

4.8. Traitement des insuffisances rénales (dialyse et transplantation)

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 rénale. 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 plus de 5 % par an en moyenne dans les pays de l'OCDE sur les vingt dernières années. Cela signifie que la prévalence des traitements pour insuffisance rénale terminale a plus que doublé depuis 1990. Le Japon et les États-Unis ont les taux les plus élevés avec respectivement 190 et 180 patients souffrant d'insuffisance rénale terminale pour 100 000 habitants (graphique 4.8.1). Vient ensuite le Portugal qui a enregistré le plus fort taux de croissance depuis 1990 après la Hongrie. 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 lié à une prévalence plus grande du diabète, laquelle n'est pas particulièrement plus élevée dans ces pays que dans d'autres pays de l'OCDE (voir l'indicateur 1.10 « Prévalence et incidence du diabète »).

Dans la plupart des pays de l'OCDE, la majorité des patients souffrant d'insuffisance rénale terminale sont traités par dialyse, par opposition à la transplantation rénale. Cela est dû au fait que la prévalence des personnes souffrant d'insuffisance rénale terminale a fortement augmenté mais que le nombre des transplantations demeure limité par le manque de donneurs. Seuls font exception la Finlande, l'Islande, les Pays-Bas et l'Irlande, où la plupart des patients traités pour une insuffisance rénale terminale ont reçu une greffe de rein.

La prévalence des patients dialysés est beaucoup plus grande au Japon et aux États-Unis que dans les autres pays (graphique 4.8.2). Au Japon, pratiquement tous les patients souffrant d'insuffisance rénale terminale sont sous dialyse, les taux de transplantation rénale étant très faibles. Dans tous les

pays, le nombre des dialysés a fortement augmenté sur les vingt dernières années et la moyenne de l'OCDE a plus que doublé.

Étant donné la pénurie de donneurs, les transplantations de reins sont normalement effectuées sur des patients qui ne peuvent vivre qu'au prix de séances de dialyse longues et difficiles. Lorsqu'elle est réussie, la transplantation améliore la qualité de vie, sans régime alimentaire strict ni limitation de l'activité. Les progrès des techniques chirurgicales et le développement de nouveaux médicaments anti-rejet 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 a augmenté de façon régulière depuis 1990 dans tous les pays pour lesquels on dispose de données. La moyenne de l'OCDE a plus que doublé, passant de 15 à 36 personnes pour 100 000 habitants entre 1990 et 2009 (graphique 4.8.3). En 2009, le Portugal, les États-Unis, les Pays-Bas et l'Autriche ont déclaré les taux les plus élevés de personnes vivant avec un rein greffé. À l'opposé, le Japon, la République slovaque, la Grèce et la Corée 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 et la transplantation reste peut-être moins bien acceptée dans certains pays comme le Japon.

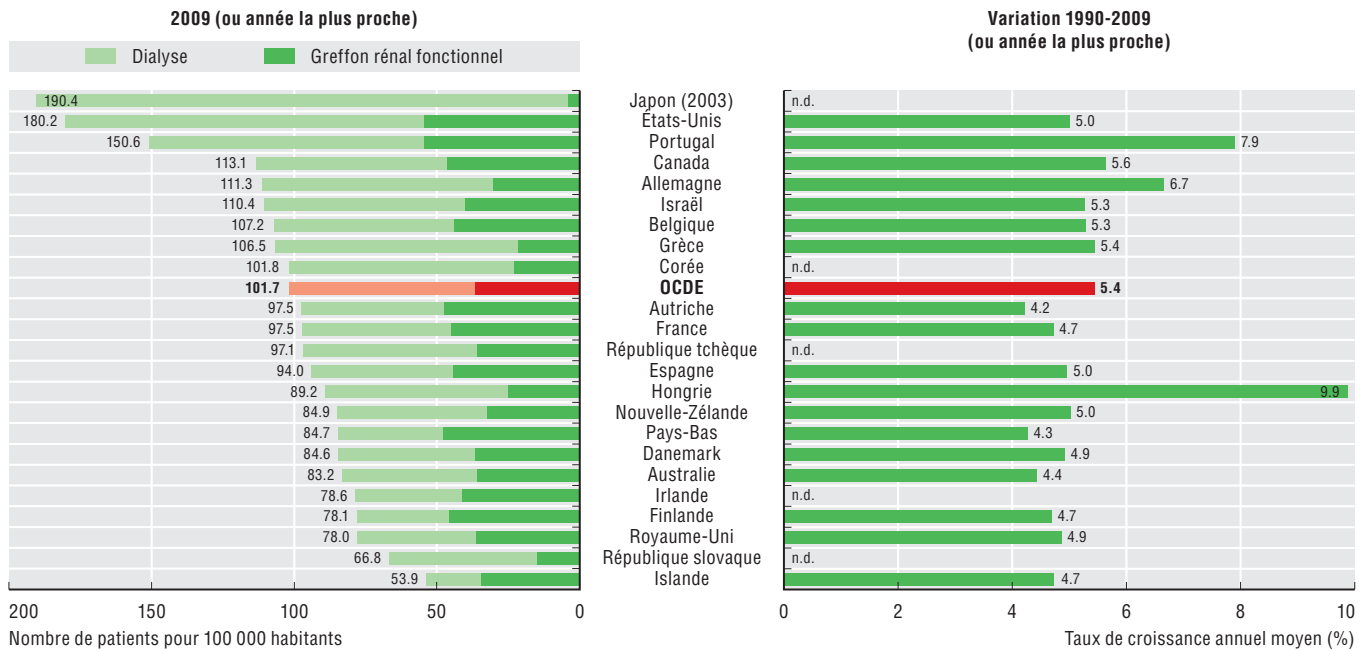
Définition et comparabilité

Le nombre de patients traités pour une insuffisance rénale terminale est le nombre de patients 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 fonctionnant bien.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

4.8. Traitement des insuffisances rénales (dialyse et transplantation)

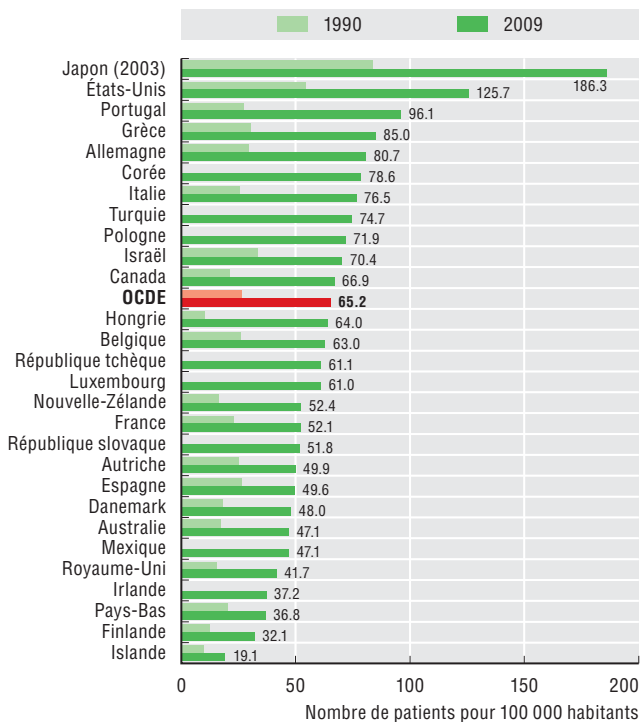
4.8.1 Prévalence des patients traités pour insuffisance rénale terminale, 2009 et variation 1990-2009



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529333>

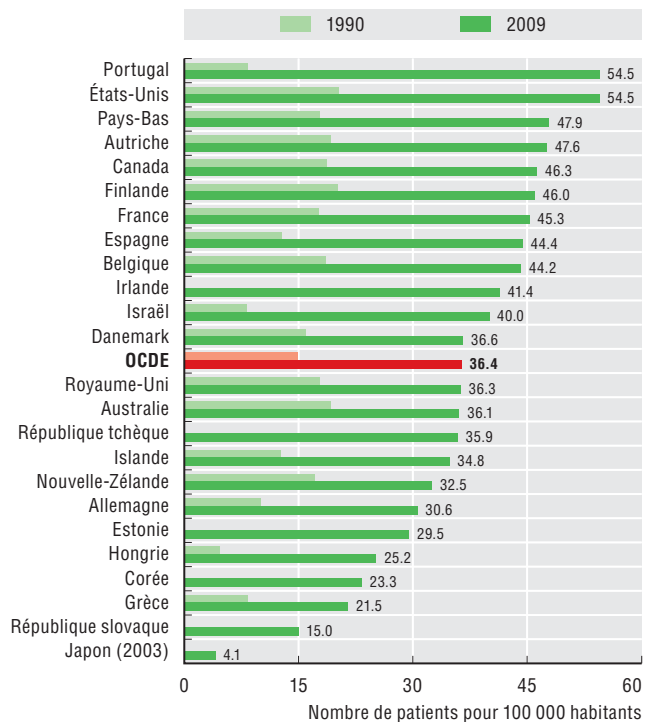
4.8.2 Prévalence des patients dialysés, 1990 et 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529352>

4.8.3 Prévalence des patients vivant avec un rein greffé, 1990 et 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529371>



Extrait de :
Health at a Glance 2011
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2011), « Traitement des insuffisances rénales (dialyse et transplantation) », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-36-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.