

L'insuffisance rénale terminale est une pathologie dans laquelle les reins irrémédiablement endommagés ne peuvent plus fonctionner normalement. Parmi les principaux facteurs de risque de l'insuffisance rénale terminale figurent le diabète et l'hypertension, deux pathologies dont la prévalence s'accroît, de manière générale, dans les pays de l'OCDE. Aux États-Unis, ces deux pathologies sont responsables de plus de 60 % (37 % pour le diabète et 24 % pour l'hypertension) des diagnostics primaires d'insuffisance rénale (USRDS, 2008). Au stade ultime de la maladie, les patients doivent être traités par dialyse ou transplantation. Le traitement par dialyse est plus onéreux et plus contraignant pour les patients en termes de qualité de vie (du fait de son caractère récurrent) qu'une transplantation réussie.

Si l'on considère les deux types de traitement, la proportion de personnes traitées pour une insuffisance rénale terminale a augmenté de presque 6 % par an en moyenne dans les pays de l'OCDE sur les 20 dernières années (graphique 4.7.2). Ceci s'est traduit, en 2007, par un taux de prévalence du traitement de l'insuffisance rénale terminale plus de trois fois supérieur à celui de 1985. En 2007, le Japon et les États-Unis ont enregistré les taux de traitement d'insuffisance rénale terminale les plus élevés, avec plus de 160 patients pour 100 000 habitants (graphique 4.7.1), suivis du Portugal qui a enregistré le plus fort taux de croissance depuis 1985. On ne sait pas très bien pourquoi ces pays déclarent des taux de traitement de l'insuffisance rénale terminale aussi élevés mais cela ne semble pas être seulement ou principalement lié à une plus grande prévalence du diabète, laquelle n'est pas particulièrement plus élevée dans ces pays que dans d'autres pays de l'OCDE (voir l'indicateur 1.12 « Prévalence et incidence du diabète »).

Dans la plupart des pays de l'OCDE, la majorité des patients traités pour une insuffisance rénale terminale sont sous dialyse, par opposition à la transplantation rénale. Cela peut être attribué au fait que la prévalence des personnes souffrant d'insuffisance rénale terminale a fortement augmenté dans de nombreux pays mais que le nombre des transplantations demeure limité par le manque de donneurs. Les exceptions sont la Finlande, l'Islande et les Pays-Bas, où le nombre total de patients traités pour une insuffisance rénale est cependant relativement faible.

La proportion des dialysés est beaucoup plus grande au Japon et, dans une moindre mesure, aux États-Unis, que dans les autres pays (graphique 4.7.3). Au Japon, le

phénomène est en partie lié au fait que les taux de transplantation rénale sont très faibles, ce qui signifie que pratiquement tous les patients souffrant d'insuffisance rénale terminale sont sous dialyse. Dans tous les pays, le nombre des personnes sous dialyse a considérablement augmenté au cours des 20 dernières années.

Étant donné la pénurie de donneurs, les transplantations de reins sont normalement effectuées sur des patients qui ne peuvent vivre qu'au prix de sessions de dialyse longues et difficiles. Lorsqu'elle est réussie, la transplantation permet à la personne de vivre à nouveau à peu près normalement, sans régime alimentaire strict ni limitation de l'activité. Les progrès des techniques chirurgicales et le développement de nouveaux médicaments antirejet ont permis d'effectuer davantage de transplantations, et d'améliorer leur taux de succès depuis 20 ans. La prévalence des personnes vivant avec un rein greffé fonctionnant bien a augmenté de façon régulière depuis 1985 dans tous les pays pour lesquels on dispose de données. La moyenne de l'OCDE est passée de huit à 34 personnes vivant avec un rein greffé fonctionnel pour 100 000 habitants entre 1985 et 2007 (graphique 4.7.4). En 2007, les États-Unis, le Portugal et l'Autriche enregistraient les taux les plus élevés, avec plus de 45 personnes vivant avec un rein greffé fonctionnel pour 100 000 habitants. À l'opposé, le Japon, la Corée et la République slovaque enregistraient les taux les plus faibles.

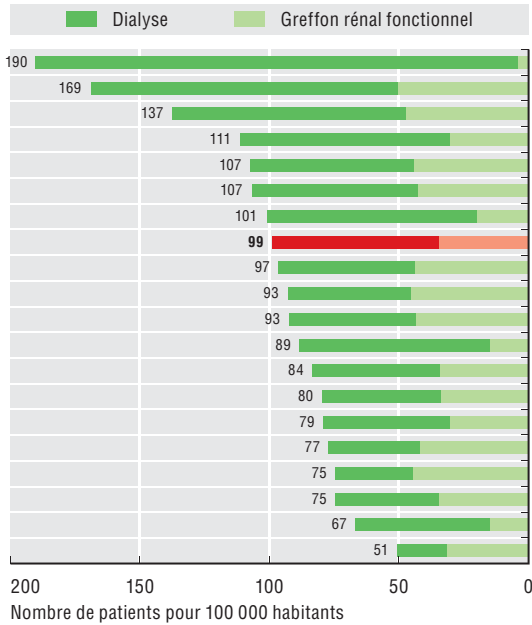
Dans bien des pays, les listes d'attente des candidats à une greffe de rein s'allongent, la demande étant très supérieure au nombre de donneurs. Les facteurs culturels et les traditions ont un impact sur les taux de transplantation; la transplantation reste peut-être moins bien acceptée dans certains pays comme le Japon.

Définition et écarts

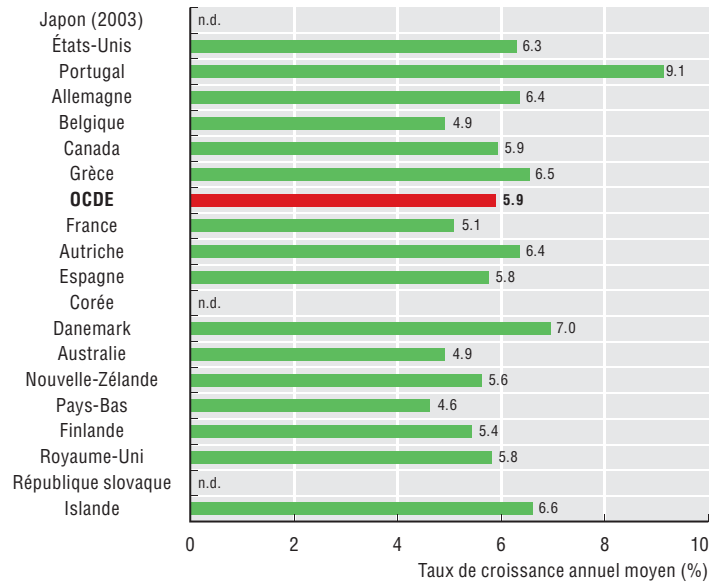
Le nombre de patients traités pour une insuffisance rénale terminale est le nombre de patients à la fin de chaque année qui reçoivent différentes formes de thérapie de remplacement du rein : hémodialyse/hémofiltration, dialyse péritonéale intermittente, dialyse péritonéale continue ambulatoire, dialyse péritonéale continue cyclique, ou qui vivent avec un rein greffé en bon état.

4.7. Traitement des insuffisances rénales (dialyse et transplantation)

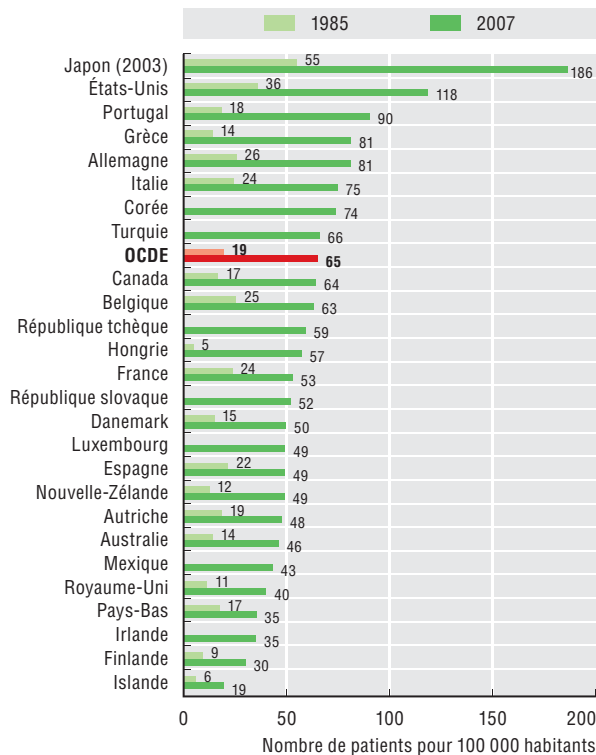
4.7.1 Patients traités pour insuffisance rénale chronique, par type de traitement, 2007 (ou dernière année disponible)



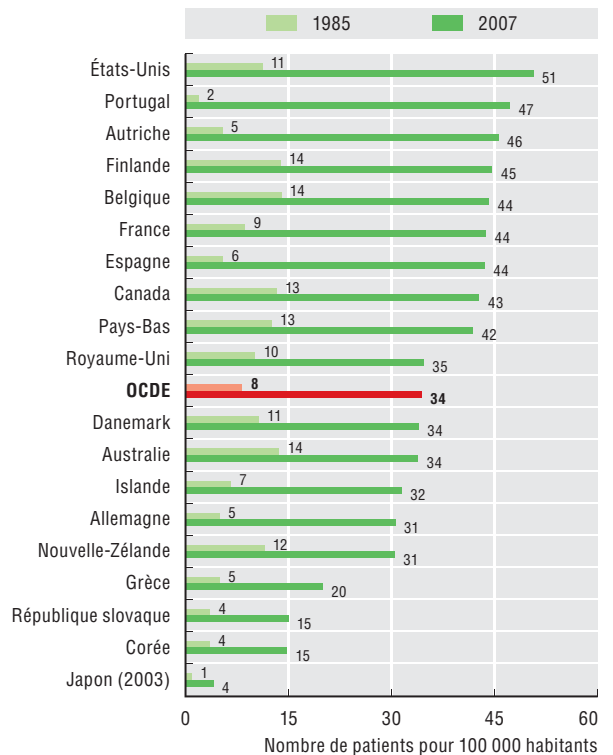
4.7.2 Augmentation du nombre de personnes traitées pour insuffisance rénale chronique, 1985-2007 (ou année la plus proche)



4.7.3 Prévalence des patients dialysés, 1985 et 2007 (ou année la plus proche)



4.7.4 Prévalence des patients vivant avec un greffon rénal fonctionnel, 1985 et 2007 (ou année la plus proche)



Source : Eco-Santé OCDE 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/722131663533>



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Traitement des insuffisances rénales (dialyse et transplantation) », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-43-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.