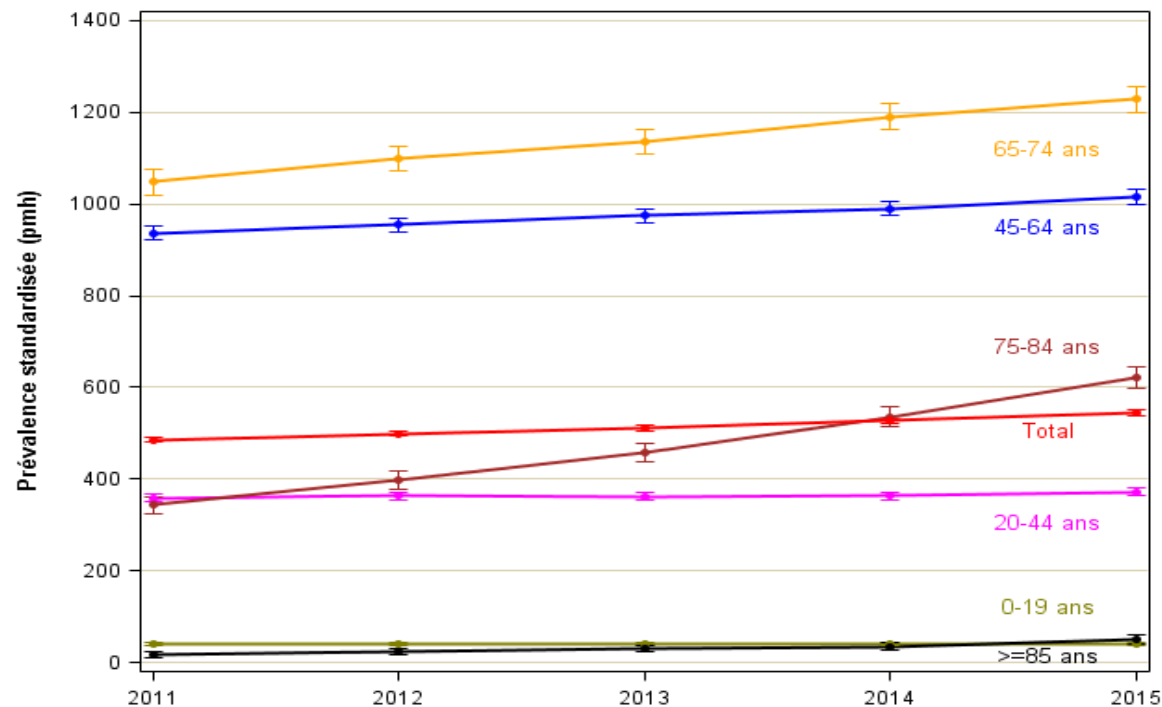


On constate une hausse significative des effectifs dans toutes les tranches d'âge chez les patients DIALYSES. Les pourcentages d'augmentation annuelle sur la période sont respectivement +6,7% (+3,3 ;+10,3) chez les 0-19 ans, +0,9% (+0,1 ;+1,8) chez les 20-44 ans, +2,3% (+1,2 ;+3,3) chez les 45-64 ans, +5,7% (+4,1 ;+7,4) chez les 65-74 ans, +2,3% (+1,8 ;+2,9) chez les 75-84 ans et +8,6% (+7,9 ;+9,3) chez les 85 ans et plus.

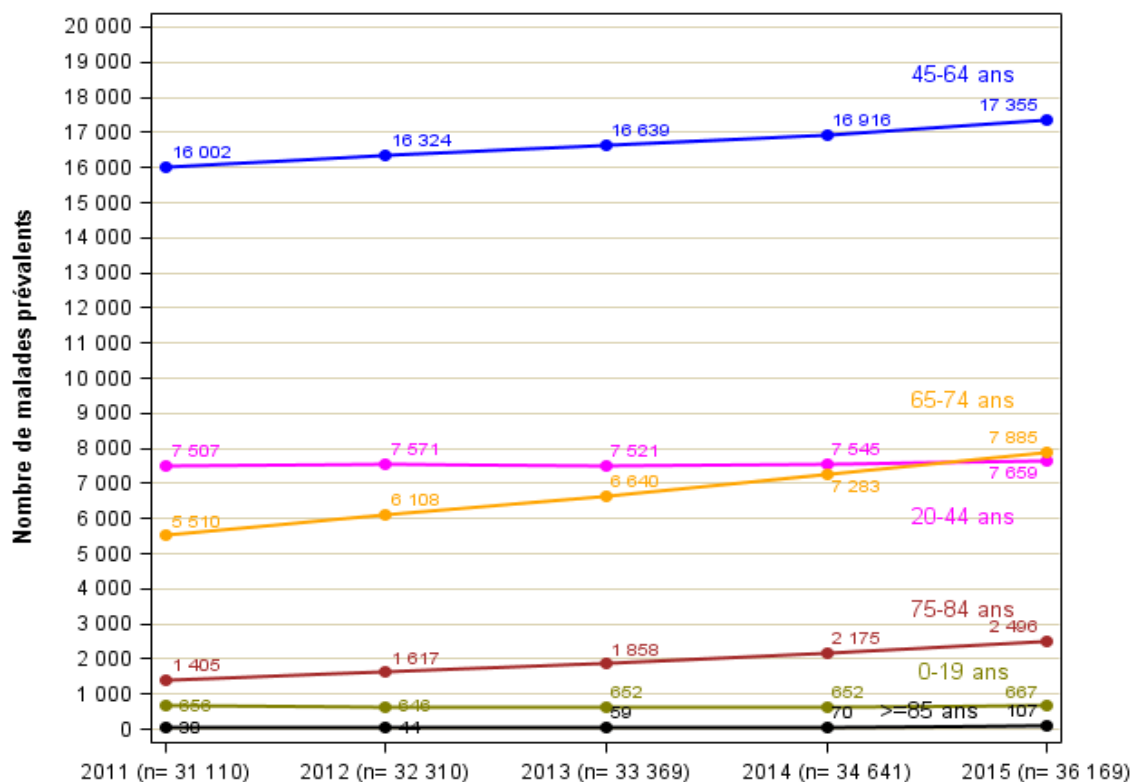




On constate une hausse significative de la prévalence standardisée chez les personnes âgées GREFFES de 45 ans et plus. Les pourcentages d'augmentation annuelle sur la période sont respectivement 0,5% (-0,7, +1,7) chez les 0-19 ans, +0,4% (-0,2 ;+1,1) chez les 20-44 ans, +2,0% (+1,6 ;+2,3) chez les 45-64 ans, +9,4% (+8,7 ;+10,2) chez les 65-74 ans, +15,6% (+15,0 ;+16,3) chez les 75-84 ans et +32,1% (+26,0 ;+44,8) chez les 85 ans et plus.



On constate une hausse significative des effectifs chez les personnes âgées de plus de 20 ans GREFFES . Les pourcentages de variation annuelle sur la période sont respectivement -0,2% (-1,2 ;+0,9) chez les 0-19 ans, +0,7% (+0,1 ;+1,4) chez les 20-44 ans, +2,1% (+1,8 ;+2,3) chez les 45-64 ans, +4,1% (+3,6 ;+4,6) chez les 65-74 ans, +16,1% (+15,4 ;+16,7) chez les 75-84 ans et +31,0% (+22,6 ;+40,0) chez les 85 ans et plus.



# Chapitre 4

## CARACTERISTIQUES INITIALES ET INDICATEURS DE PRISE EN CHARGE DES NOUVEAUX MALADES DIALYSES en 2015

Dans le chapitre **CARACTÉRISTIQUES INITIALES ET INDICATEURS DE PRISE EN CHARGE DES NOUVEAUX MALADES DIALYSÉS**

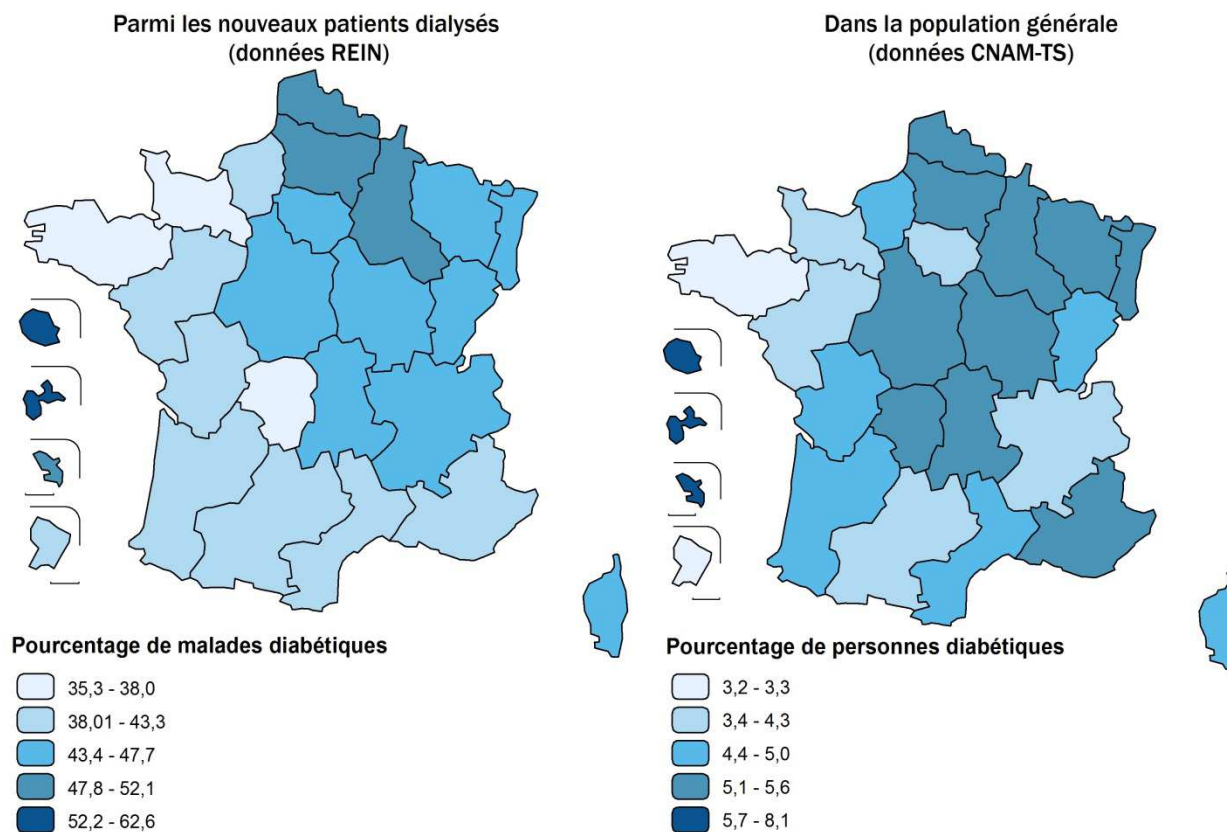
sont inclus tous les patients, ayant démarré un tout premier traitement de suppléance dans un centre de dialyse français, quelque soit leur lieu de résidence.

Les indicateurs à l'entrée en dialyse sont décrits à partir des données du dossier initial du patient.

Les tendances temporelles depuis 2011 portent sur les 25 régions qui participaient au registre REIN en 2011 (France sauf Martinique et Mayotte). Ces tendances sont estimées par un modèle de régression qui fournit le pourcentage de changement annuel et son intervalle de confiance.

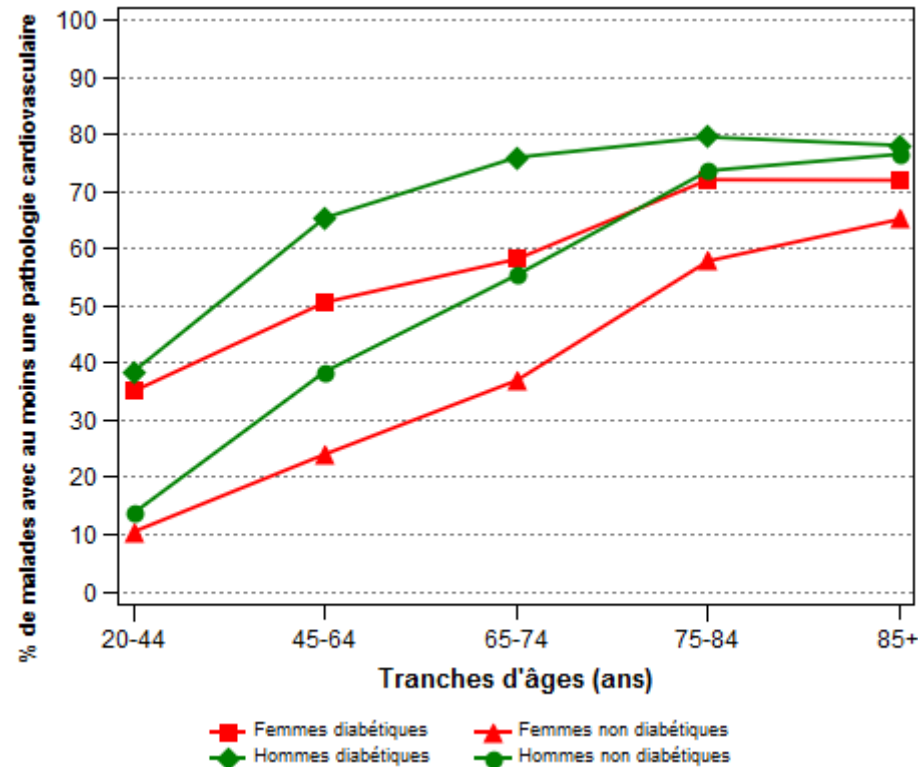
10 693 nouveaux malades ont débuté la dialyse en 2015.  
 L'âge médian des patients à l'initiation de la dialyse est de 71 ans.  
 4 742 malades soit 45 % des nouveaux malades 2015 ont un diabète à l'initiation du traitement de suppléance..

### Prévalence du diabète

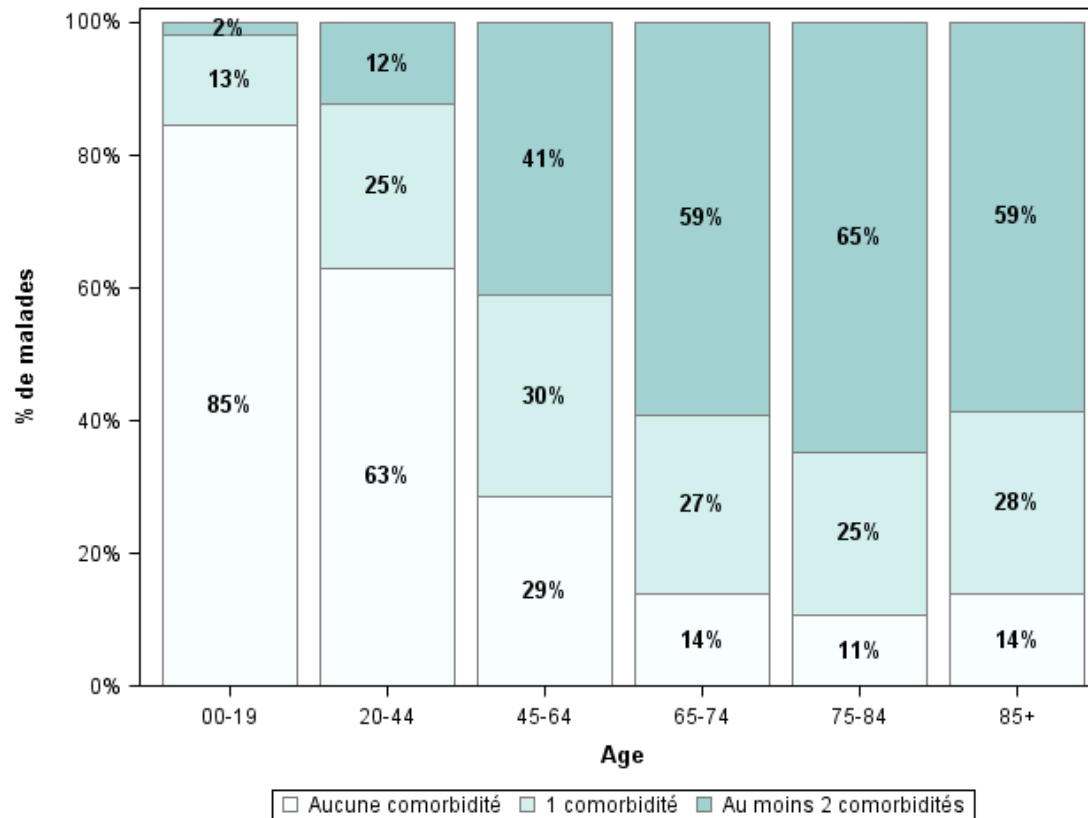


Sources : REIN, Agence de la biomédecine / CNAM-TS

La probabilité d'avoir au moins une pathologie cardiovasculaire (pathologie coronarienne, insuffisance cardiaque, troubles du rythme, artérite des membres inférieurs, anévrisme de l'aorte abdominale et/ou antécédents d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire) augmente avec l'âge. Elle est plus élevée chez les hommes que chez les femmes et en présence d'un diabète .

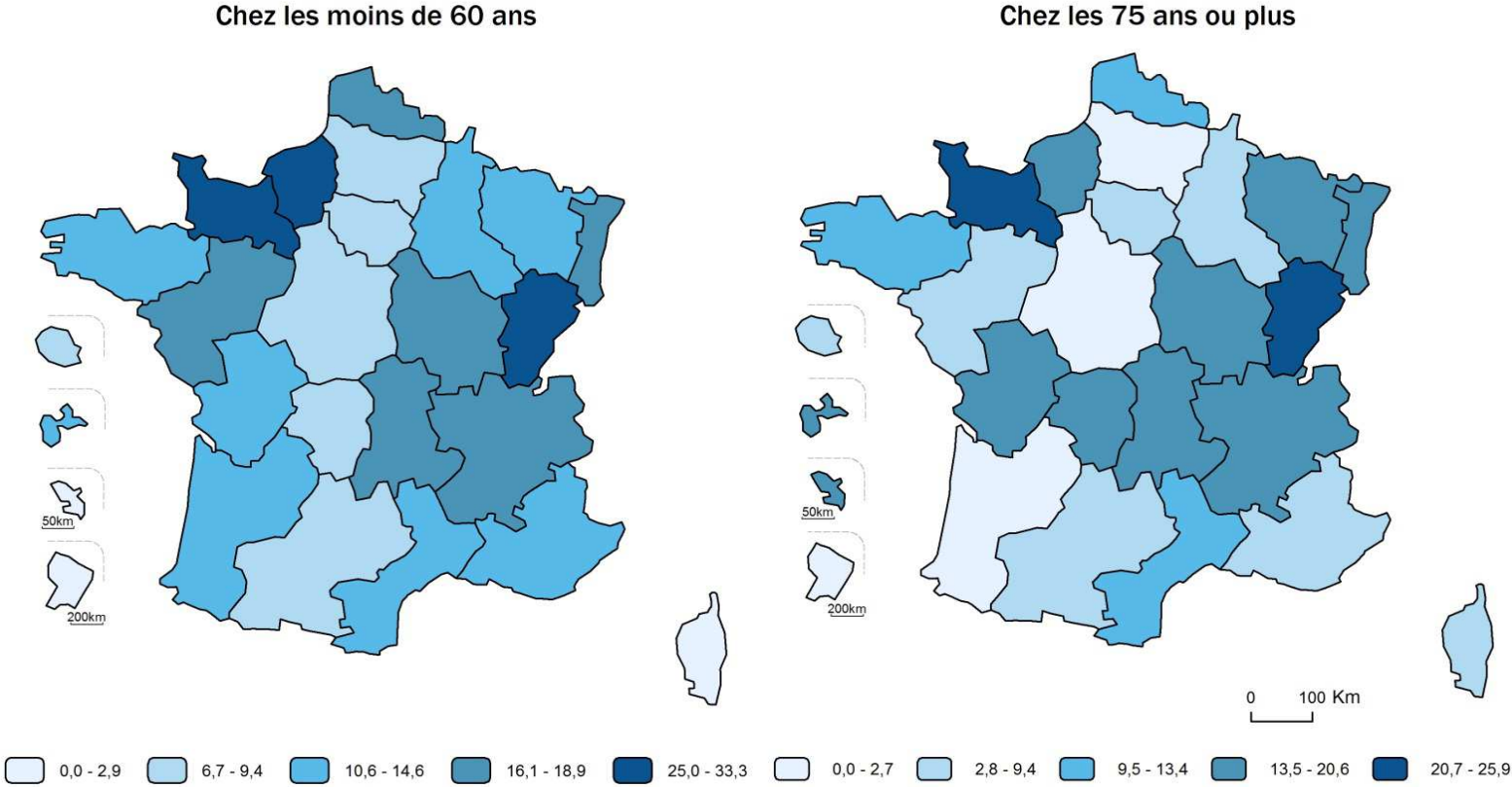


Le nombre total de comorbidités (pathologies cardiovasculaires, diabète, hépatite virale, cirrhose, insuffisance respiratoire, cancer évolutif, VIH et/ou SIDA) augmente avec l'âge



# L'utilisation de la dialyse péritonéale selon l'âge des patients varie d'une région à l'autre

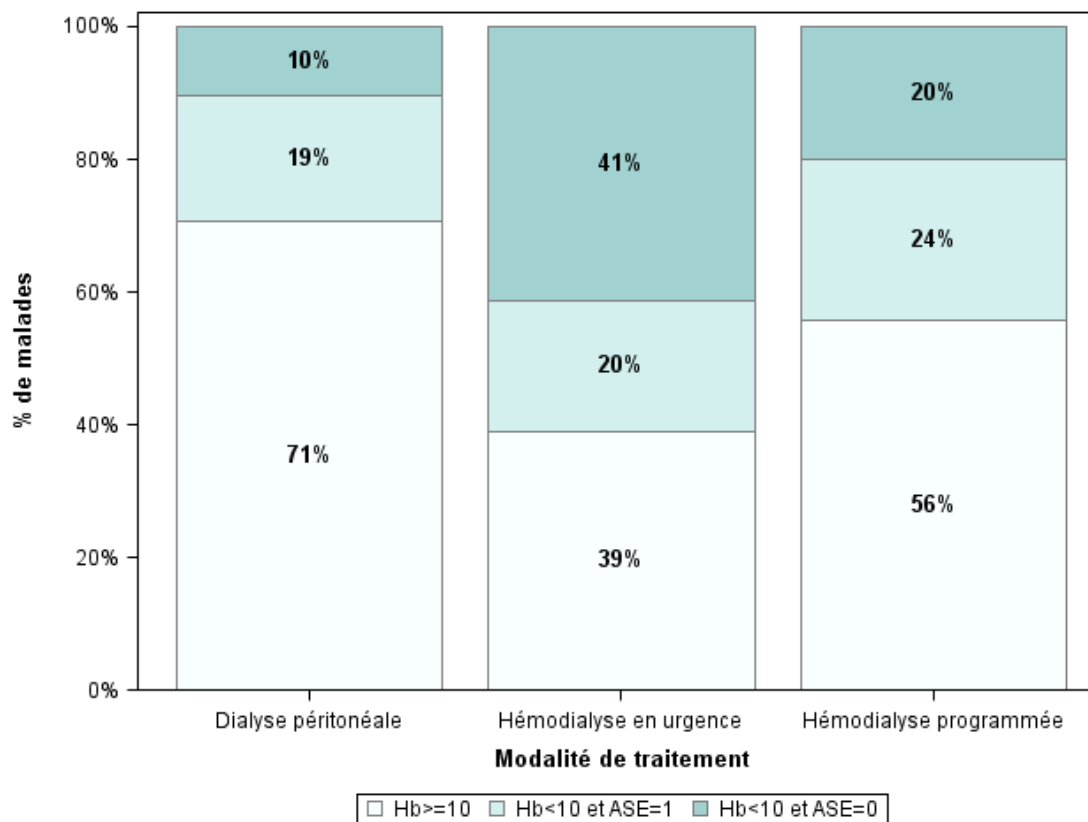
Part de la dialyse péritonéale (%)



Source: Agence de la biomédecine



A l'initiation du traitement de suppléance, le pourcentage de patients avec un taux d'hémoglobine compris entre les seuils actuels recommandés de 10 à 11,5 g/dl est de 34 %.



Depuis 5 ans, on observe une stagnation du pourcentage de personnes âgées et de l'IMC médian mais la part des patients obèses est en augmentation (+ 2 % annuel), de même que le pourcentage de patients diabétiques (+2,7% annuel). La fréquence des comorbidités cardiovasculaires et des cancers à l'initiation est stable alors que les fréquences de l'insuffisance respiratoire semblent en hausse.

	2011	2012	2013	2014	2015
Etat clinique					
Age ≥ 75 ans (%)	40,1	40,0	40,3	40,9	40,3
Diabète (%)	40,6	41,4	42,3	44,0	44,9
IMC ≥ 30 kg/m <sup>2</sup> (%)	22,2	22,9	24,1	24,6	24,2
Insuffisance coronarienne (%)	25,3	25,2	25,4	26,1	26,3
Insuffisance cardiaque (%)	25,9	25,1	25,8	27,2	26,6
Artérite membres inférieurs (%)	20,0	19,8	19,6	20,6	20,1
AVC ou AIT (%)	11,0	11,2	10,9	11,3	11,6
Insuffisance respiratoire (%)	14,2	13,7	15,0	16,3	16,7
Cancer (%)	11,7	11,8	11,9	11,4	11,1
Marche autonome (%)	80,8	81,4	81,8	82,7	82,7
Age médian (ans)	71,1	70,9	70,8	71,1	71,1
IMC médian (kg/m <sup>2</sup> )	25,2	25,5	25,6	25,8	25,8

le DFGe médian est légèrement en hausse (+1,6% annuel) avec une baisse significative du pourcentage de patients démarrant à moins de 5 ml/min/1,73m<sup>2</sup>. Le pourcentage de patients démarrant en urgence augmente mais de façon non significative, tandis que le pourcentage de patients démarrant avec un cathéter stagne (+0,7 % annuel). Le pourcentage de patients démarrant en dialyse péritonéale est stable. Le pourcentage de patients ayant une hémoglobine à moins de 10 g/dl est en augmentation (+1,9 % annuel) tandis que l'on enregistre une stagnation de l'utilisation des agents stimulants de l'érythropoïèse avant le stade de la dialyse.

	2011	2012	2013	2014	2015
Prise en charge					
DFGe<5 ml/min/1.73m <sup>2</sup> (%)	11,3	10,8	10,1	10,3	9,6
Démarrage en urgence (%)	29,4	30,7	30,1	31,8	30,7
Démarrage sur cathéter (%)	53,3	53,8	55,1	55,7	54,3
Dialyse péritonéale (%)	9,9	10,6	11,1	11,0	10,7
Hb<10 g/dl (%)	45,0	44,1	45,3	46,0	47,4
Traitement par ASE (%)	47,1	46,4	46,0	49,5	47,9
Hb<10 g/dl sans ASE (%)	18,4	17,8	19,2	18,5	19,5
Hb ≥ 13 g/dl avec ASE (%)	1,6	1,3	1,2	1,2	1,2
DFGe médian(ml/min/1.73m <sup>2</sup> )	8,7	8,9	9,0	9,2	9,3
Hb (g/dl)	10,1	10,1	10,1	10,1	10,0

# Chapitre 5

## CARACTERISTIQUES CLINIQUES ET INDICATEURS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN DIALYSE AU 31/12/2015

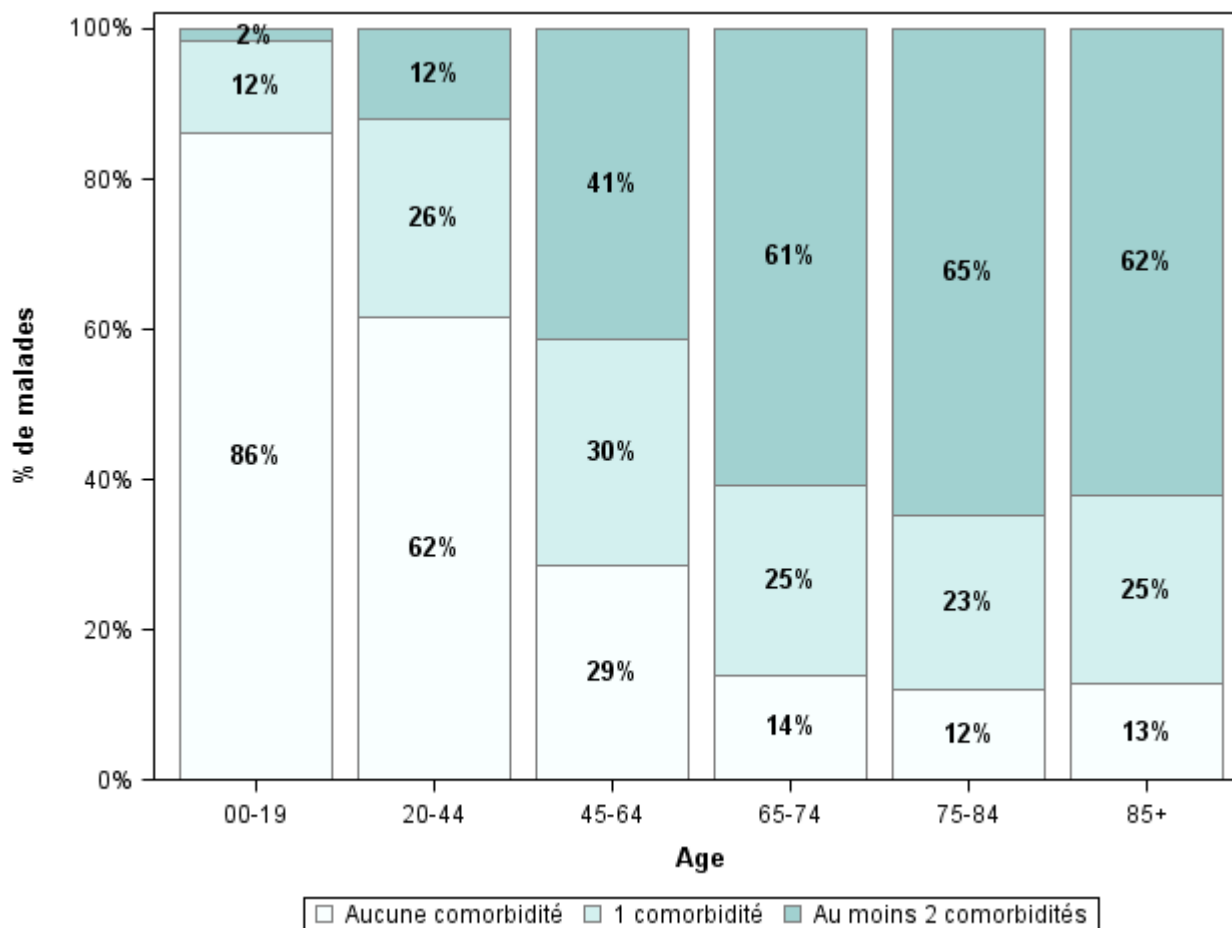
Dans le chapitre **CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES ET INDICATEURS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DIALYSÉS AU 31/12/2015**

sont inclus tous les patients en dialyse au 31/12/2015 dans un centre de dialyse français, quelque soit leur lieu de résidence.

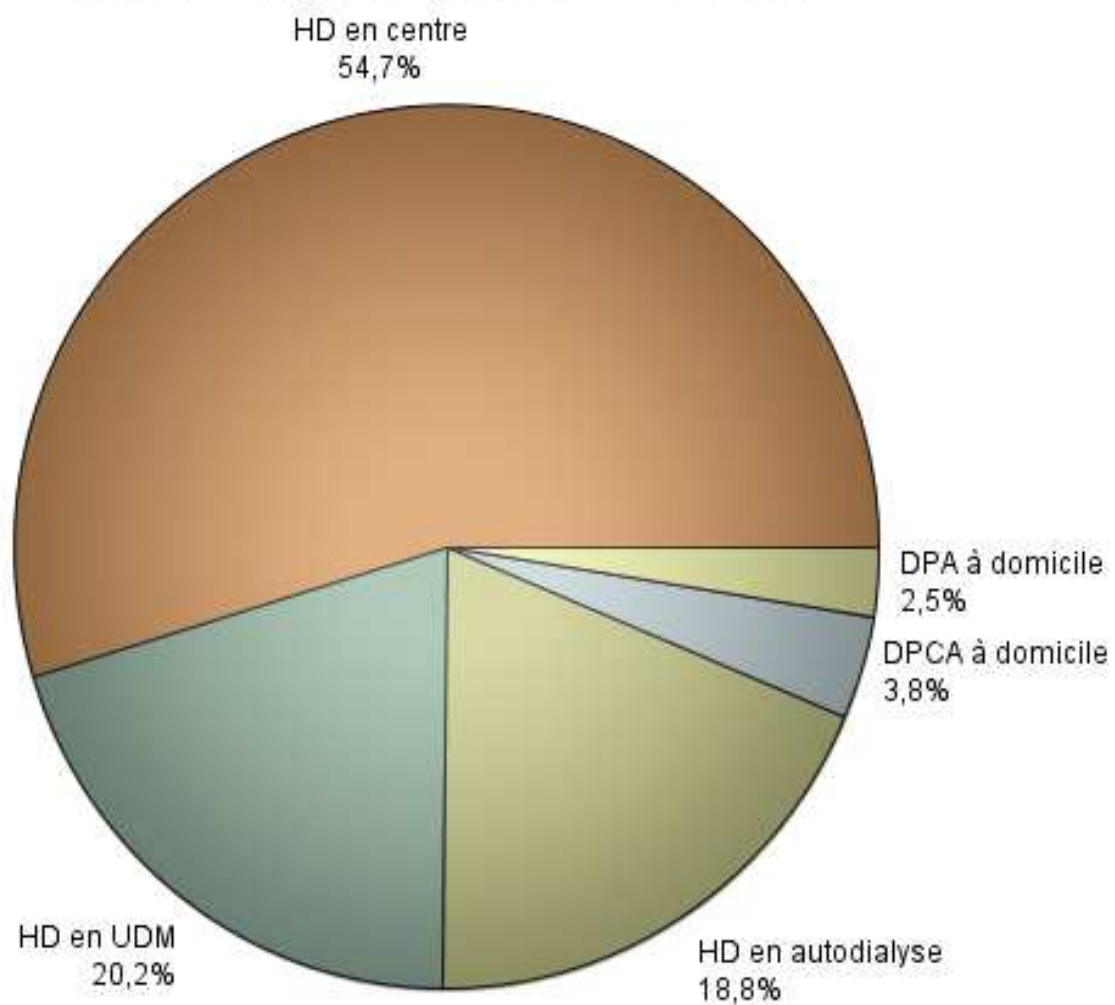
Les indicateurs sont décrits à partir des valeurs du dernier point annuel enregistré entre le 01/10/2014 et le 01/04/2016, c'est-à-dire l'année 2014  $\pm$  3 mois.

Les tendances temporelles depuis 2011 portent sur les 25 régions qui participaient au registre REIN en 2011 (France sauf Martinique et Mayotte). Ces tendances sont estimées par un modèle de régression qui fournit le pourcentage de changement annuel et son intervalle de confiance.

45 844 malades sont en dialyse au 31/12/2015.  
L'âge médian des patients est de 70,3 ans.  
40 % des malades ont un diabète  
60% ont au moins une comorbidité cardiovasculaire



### Modalités de traitement au 31 décembre 2015



Nombre de séances d'hémodialyse par semaine	n	%
1	75	0,2
2	1 417	3,5
3	38 214	93,8
4	475	1,2
5	176	0,4
6	351	0,9
7	12	0,0

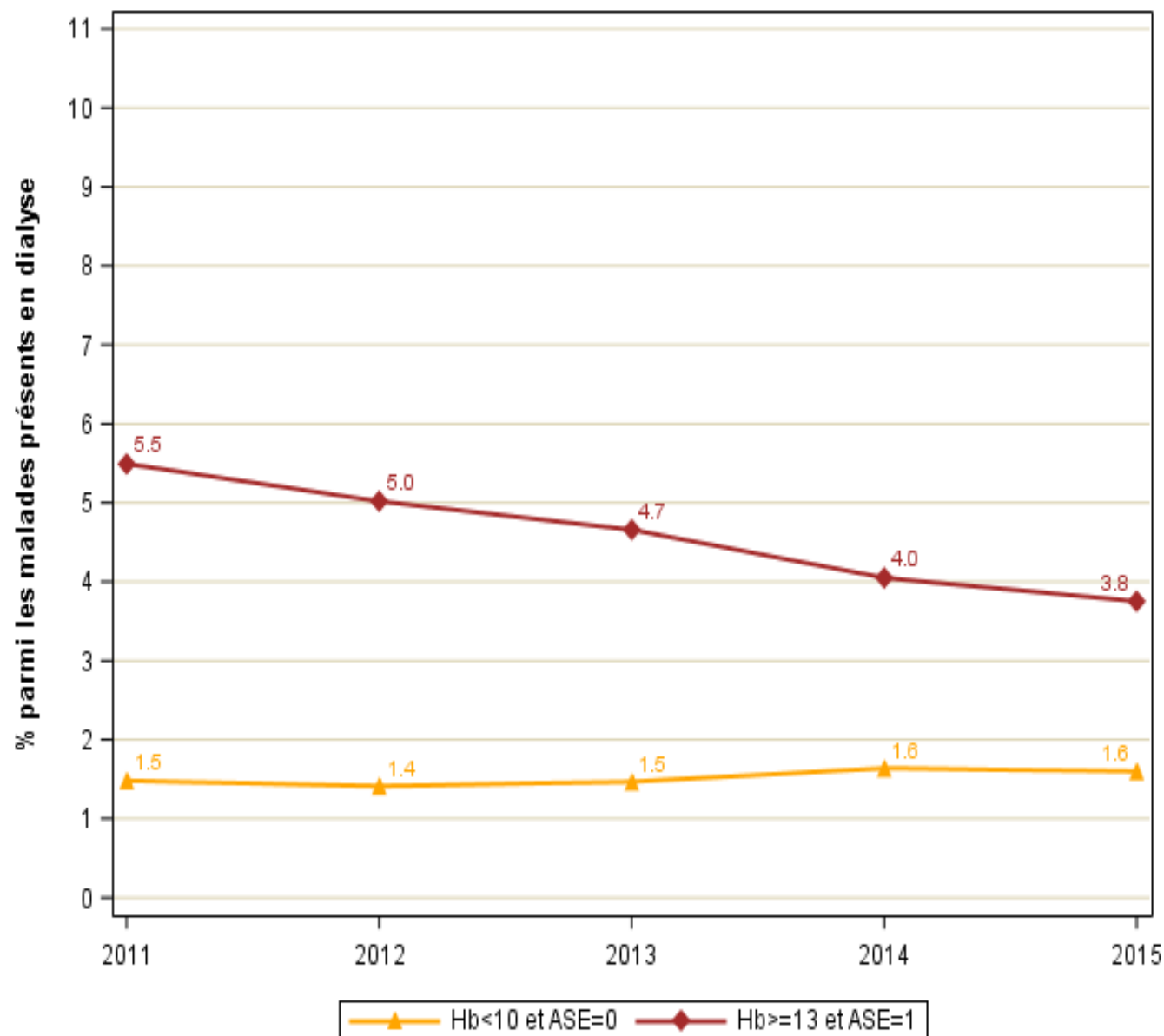
94 % ont 3 séances d'hémodialyse par semaine.

Durée des séances d'hémodialyse	n	%
< 3h	504	1,2
[3-4h[	7 574	18,6
4h	28 877	70,9
]4-6h[	3 514	8,6
≥ 6h	251	0,6

La durée des séances est de 4 heures pour 71 % des patients, entre 3 et 4 heures pour 19 %, de plus de 4 heures pour 10 % et inférieure à 3 heures pour 1 %.



Depuis 5 ans, le pourcentage de patients avec un taux d'hémoglobine supérieur à 13 g/dl avec ASE est en baisse tandis que le pourcentage de patients sans ASE avec un taux d'hémoglobine inférieur à 10 g/dl reste aux alentours de 1,4 %.



Depuis 5 ans, on observe une augmentation régulière du pourcentage de personnes très âgées ( $\geq 85$  ans) et de personnes avec un diabète ou une comorbidité cardiovasculaire associée. Même après prise en compte de l'âge, la fréquence du diabète augmente de façon significative année après année. L'autonomie à la marche reste stable avec le temps.

	2011	2012	2013	2014	2015
	%	%	%	%	%
Age $\geq 75$ ans	39,2	39,4	39,6	39,7	39,8
Age $\geq 85$ ans	10,0	10,6	10,9	11,5	12,0
Diabète	36,5	37,4	38,0	39,0	40,1
Au moins une comorbidité cardiovasculaire	69,8	68,1	66,0	62,1	60,7
Marche non autonome	16,2	16,2	16,3	16,3	15,9

La répartition des patients en dialyse montre une progression du pourcentage de patients en UDM et une baisse des patients en hémodialyse autonome (autodialyse, domicile ou entraînement).  
Le pourcentage de patients en dialyse péritonéale est stable.

	2011	2012	2013	2014	2015
	%	%	%	%	%
HD en centre	57,4	56,7	56,2	55,5	54,9
HD en UDM	15,0	16,3	17,5	19,0	20,2
HD autonome	20,9	20,4	19,5	18,9	18,5
Dialyse péritonéale assistée	3,0	3,0	3,0	2,9	2,9
Dialyse péritonéale non assistée	3,1	3,1	3,2	3,3	3,3
Dialyse péritonéale assistance inconnue	0,5	0,6	0,6	0,4	0,3

# Chapitre 6

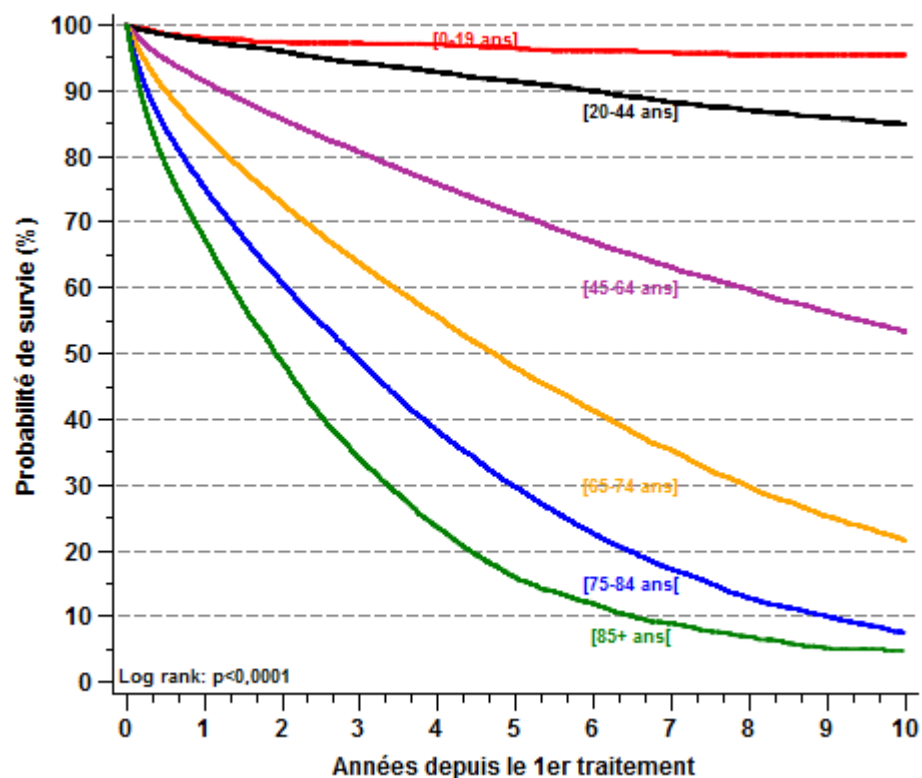
## SURVIE ET MORTALITE DES PATIENTS EN IRCT

Dans le chapitre **SURVIE ET MORTALITE DES PATIENTS EN IRCT** sont inclus l'ensemble des régions françaises.

Les courbes de survie ont été établies à partir des données de l'ensemble des nouveaux patients ayant démarré un traitement de suppléance par dialyse ou greffe préemptive entre 2002 et 2015. Les probabilités de survie des malades sont calculées selon la méthode de Kaplan-Meier à partir de la date du premier traitement de suppléance. L'évènement d'intérêt est le décès (en dialyse ou en greffe). La date de point est le 31/12/2015.

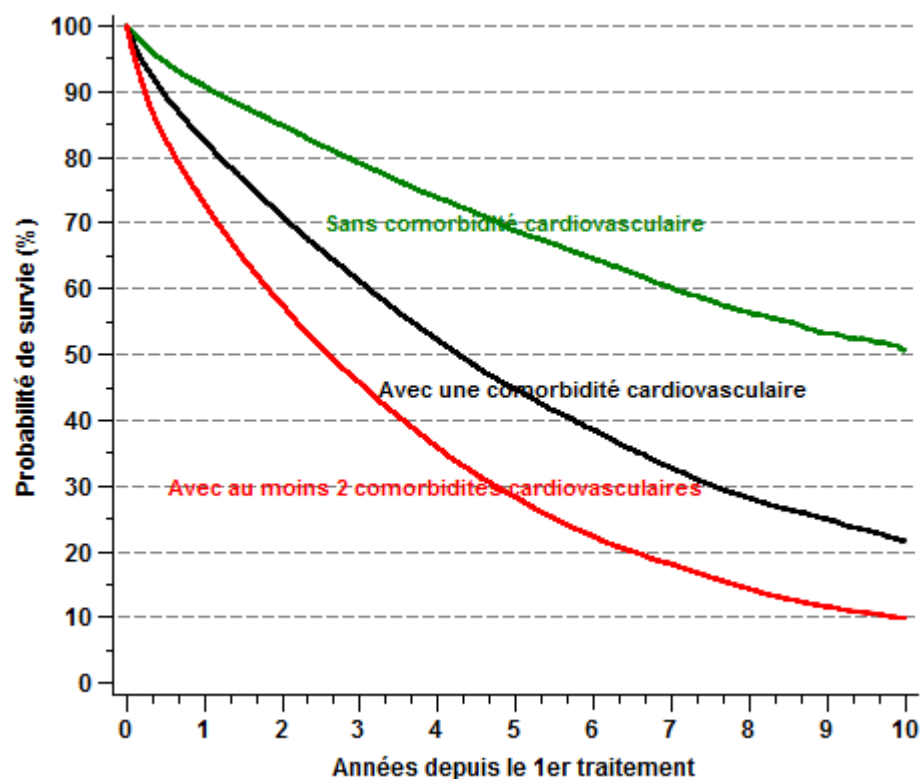
Les taux bruts de mortalité sont obtenus en calculant le rapport du nombre de décès durant l'année 2015 sur le nombre de personnes-temps « à risque » au cours de cette période.

Dans cette cohorte de 104 636 nouveaux patients, 46 803(45 %) sont décédés au 31/12/2015 dans un délai médian de 21 mois. La probabilité de survie des patients est fortement liée à l'âge. Elle est de 77% à 5 ans chez les moins de 65 ans contre 35 % chez les plus de 65 ans. Chez les plus de 85 ans, elle est de 16 % à 5 ans.



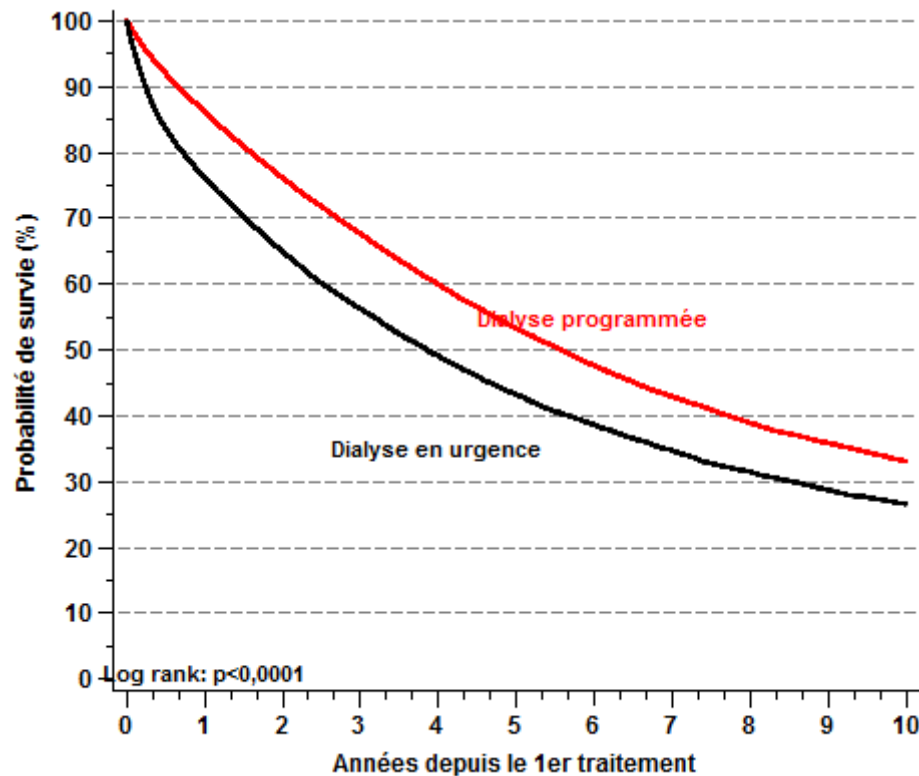
La probabilité de survie des patients est fortement liée à la présence de comorbidités cardiovasculaires.

Probabilité de survie (IC 95%)					
		à 1 an	à 3 ans	à 5 ans	à 10 ans
Sans comorbidité cardiovasculaire	(n= 25 631)	90,9 [90,5-91,3]	79,1 [78,6-79,7]	68,8 [68,0-69,5]	50,7 [49,1-52,3]
Avec une comorbidité cardiovasculaire	(n= 24 242)	82,5 [82,0-83,0]	61,1 [60,4-61,8]	44,7 [43,9-45,4]	21,7 [20,7-22,7]
Avec au moins 2 comorbidités cardiovasculaires	(n= 30 272)	73,0 [72,5-73,5]	45,7 [45,1-46,3]	28,3 [27,7-28,9]	9,9 [9,2-10,6]



Les patients démarrant en urgence ont une moins bonne survie, liée essentiellement à une surmortalité précoce.

Probabilité de survie (IC 95%)					
		à 1 an	à 3 ans	à 5 ans	à 10 ans
Dialyse programmée	(n= 65 198)	86,2 [85,9-86,5]	67,7 [67,3-68,1]	53,3 [52,8-53,7]	33,1 [32,4-33,7]
Dialyse en urgence	(n= 28 522)	76,2 [75,7-76,7]	56,3 [55,6-56,9]	43,2 [42,5-43,9]	26,6 [25,7-27,5]

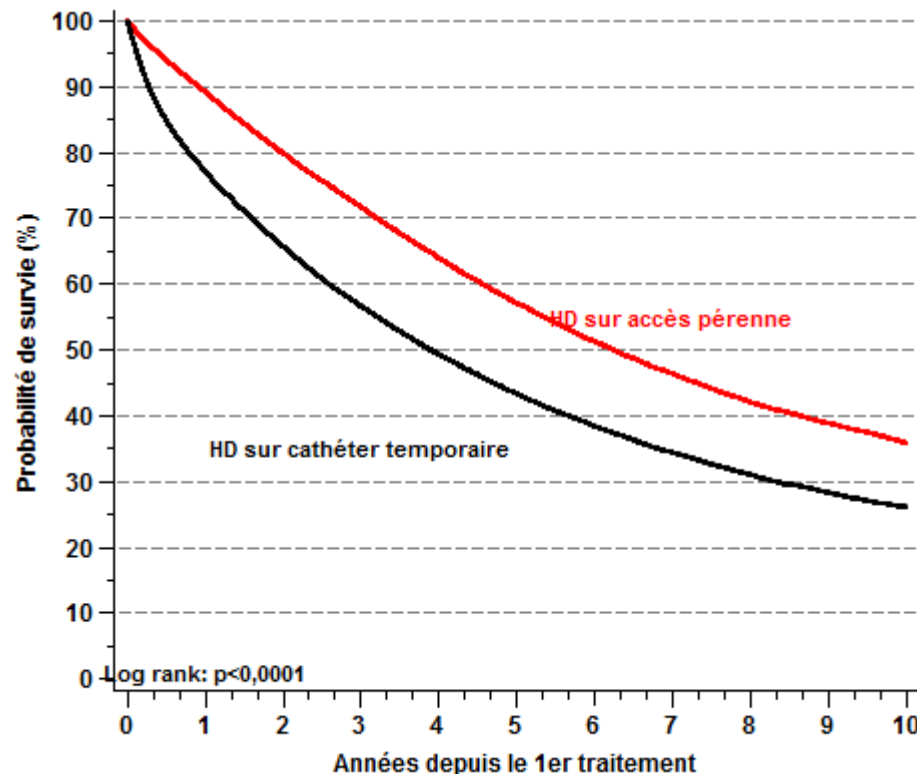


Attention, ces estimations ne sont pas ajustés sur les comorbidités des patients



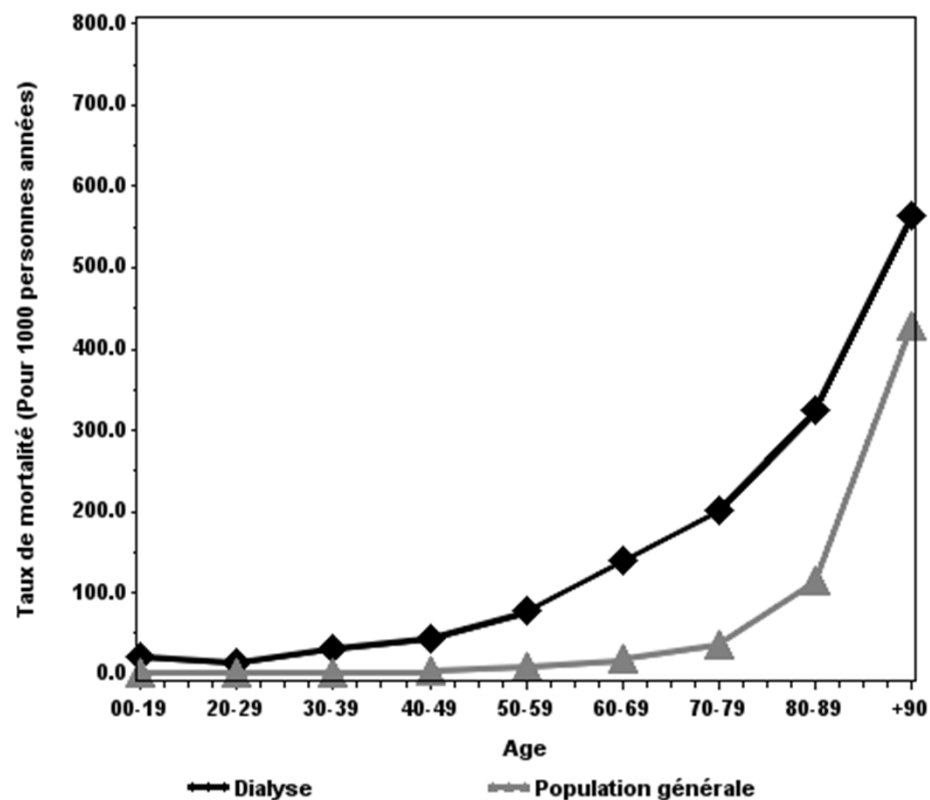
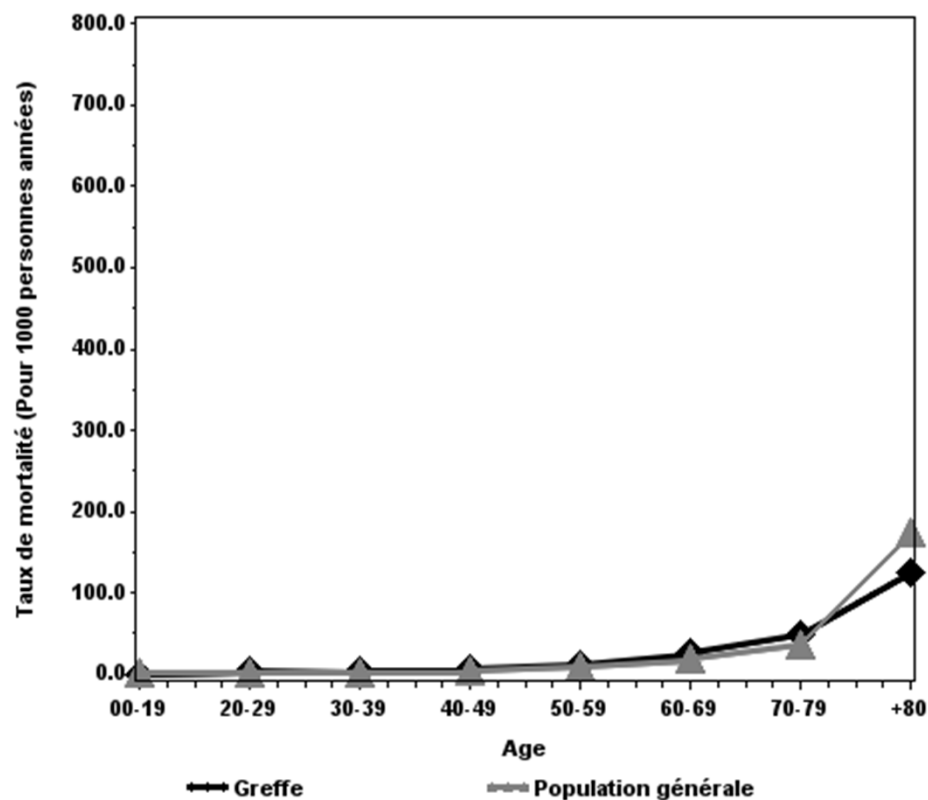
Les patients démarrant en hémodialyse sur un cathéter temporaire ont une moins bonne survie, liée essentiellement à une surmortalité précoce.

Probabilité de survie (IC 95%)					
		à 1 an	à 3 ans	à 5 ans	à 10 ans
Hémodialyse sur accès pérenne	(n= 44 966)	89,2 [88,9-89,5]	71,8 [71,3-72,2]	57,1 [56,6-57,7]	35,9 [35,1-36,6]
Hémodialyse sur cathéter temporaire	(n= 46 986)	77,1 [76,7-77,5]	56,7 [56,2-57,2]	43,3 [42,8-43,9]	26,2 [25,5-27,0]



Attention, ces estimations ne sont pas ajustés sur les comorbidités des patients

En 2015, 7 039 décès en dialyse ont été enregistrés pour 37 860 personnes-années à risque de décéder en dialyse et 691 décès ont été enregistrés pour 34 929 personnes-années à risque de décéder avec un greffon fonctionnel.



# Chapitre 7

## ACCES A LA LISTE D'ATTENTE ET A LA GREFFE RENALE

Dans le chapitre **ACCES A LA LISTE D'ATTENTE ET A LA GREFFE RENALE**

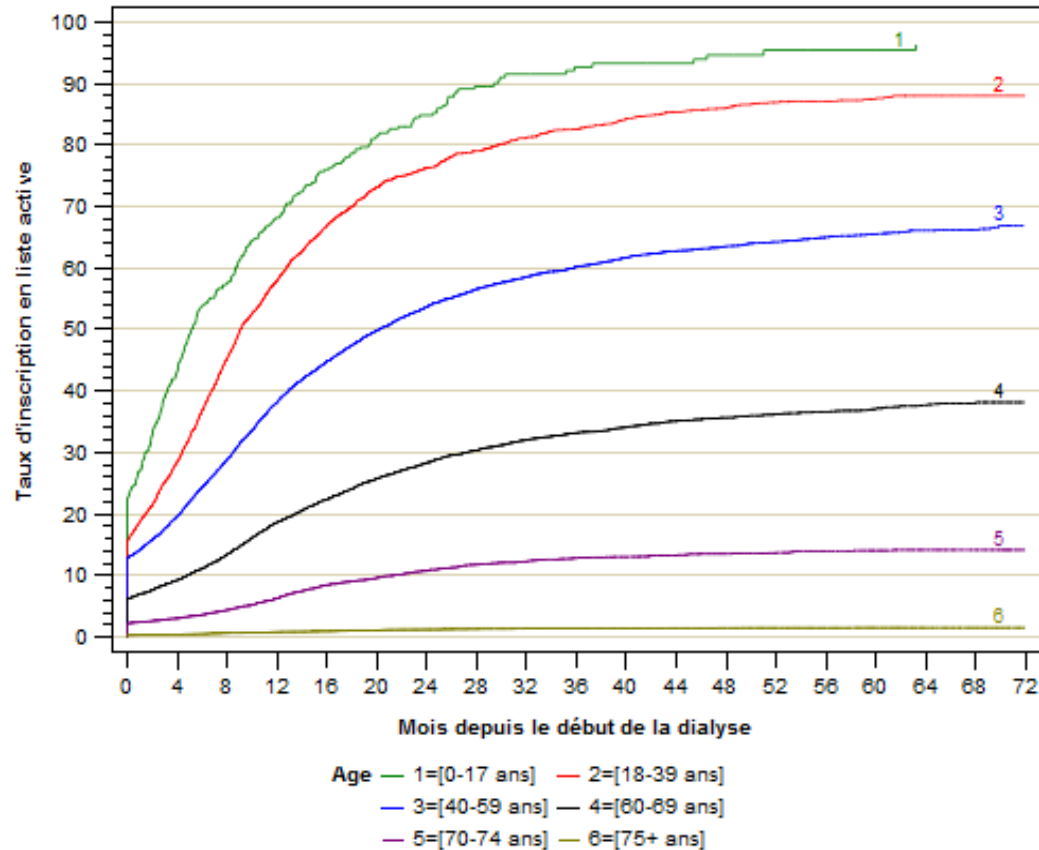
Inclus l'ensemble des nouveaux malades ayant débuté un tout premier traitement de suppléance au cours de la période 2010-2015.

La reconstitution des trajectoires à partir des applications DIADEM et CRISTAL permet de calculer le temps d'accès à la greffe rénale en sommant le temps entre le démarrage de la dialyse et l'accès à la liste d'attente et le temps d'attente d'un greffon rénal sur la liste nationale. Le décès est un événement concurrent de l'inscription en liste d'attente et de la greffe rénale. Les modèles utilisés pour estimer la probabilité d'inscription sur liste ou la probabilité de greffe rénale prennent en compte ces risques concurrents (méthode de Kalbfleisch et Prentice).

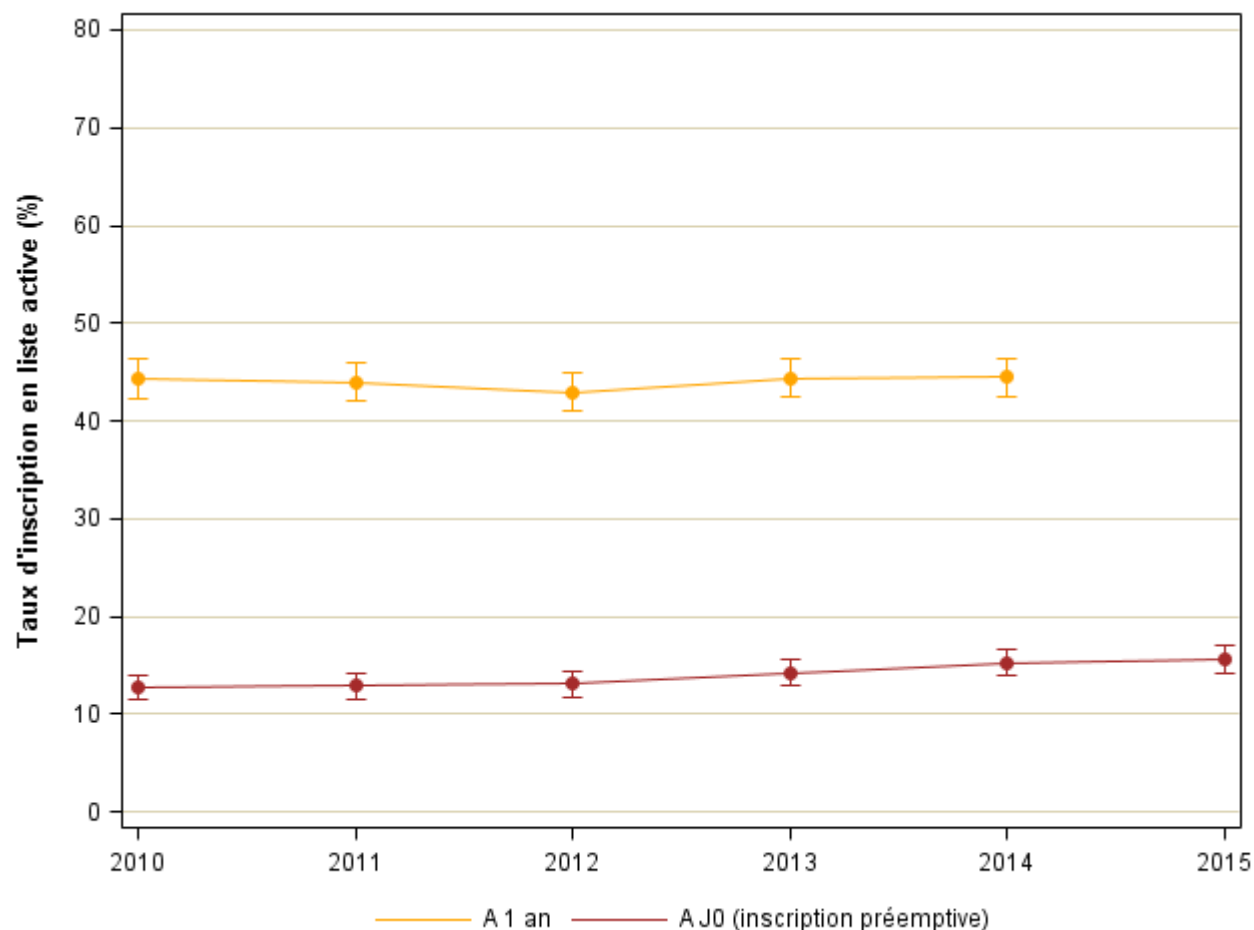
Les tendances temporelles depuis 2010 portent sur les 23 régions qui participaient au registre REIN en 2010. Ces tendances sont estimées par un modèle de régression qui fournit le pourcentage de changement annuel et son intervalle de confiance.

	Tout âge confondu	<60 ans	>=60 ans
Etats et évènements de santé considérés	n	n	n
Nouveaux patients (IRCT) débutant un traitement au cours de la période	62 028	17 152	44 876
A- Patient IRCT démarrant par une greffe (Greffés préemptifs: GP)	2 223	1 568	655
Devenir des Greffés Préemptifs au 31/12/2015			
+GP toujours porteurs d'un greffon rénal fonctionnel	2 047	1 472	575
+GP décédés	88	39	49
+GP perdus de vue	26	19	7
+GP de retour en dialyse après ARF	62	38	24
B- Patient IRCT démarrant par une dialyse (Nouveaux dialysés: ND)	59 805	15 584	44 221
-ND déjà inscrit (inscription préemptive active) au démarrage de la dialyse	3 125	2 118	1 007
-ND non inscrit (ou inscrit en CIT) au démarrage de la dialyse	56 680	13 466	43 214
Devenir des Nouveaux dialysés au 31/12/2015	59 805	15 584	44 221
-ND restant en dialyse non inscrit ou toujours en CIT aux dernières nouvelles	25 857	4 642	21 215
-ND décédés et jamais inscrits ou décédés en CIT	18 482	1 485	16 997
-ND perdu de vue (sevré, transfert...) jamais inscrit ou perdu de vue en CIT	1 747	404	1 343
-ND inscrit en liste d'attente au cours de la période (sans ou avec CIT initiale levée)	13 719	9 053	4 666
.ND restant en dialyse et inscrits en attente de greffe	5 734	3 706	2 028
.ND décédés et en liste active pendant la période	496	240	256
.ND inscrit en liste active et perdu de vue (sevré, transfert...)	90	59	31
.ND greffés pendant la période	7 399	5 048	2 351
+ND toujours porteurs d'un greffon fonctionnel	6 728	4 732	1 996
+ND décédés	300	111	189
+ND perdu de vue (sevré, transfert...)	23	15	8
+ND de retour de dialyse après ARF	348	190	158

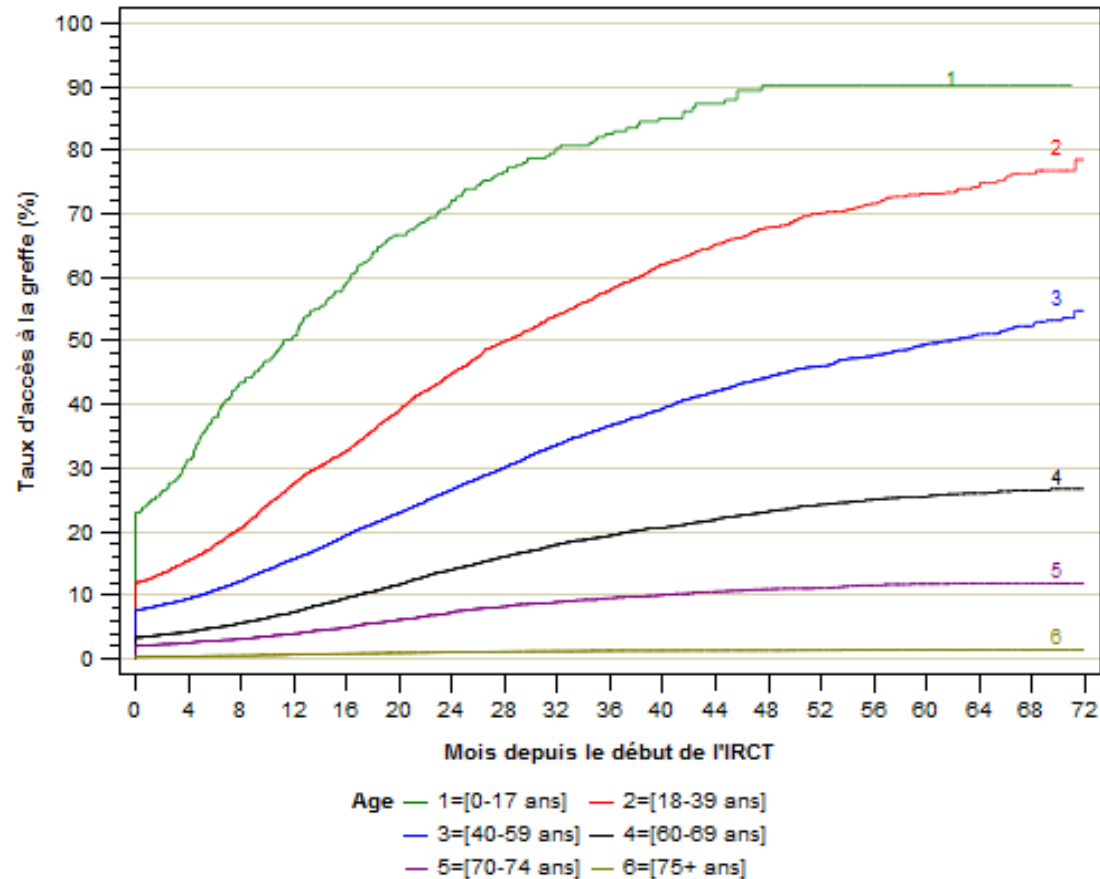
La probabilité d'être inscrit pour la première fois sur la liste d'attente pour l'ensemble de la cohorte des 59 805 nouveaux patients en dialyse 2010-2015 est de 5,2% au démarrage de la dialyse (« inscription préemptive »), 16 % à 12 mois, 27 % à 36 mois et 29 % à 60 mois. Chez les 15 584 nouveaux patients âgés de moins de 60 ans, ces probabilités sont de 13,7% à J0, 43 % à 12 mois, 66 % à 36 mois et 71 % à 60 mois.



Pour l'ensemble des 23 régions pour lesquelles on a un recul de 5 ans, la probabilité d'être inscrit au démarrage de la dialyse (inscription préemptive) chez les personnes âgées de moins de 60 ans, a nettement augmenté entre 2010 et 2014, passant de 12,7 à 15,3% (APC +4,8% , IC95% 2,9 – 6,7), contrastant avec la probabilité d'être inscrit à 12 mois qui est restée stable à 44% (APC +0.2% . IC95% -1.5-1.8).

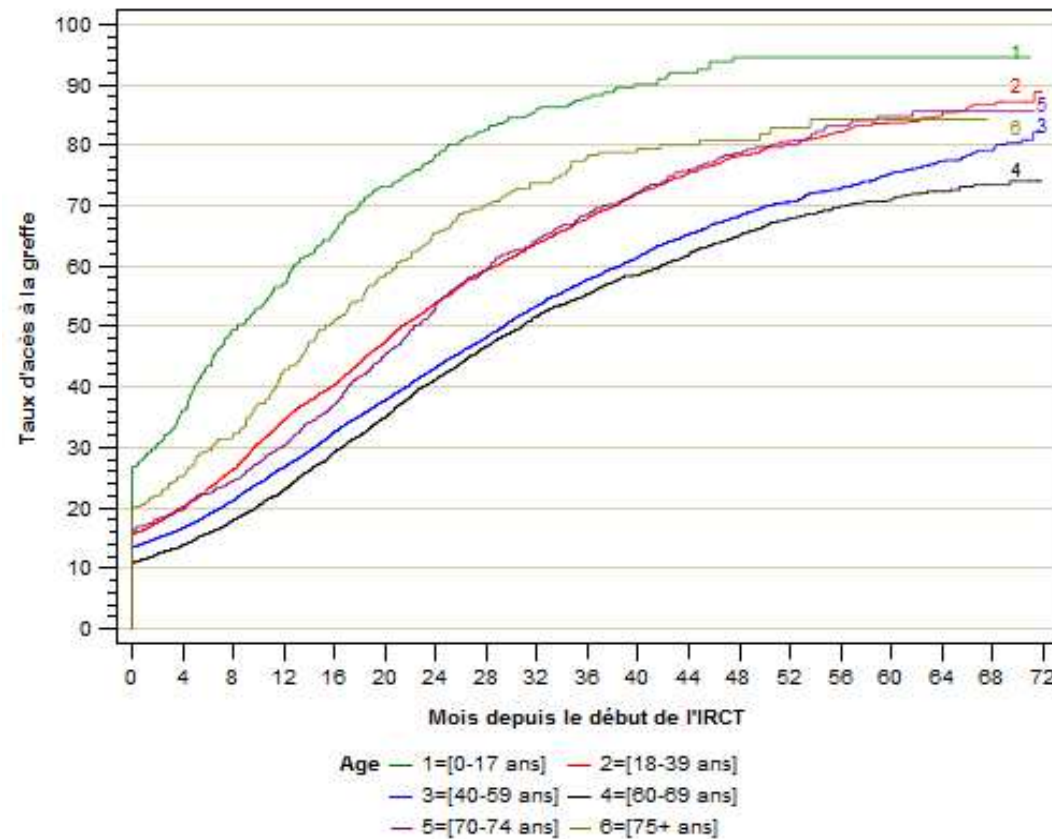


La probabilité de bénéficier d'une première greffe rénale pour l'ensemble de la cohorte des 62 028 nouveaux patients 2010-2015 est de 3,6% au démarrage (« greffe préemptive »), 8 % à 12 mois, 18 % à 36 mois et 23 % à 60 mois. Chez les 17 152 nouveaux patients âgés de moins de 60 ans ces probabilités est de 9% à J0, 19 % à 12 mois, 43 % à 36 mois et 56 % à 60 mois.





Pour les 15 941 nouveaux patients ayant été inscrits au moins une fois (inscriptions et greffes préemptives incluses), la probabilité de bénéficier d'une première greffe rénale était de 29 % à 12 mois, 61 % à 36 mois et 77 % à 60 mois après le démarrage du traitement de suppléance. Chez les malades inscrits, l'effet « âge » est moins marqué sur la cinétique de la greffe, en dehors des bénéficiaires de la priorité pédiatrique pour les moins de 18 ans à l'inscription.



Les données sur les causes de non-inscriptions des patients dialysés au 31/12/2015 se basent uniquement sur les déclarations des néphrologues des centres de dialyse qui ont indiqué les raisons de non inscription lors des suivis annuels.

Le nombre de patients dialysés non inscrit un jour donné est un indicateur de prévalence ambivalent. Il peut être élevé dans les zones où l'activité d'inscription est réduite, mais aussi dans les zones où la durée d'attente est très faible du fait d'une activité de prélèvement et de greffe soutenues.

	Liste nationale d'attente (CRISTAL)			Motif de non inscription(DIADEM)				
	Inscrits	Non inscrits		Taux de remplissage	Bilan en cours	Contre-indication médicale	Refus de patient	Autres causes de non inscription
	n	n	%	%	%	%	%	%
00-17	103	71	40,8	67,6	45,8	45,8	2,1	6,3
18-39	1 451	1 076	42,6	80,1	43,3	26,3	12,9	17,5
40-59	4 418	4 901	52,6	84,1	31,1	42,5	15,0	11,4
60-69	2 959	7 424	71,5	87,0	20,4	60,2	12,0	7,5
70+	881	22 406	96,2	93,6	4,1	84,3	4,6	7,0
Total	9 812	35 878	78,5	90,5	11,9	72,6	7,6	8,0

# Chapitre 8

## TRANSPLANTATION RENALE en 2015

Dans le chapitre **TRANSPLANTATION RENALE EN 2015**

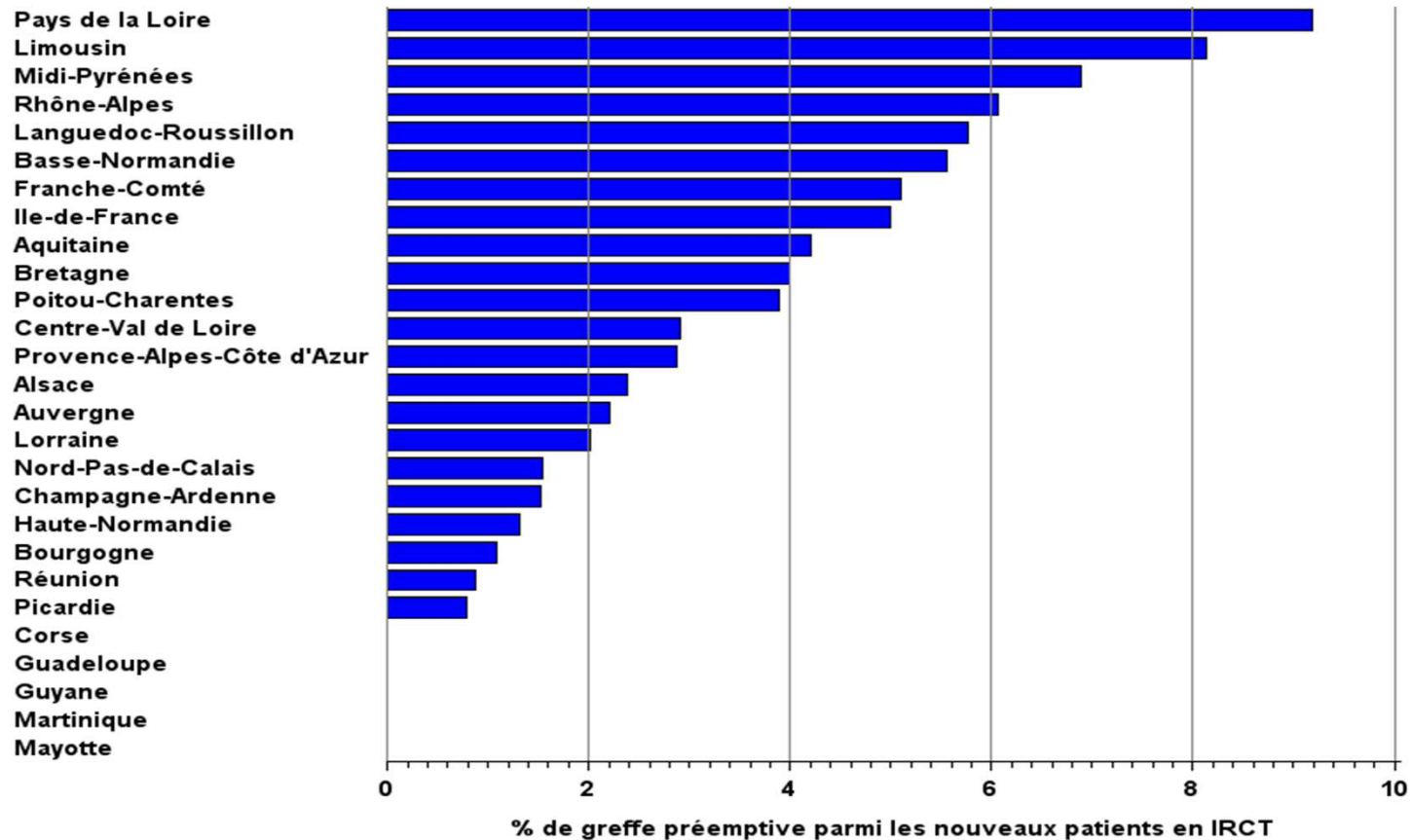
est décrit l'activité de transplantation rénale des centres de greffes en 2015. Elle considère l'ensemble des patients en IRCT potentiellement concernés (incidents de l'année, prévalents en dialyse et malades au stade terminal non encore dialysés inscrits préemptifs).

Les greffes préemptives concernent les patients démarrant d'emblée par une greffe rénale sans passage par la dialyse.

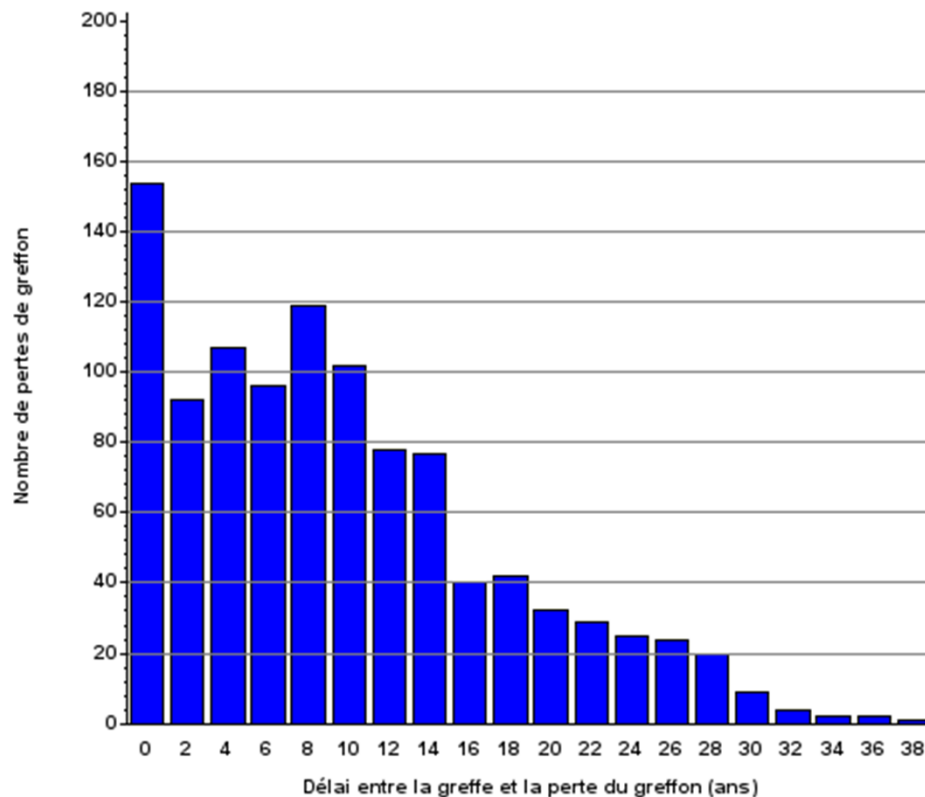
Les arrêts fonctionnels du greffon concernent les patients greffés qui ont perdu leur greffon en 2015 (retour en dialyse ou retransplantation immédiate ou décès).

Les tendances temporelles depuis 2011 portent sur les 25 régions qui participaient au registre REIN en 2011 (France sauf Martinique et Mayotte). Ces tendances sont estimées par un modèle de régression qui fournit le pourcentage de changement annuel et son intervalle de confiance (application JointPoint développée par le National Cancer Institute).

Parmi les 11 134 patients arrivés au stade terminal de l'insuffisance rénale en 2015, 441 (4 %) ont bénéficié d'emblée d'une greffe préemptive rénale, réalisée dans 35% des cas à partir d'un donneur vivant. La place de la greffe préemptive parmi les patients démarrant un traitement de suppléance est très variable d'une région à l'autre.



En 2015, 1 055 arrêts fonctionnels du greffon ont été enregistrés, ce qui représente 9 % des patients qui sont arrivés en dialyse cette année-là (patients incidents, ou arrêts fonctionnels du greffon, ou patients de retour en dialyse après récupération temporaire de la fonction rénale). La moitié des patients étaient porteurs de leur greffon depuis plus de 8,3 ans. Ce chiffre est à mettre en relation avec la survie médiane des greffons qui est de 14 ans.



La modalité de traitement après arrêt fonctionnel du greffon était dans la majorité des cas une hémodialyse en centre.

Traitement	n	%
HD en centre	781	74,0
HD en UDM	62	5,9
HD en autodialyse	48	4,5
HD à domicile	2	0,2
HD en entraînement	55	5,2
DPCA à domicile	17	1,6
DPA à domicile	15	1,4
DP en entraînement	19	1,8
Retransplantation immédiate	7	0,7
Décès rapide	12	1,1
Inconnu*	37	3,5

\* Dont 7 résidents à l'étranger.

# Chapitre 9

## ENFANTS ET

## ADOLESCENTS EN IRCT

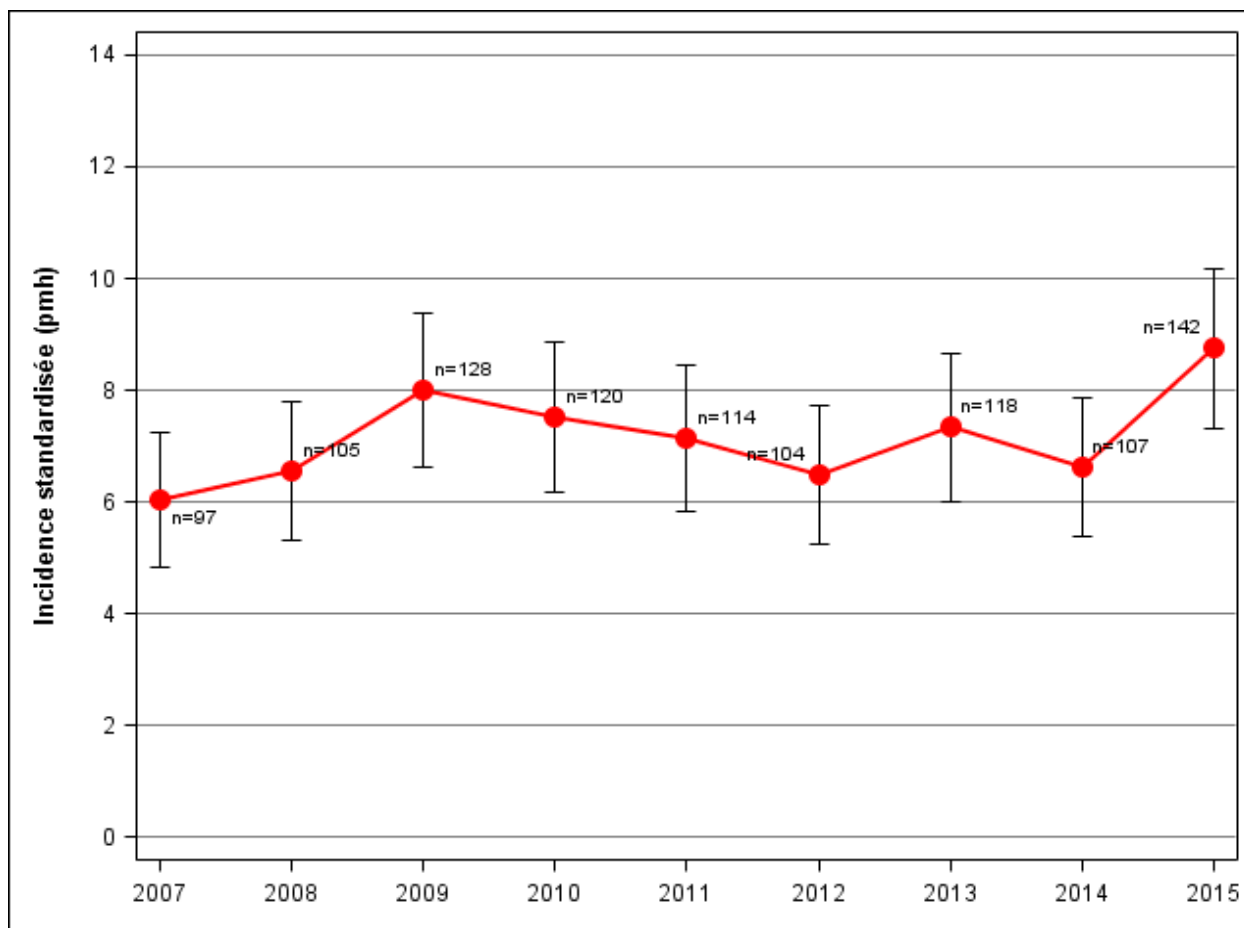


Dans le chapitre **ENFANTS ET ADOLESCENTS**

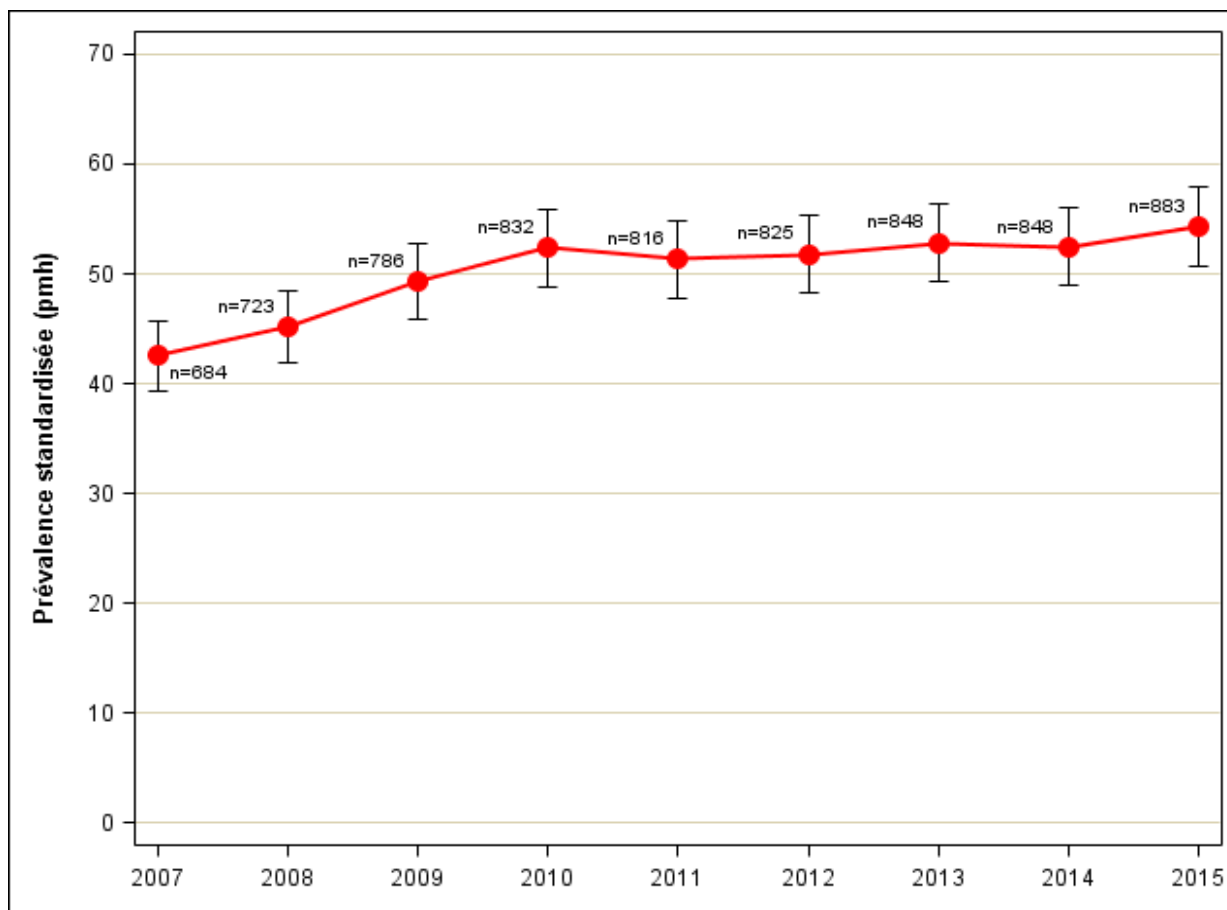
sont inclus tous les enfants et adolescents de moins de 20 ans, résidant dans une région française, qu'ils soient traités dans une structure spécialisée de pédiatrie ou non.

Le devenir par classe d'âge de la cohorte des enfants et adolescents ayant démarré un traitement de suppléance entre 2002 et 2015 est présenté en termes d'accès à la liste d'attente ou à la greffe rénale ou de survie. L'analyse des cinétiques d'accès à la liste d'attente ou d'accès à la greffe à partir de la date de mise en dialyse considère l'inscription ou la greffe comme événement d'intérêt et le décès comme événement concurrent.

En 2015, 142 enfants et adolescents de moins de 20 ans ont démarré un premier traitement de suppléance. L'incidence brute de l'IRCT traitée chez les moins de 20 ans est de 8,7 par million d'enfants dans cette tranche d'âge.



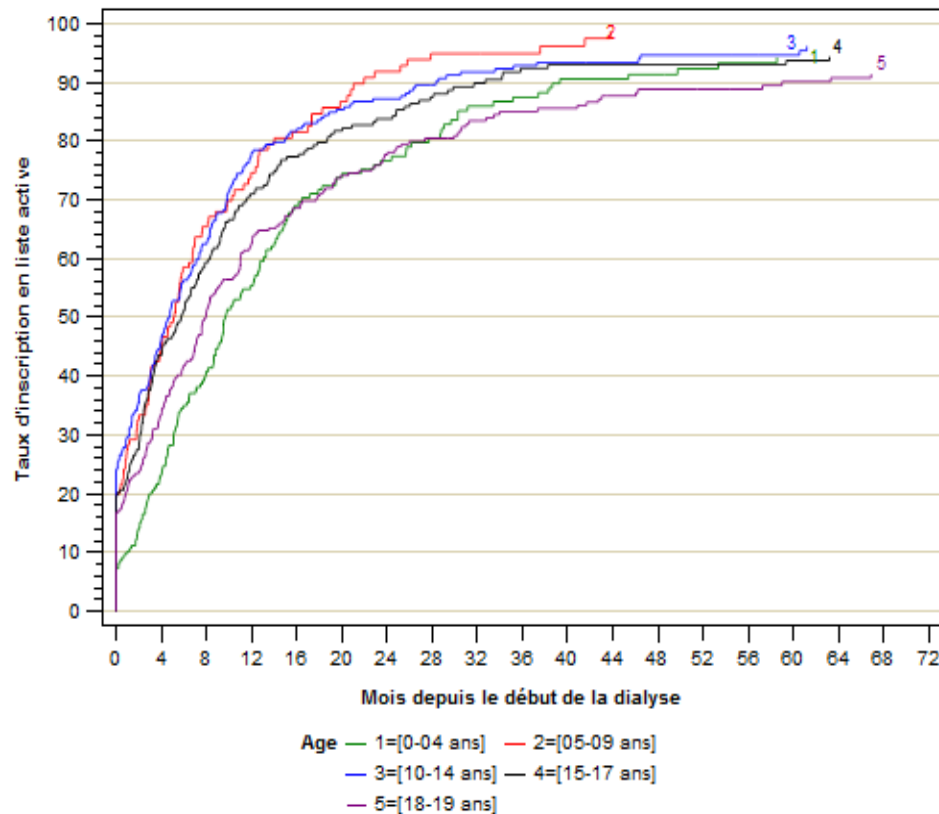
Au 31/12/2015, 883 jeunes de moins de 20 ans résidant en France, recevaient un traitement de suppléance. La prévalence brute de l'IRCT traitée dans cette tranche d'âge est de 54 par million d'habitants de moins de 20 ans.



Parmi la cohorte des 1 298 enfants et adolescents ayant démarré un traitement de suppléance entre 2002 et 2015, 44 (3%) sont décédés au 31 décembre 2015

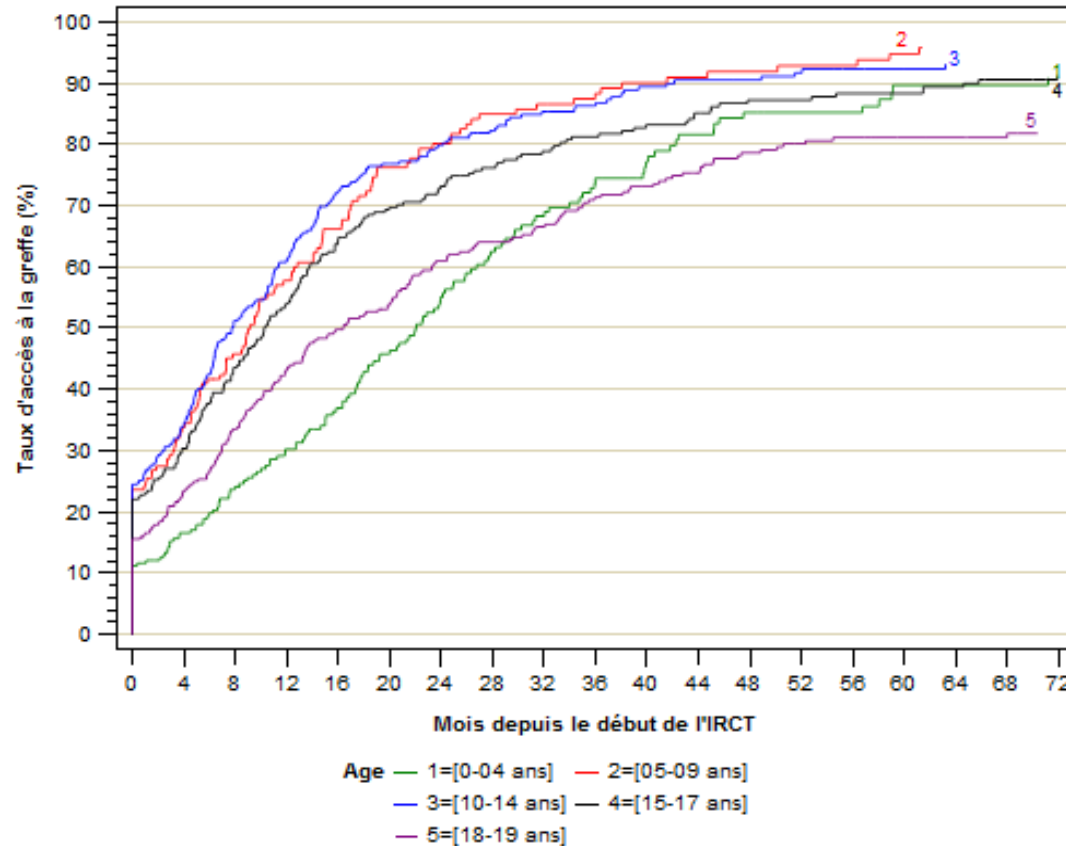
Taux de survie (IC 95%)					
Age	Effectifs	nbe de décès	à 6 mois	à 2 ans	à 5 ans
0-4 ans	233	16	96,9 [94,6-99,2]	94,0 [90,9-97,2]	92,7 [89,1-96,3]
5-9 ans	157	3	99,4 [98,1-100,0]	98,7 [96,8-100,0]	97,7 [95,1-100,0]
10-14 ans	319	8	99,0 [97,9-100,0]	98,3 [96,8-99,8]	97,8 [95,9-99,6]
15-17 ans	286	6	100,0 [100,0-100,0]	99,2 [98,1-100,0]	98,0 [96,0-100,0]
18-19 ans	303	11	98,0 [96,4-99,6]	97,2 [95,3-99,1]	96,8 [94,7-98,9]
Total	1 298	44	98,7 [98,0-99,3]	97,5 [96,7-98,4]	96,7 [95,6-97,8]

Parmi les 1 047 enfants et adolescents incidents ayant débuté une dialyse entre 2002 et 2015, 913 (87%) ont été inscrit au moins une fois sur la liste d'attente de greffe au 31 décembre 2015. La probabilité d'être inscrit sur liste « active » (c'est-à-dire sans contre-indication temporaire) pour la première fois sur la liste d'attente d'une greffe rénale est, tout âge confondu, de 17 % au démarrage de la dialyse (inscription préemptive), 68 % à 12 mois, 82 % à 24 mois et 93 % à 60 mois.



18% d'inscription préemptive

Parmi les 1 298 enfants et adolescents incidents ayant démarré un traitement de suppléance entre 2002 et 2015, 1 029 (79%) ont été greffés au moins une fois au 31 décembre 2015. La probabilité d'être greffé pour la première fois était, tout âge confondu, de 19 % au démarrage (greffe préemptive), 49 % à 12 mois, 69 % à 24 mois et 88 % à 60 mois.



18% de greffe préemptive

# Chapitre 10

## TRAJECTOIRE DES PATIENTS EN IRCT

Dans le chapitre **TRAJECTOIRE**

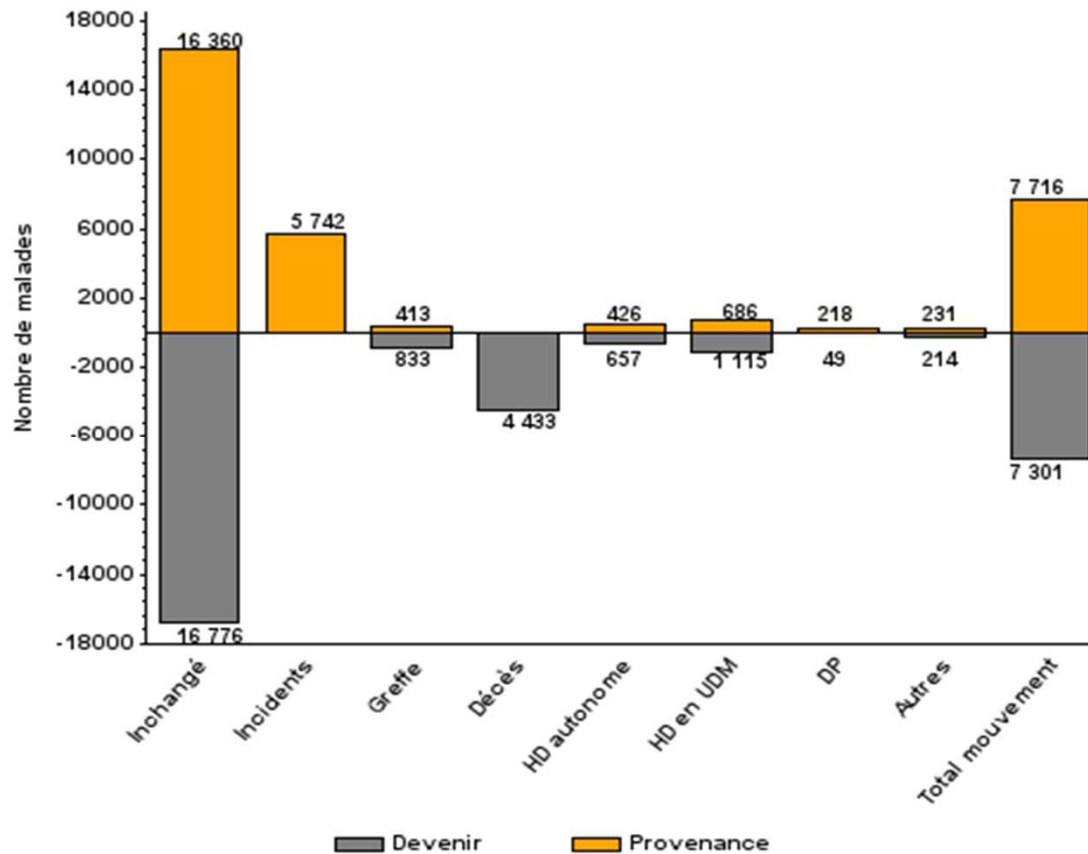
sont inclus tous les patients traités au 31/12/2014.

L'antériorité est décrite pour les patients qui étaient déjà en IRTT un an auparavant, par la modalité de traitement dans laquelle ils se trouvaient au 31/12/2013 sans prendre en compte d'éventuels changements de traitement au cours de l'année. Les patients qui n'étaient pas en IRTT au 31/12/2013 (car ayant débuté leur traitement au cours de l'année 2014), sont appelés incidents. Le devenir de ces patients est décrit par la modalité de traitement au 31/12/2015.

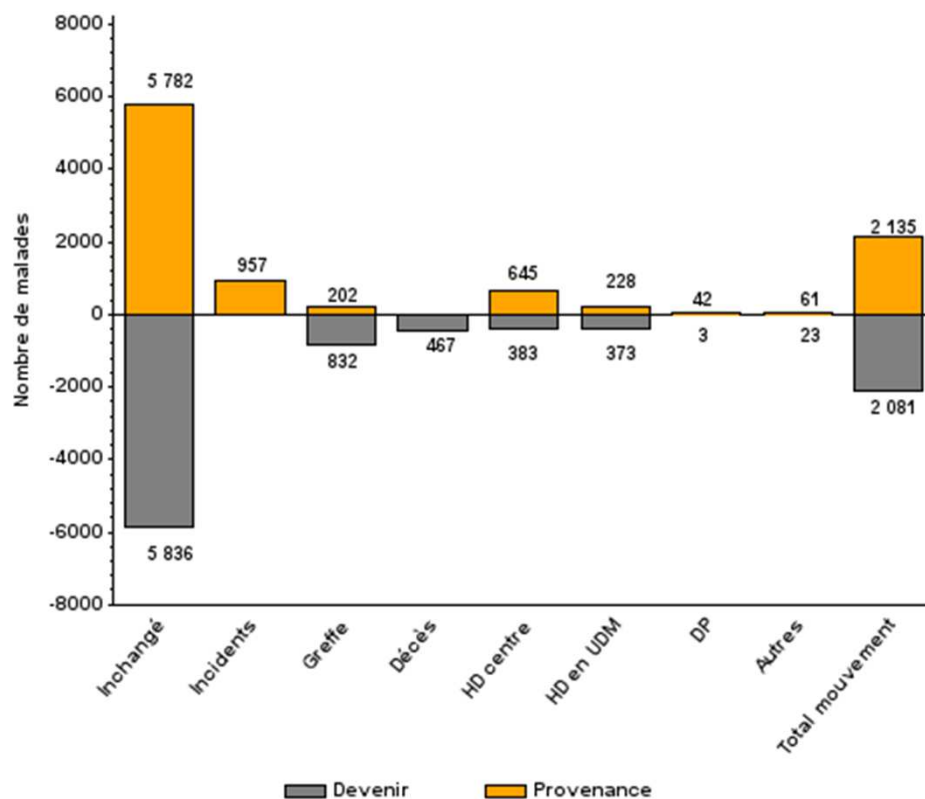




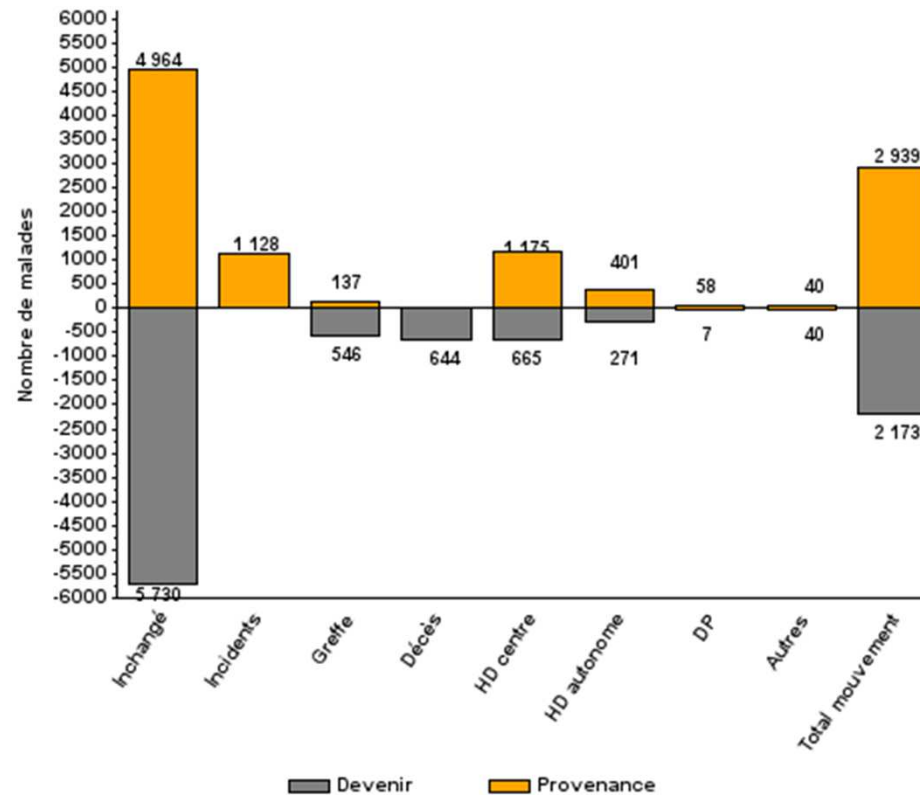
Parmi les 24 076 patients présents en hémodialyse en centre au 31/12/2014, 68 % étaient déjà dans cette modalité l'année précédente, 32 % étaient des entrées de l'année. Parmi ceux-ci, la majorité (74 %) est constituée de patients incidents en 2014. Au 31/12/2015, 70 % étaient encore en HD en centre, 30 % avaient quitté la modalité, principalement (18 %) par décès.



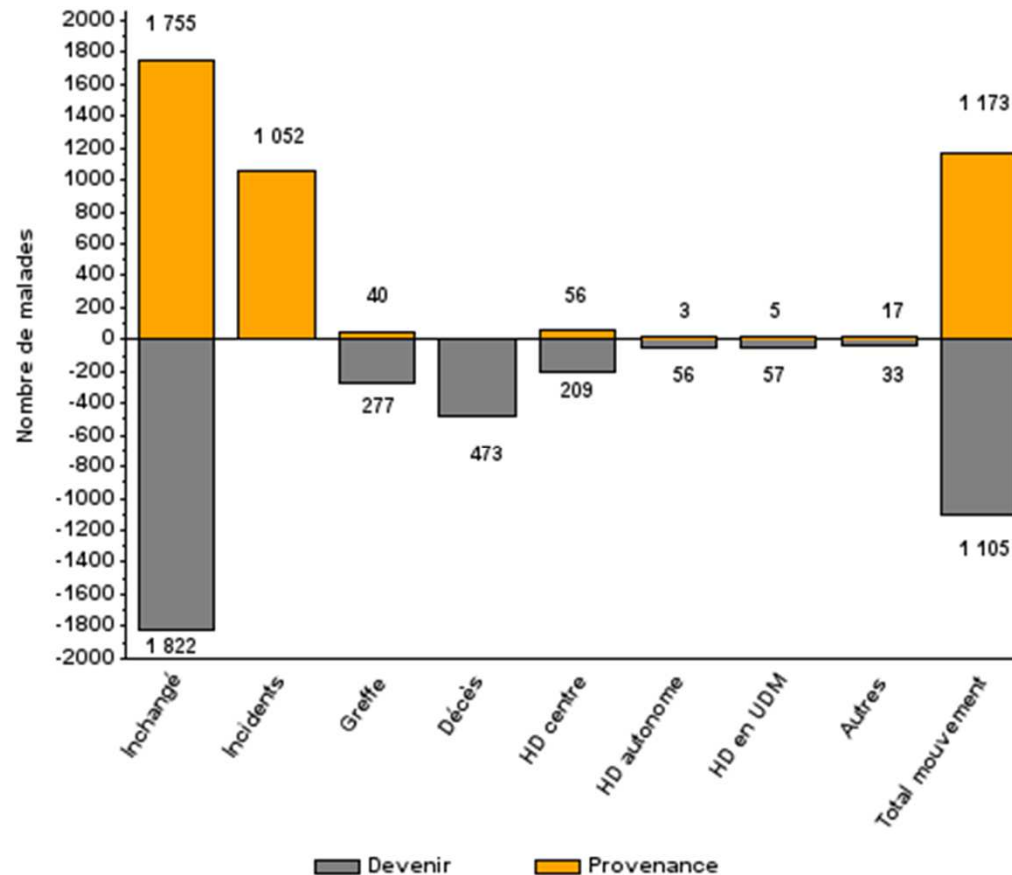
Parmi les 8 364 patients présents en hémodialyse autonome (autodialyse ou domicile) au 31/12/2014, 73 % étaient déjà dans cette modalité l'année précédente, 27 % étaient des entrées de l'année. La moitié des entrées étaient le fait de patients incidents (12 %), 11 % étaient des transferts d'une modalité moins autonome. Au 31/12/2015, 74 % étaient encore en HD en centre, 26 % avaient quitté la modalité, principalement (11 %) par transplantation.



Parmi les 7 903 patients présents en Unité de Dialyse Médicalisée au 31/12/2014, 63 % étaient déjà dans cette modalité l'année précédente, 37 % étaient des entrées de l'année. La moitié des entrées étaient le fait de patients incidents (14 %), 5 % étaient des transferts d'une modalité plus autonome. Au 31/12/2015, 73 % étaient encore en HD en UDM, 27 % avaient quitté la modalité, à parts égales pour le décès (8 %) et le repli en centre (9 %) et vers la transplantation (7 %).



Parmi les 2 927 patients présents en dialyse péritonéale au 31/12/2014, 60 % étaient déjà dans cette modalité l'année précédente, 40 % étaient des entrées de l'année. La majorité des entrées étaient le fait de patients incidents (90 %). Au 31/12/2015, 62 % étaient encore en HD en centre, 38 % avaient quitté la modalité, par décès (16 %), par transfert vers l'hémodialyse (11 %) ou la transplantation (10 %).



# Chapitre 11

## L'IRCT DANS LES DOM- TOM en 2015

Dans le chapitre **DOM-TOM**

sont inclus tous les patients, résidant dans l'un des 8 régions ou territoires suivants : Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, Mayotte, Nouvelle-Calédonie, Wallis et Futuna, Polynésie Française.

Ces patients sont comparés aux patients de l'hexagone.

Contrairement aux autres chapitres du rapport annuel, où l'effectif de la population générale est basé sur les projections OMPHALE 2004-2015 fournis par l'INSEE, dans le présent chapitre, sont utilisées les chiffres issus des recensements effectués.

## France métropolitaine, départements et régions d'outre-mer et collectivités d'outre-mer



En 2015, au moins 612 patients résidant dans une région ou un territoire d'Outre-mer ont démarré un premier traitement de suppléance avec un sexe ratio de 1,2 (vs. 1,9 pour l'Hexagone). Près de 59 % des patients ont un diabète (vs. 43 % pour l'Hexagone) et 43 % ont une maladie cardiovasculaire. Avec un âge médian de 63 ans, les patients ultramarins sont plus jeunes que ceux de l'Hexagone.

Région de résidence	Effectif population générale n	Effectif nouveaux malades résidents dans la région		Age médian au démarrage ans	% avec diabète %	% avec maladie cardiovasculaire %
		n	%			
Guadeloupe	397 902	121	19,7	66.7	61,2	30,8
Guyane	262 527	36	5,9	59.1	38,9	31,4
Martinique	376 847	95	15,5	65.6	51,6	31,7
Mayotte	235 132	27	4,4	55.3	51,9	18,8
Nouvelle-Calédonie	268 767	93	15,1	61.4	65,6	100,0
Polynésie française	268 207	19	3,1	56.2	47,4	75,0
Réunion	850 996	220	35,8	64.1	62,3	56,1
Wallis et Futuna	12 197	3	0,5	54.5	66,7	
Total DOMTOM	2 672 575	614	100,0	63.4	58,6	43,6
Total Hexagone	64 664 860	10640	100,0	70.8	43,3	58,2



L'incidence globale de l'insuffisance rénale terminale traitée dans les DOM-TOM est de 230 par million d'habitants.

	n	Taux brut	Intervalle de confiance à 95% du taux brut	Taux standardisé	Intervalle de confiance à 95% du taux standardisé	Indice comparatif d'incidence	Intervalle de confiance à 95% de l'indice comparatif d'incidence
Guadeloupe	121	304	[250 - 358]	322	[264 - 380]	1,03	[0,86 - 1,23]
Guyane	36	137	[92 - 182]	318	[194 - 442]	1,02	[0,69 - 1,50]
Martinique	95	252	[201 - 303]	240	[191 - 289]	0,77	[0,63 - 0,94]
Mayotte	27	115	[72 - 158]	394	[212 - 576]	1,26	[0,79 - 2,00]
Nouvelle-Calédonie	93	346	[276 - 416]	525	[411 - 639]	1,68	[1,35 - 2,09]
Polynésie française	19	71	[39 - 103]	96	[49 - 143]	0,31	[0,19 - 0,50]
Réunion	220	259	[224 - 293]	355	[305 - 404]	1,13	[0,99 - 1,30]
Total Outre Mer	611	230	[211 - 248]	313	[287 - 339]	1,00	
Total Hexagone	10 640	165	[161 - 168]	163	[159 - 166]		

On observe une plus grande fréquence de l'insuffisance cardiaque, des pathologies coronariennes et des troubles du rythme en métropole, tandis que le diabète domine dans les DOM.

	DOM-TOM	Hexagone	p ajusté sur l'âge
Comorbidités	%	%	pvalue
Diabète	58,6	43,3	***
Diabète type 2	57,1	41,9	***
Indice de masse corporelle $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup>	18,6	23,9	NS
Pathologie coronarienne	15,0	26,6	***
Insuffisance cardiaque	13,9	27,1	***
Troubles du rythme	6,5	24,6	***
Artérite des membres inférieurs	18,7	20,1	NS
Accident vasculaire cérébral	10,8	11,5	NS
Anévrisme de l'aorte	0,7	4,0	**
Insuffisance respiratoire	7,2	17,0	***
Cancer évolutif	4,9	11,3	**
Porteur VHB	1,3	0,8	NS
Porteur VHC	1,1	1,2	NS
Porteur VIH ou SIDA	1,5	0,7	NS

p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0.0001; NS: non significatif

Après ajustement sur l'âge, la survie globale à 6 mois dans les DOM-TOM ne diffère pas de celle de la France. La survie des patients diabétiques semble meilleure dans les DOM-TOM par rapport à l'Hexagone.

Région de résidence	Ensemble des malades		Malades diabétiques	
	Probabilité de survie à 6 mois	Probabilité de survie à 6 mois ajustée sur l'âge	Probabilité de survie à 6 mois	Probabilité de survie à 6 mois ajustée sur l'âge
Guadeloupe	95,2 [91,6-97,2]	95,6 [93,1-98,0]	95,1 [90,0-97,6]	95,6 [92,4-98,7]
Guyane	87,7 [78,3-93,2]	85,5 [77,5-93,6]	85,7 [69,0-93,8]	83,6 [71,0-96,1]
Martinique	88,5 [83,4-92,1]	89,1 [85,1-93,0]	90,6 [83,2-94,8]	91,9 [87,3-96,6]
Mayotte	98,0 [86,6-99,7]	97,2 [91,9-102,6]	95,7 [72,9-99,4]	92,8 [79,3-106,2]
Nouvelle-Calédonie	98,4 [95,0-99,5]	98,1 [96,0-100,2]	98,3 [93,6-99,6]	97,9 [95,0-100,8]
Réunion	94,6 [92,0-96,4]	94,8 [92,8-96,9]	94,8 [91,3-96,9]	95,0 [92,5-97,5]
Total DOM TOM	93,9 [92,3-95,1]	90,7 [90,3-91,1]	94,4 [92,4-95,9]	93,2 [91,2-95,3]
Total Hexagone	90,6 [90,2-90,9]	92,2 [90,5-93,9]	89,9 [89,2-90,5]	90,0 [89,4-90,6]

Au 31/12/2015, au moins\* 4 878 patients résidant dans ces régions, reçoivent un traitement de suppléance.

*\*sous-déclaration en Polynésie Française*

Région de résidence	Effectif des malades résidents dans la région		Age médian ans	% avec diabète %	% avec maladie cardiovasculaire %
	n	%			
Guadeloupe	934	18,6	64.0	48,7	48,7
Guyane	249	5,2	57.9	35,9	32,5
Martinique	794	15,4	62.9	44,9	46,2
Mayotte	112	2,5	55.0	54,5	32,3
Nouvelle-Calédonie	558	12,0	61.8	57,1	54,3
Polynésie française	330	7,3	57.5	51,7	74,7
Réunion	1872	38,3	61.6	53,2	56,7
Wallis et Futuna	29	0,6	56.1	75,0	
Total DOMTOM	4878	100,0	61.6	50,7	52,4
Total Hexagone	78373	100,0	64.5	34,0	61,2

La prévalence standardisée de l'IRCT dans ces régions est de 2 397 par million d'habitants. Les régions de Mayotte, Martinique et Guyane présentent des taux standardisés comparables qui sont de 1,5 fois supérieurs à celui de l'Hexagone. Ces taux sont aussi significativement inférieurs à ceux de la Réunion et de la Nouvelle-Calédonie qui atteignent respectivement des taux de 2 994 et 3 048 par million d'habitants. La faible prévalence en Polynésie française s'explique par un défaut d'exhaustivité d'enregistrement des cas.

	n	Taux brut	Intervalle de confiance à 95% du taux brut	Taux standardisé	Intervalle de confiance à 95% du taux standardisé	Indice comparatif de prévalence	Intervalle de confiance à 95% de l'indice comparatif de prévalence
Guadeloupe	934	2 347	[2 197 - 2 498]	2 448	[2 289 - 2 608]	1,01	[0,95 - 1,08]
Guyane	249	948	[831 - 1 066]	1 876	[1 598 - 2 153]	0,77	[0,67 - 0,90]
Martinique	794	2 107	[1 960 - 2 254]	1 985	[1 845 - 2 125]	0,82	[0,76 - 0,88]
Mayotte	112	476	[388 - 565]	1 527	[1 185 - 1 869]	0,63	[0,50 - 0,79]
Nouvelle-Calédonie	558	2 076	[1 904 - 2 248]	3 176	[2 893 - 3 459]	1,31	[1,20 - 1,43]
Polynésie française	330	1 230	[1 098 - 1 363]	1 853	[1 636 - 2 071]	0,76	[0,68 - 0,86]
Réunion	1 872	2 200	[2 100 - 2 299]	2 920	[2 779 - 3 061]	1,20	[1,15 - 1,26]
Total Outre Mer	4 849	1 823	[1 771 - 1 874]	2 427	[2 356 - 2 498]	1,00	
Total Hexagone	78 373	1 209	[1 201 - 1 218]	1 198	[1 189 - 1 206]		

Dans ces régions, 180 patients ont été inscrits sur la liste d'attente d'une greffe rénale au cours de l'année 2015 et 743 étaient en attente sur la liste au 31/12/2015 (Tableau 10-14). Les patients dialysés inscrits sur liste d'attente pour la greffe représentent 34 % des patients prévalents de moins de 60 ans pour l'ensemble des régions ultramarines.

	Nouveaux inscrits en 2015		Malades inscrits au 31/12/2015 (CRISTAL)		Malades de moins de 60 ans présents en dialyse au 31/12/2015	
	n	% de 60 ans et plus	n	% malades inscrits hors régions	n	% malades inscrits parmi les dialysés de moins de 60 ans
Guadeloupe	34	23,5	143	31,5	377	37,9
Guyane	8	25,0	35	60,0	137	25,5
Martinique	14	35,7	111	64,0	341	32,6
Nouvelle-Calédonie	12	25,0	43	7,0	245	17,6
Polynésie française	52	25,0	90	5,6	190	47,4
Réunion	56	32,1	319	6,3	852	37,4
Total DOMTOM	176	27,8	746	22,1	2 226	33,5
Total Hexagone	3 971	40,1	11 735	11,7	31 107	37,7

**Remerciements** à l'ensemble des équipes de dialyse et de greffe du territoire français et aux coordinations régionales qui par leur contribution permettent au registre d'atteindre ses objectifs avec un niveau élevé de qualité.

Pour en savoir plus

<http://www.agence-biomedecine.fr/Le-programme-REIN>