

# RAPPORT COMMUN DU GNFB ET DU NBVN POUR LE COLLEGE DE NEPHROLOGIE ET DES CENTRES DE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE

## RAPPORT DE L'ANNEE 2012

### **1. L'insuffisance rénale terminale en Belgique : état des lieux depuis 2004**

Le nombre de patients présentant une insuffisance rénale terminale (IRT) requérant un traitement substitutif de la fonction rénale par dialyse ou transplantation (total des patients prévalents) poursuit sa progression puisqu'il atteint 13664 patients dans notre pays au 31 décembre 2012. Ce nombre continue à augmenter de 3 % par an.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Prévalents</b>	10017	10463	10982	11429	11872	12411	12857	13283	<b>13664</b>
<b>PMH</b>	963,5	1001,6	1044,8	1079,8	1113,0	1154,2	1186,1	1212,9	1238,1
<b>Incidents</b>	1918	1893	2019	2006	2055	2196	2121	2047	<b>2002</b>
<b>PMH</b>	184,5	181,2	192,1	189,5	192,7	204,2	195,7	186,9	181,4

Tableau I. Prévalence et incidence de l'insuffisance rénale terminale en Belgique.

Toutefois, à partir de 2009, on note un fléchissement du nombre de nouveaux patients devant bénéficier d'un traitement substitutif (patients incidents) alors qu'il était resté stable les années précédentes. Comme le montre le tableau I, le nombre absolu de patients incidents de même que l'incidence par million d'habitants diminue depuis 3 ans. Quelques hypothèses d'explication sont envisageables (section 3.1) .

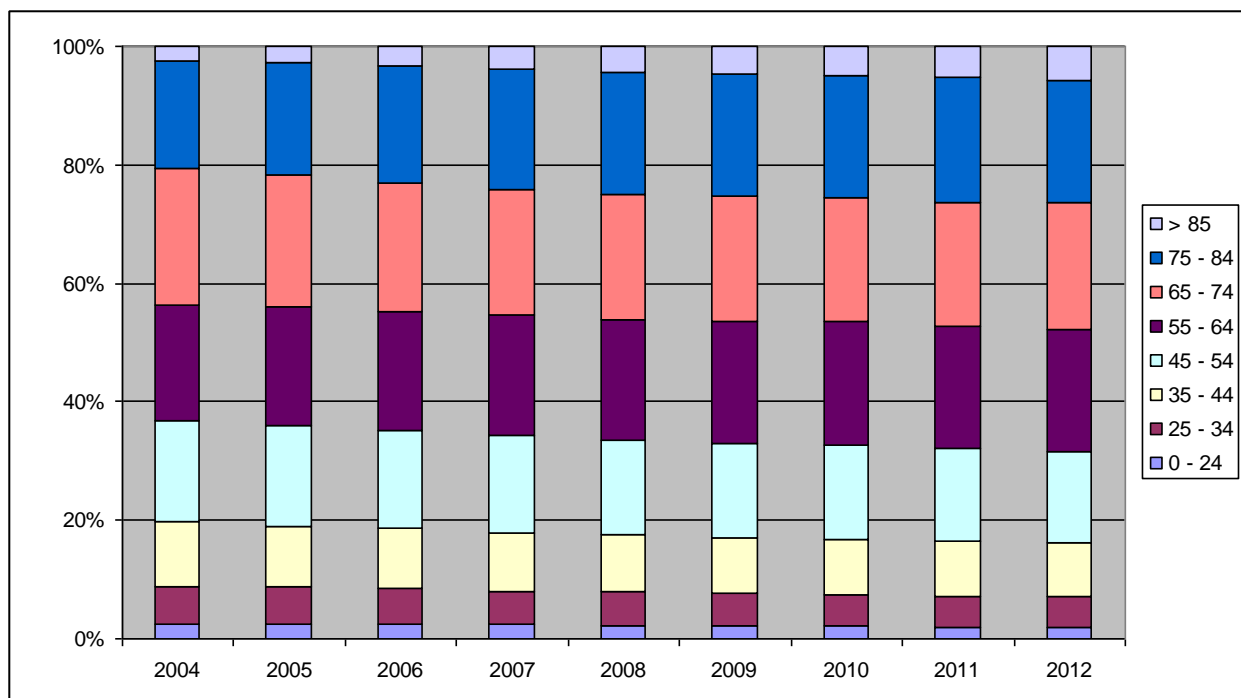
## **2. Caractéristiques de la population prévalente**

### ***2.1. Age de la population prévalente***

Le nombre de patients de moins de 35 ans reste stable. La prévalence augmente chez les patients âgés de 35 à 44 ans. Elle semble se stabiliser dans le groupe des 45 à 54 ans et des 55 à 64 ans. En revanche, la croissance est davantage marquée pour les tranches d'âge plus élevées: 65 à 74 ans et davantage de 75 à 84 ans et chez les patients de plus de 85 ans (Tableau II et Figure 1).

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
0 - 24	260	265	268	276	276	270	266	272	263
25 - 34	634	646	660	643	660	671	682	695	721
35 - 44	1082	1086	1110	1134	1155	1179	1196	1226	1246
45 - 54	1702	1761	1810	1859	1891	1970	2053	2065	2081
55 - 64	1968	2096	2204	2323	2425	2554	2677	2732	2834
65 - 74	2317	2341	2396	2438	2502	2637	2686	2790	2898
75 - 84	1809	1981	2174	2313	2451	2545	2664	2799	2848
> 85	245	287	360	443	512	585	633	704	773
<b>Total</b>	<b>10017</b>	<b>10463</b>	<b>10982</b>	<b>11429</b>	<b>11872</b>	<b>12411</b>	<b>12857</b>	<b>13283</b>	<b>13664</b>

**Tableau II.** Prévalence de l'insuffisance rénale terminale en Belgique selon la tranche d'âge entre 2004 et 2012.



**Figure 1.** Histogramme de distribution des différentes tranches d'âge des patients atteints d'insuffisance rénale terminale en Belgique entre 2004 et 2012.

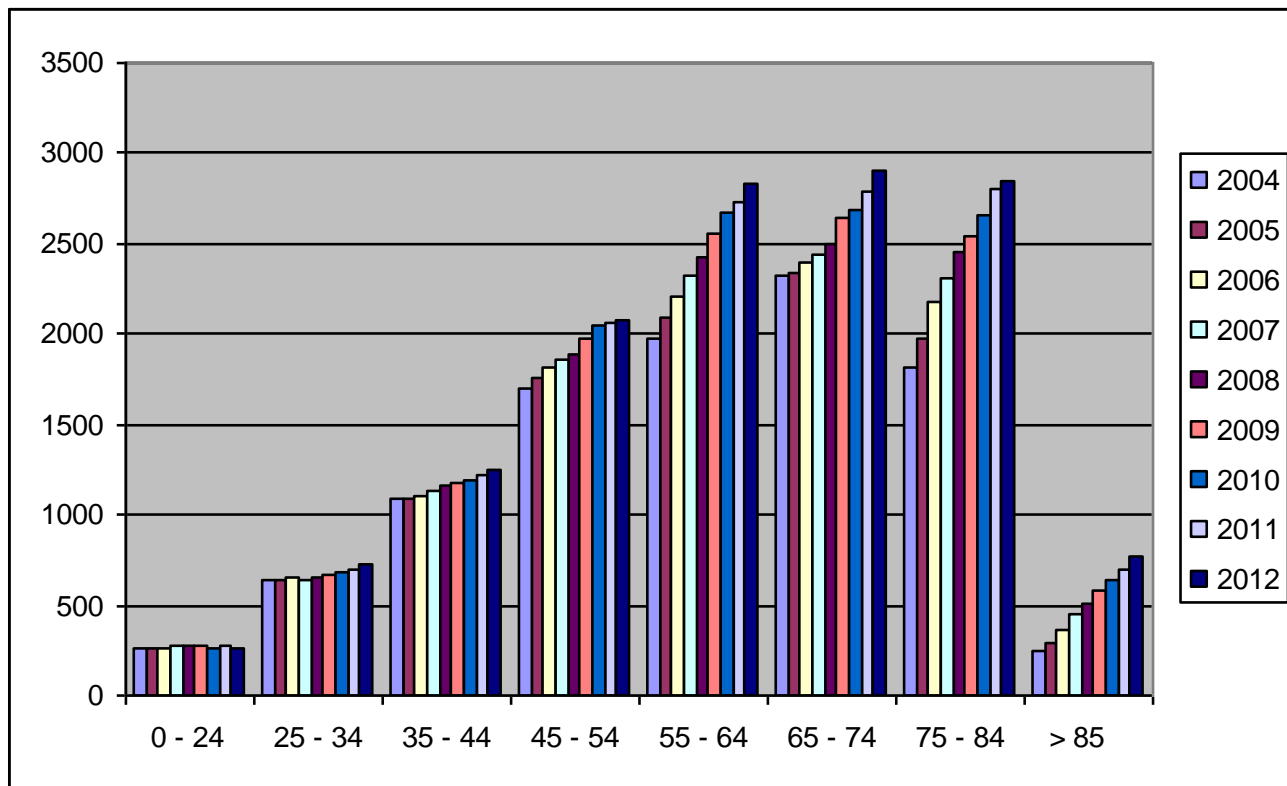


Figure 2. Evolution du nombre de patients prévalents dans chaque tranche d'âge entre 2004 et 2012.

Comme les années précédentes, la cohorte numériquement la plus nombreuse est celle des 75-84 ans et elle dépasse tout juste la cohorte de la tranche d'âge précédente (65-74 ans). En réalité, deux tiers des patients traités pour IRT ont entre 55 et 84 ans.

Comme déjà discuté dans le rapport précédent, l'augmentation du nombre de patients prévalents plus âgés peut résulter de plusieurs facteurs :

- incidence accrue de l'urémie terminale dans ces tranches d'âge parce que les traitements dits néphroprotecteurs permettraient de retarder la progression vers l'IRT ou parce que les progrès faits dans le traitement des maladies cardiovasculaires permettraient à des patients qui ont échappé au décès par infarctus ou accident vasculaire cérébral de développer une IRT
- une référence accrue au néphrologue de patients âgés qui préalablement n'étaient pas considérés comme de bons candidats au traitement substitutif de l'IRT
- une plus grande accessibilité aux traitements substitutifs de l'IRT de manière globale dans notre pays
- un pronostic satisfaisant des patients âgés en traitement substitutif de l'IRT: il est frappant de constater que cette proportion plus grande de patients âgés traités ne se répercute pas – au contraire – sur la mortalité (voir plus loin).

## 2. 2. Causes de l'insuffisance rénale terminale chez les patients prévalents

La cause d'insuffisance rénale terminale qui augmente le plus sur la période indiquée (8 ans) est la néphropathie vasculaire (+ 65 %). Cette progression dépasse celle de la néphropathie diabétique (+ 43 %). En fait, depuis 2007, ces deux néphropathies se disputent la 1<sup>ère</sup> place. Ensemble, la néphropathie vasculaire et la néphropathie diabétique rendent compte de 35 % des insuffisances rénales terminales. Les néphropathies héréditaires et/ou malformatives ont tendance à augmenter ces dernières années, alors que les glomérulonéphrites chroniques restent stables.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Inconnu	778	796	823	843	904	962	1007	1049	1061
GNC	1683	1742	1798	1821	1880	1927	1973	2019	2091
PNC	1004	1027	1068	1092	1101	1119	1127	1134	1136
NTI	1219	1249	1304	1362	1436	1480	1515	1541	1562
Hérédit/malf	746	768	807	844	885	923	984	1020	1046
Vasculaire	1616	1799	1915	2068	2142	2237	2281	2362	2459
Diabète	1673	1758	1868	1956	2050	2222	2273	2342	2388
Secondaire	1298	1324	1399	1443	1474	1541	1697	1816	1921
<b>Total</b>	<b>10017</b>	<b>10463</b>	<b>10982</b>	<b>11429</b>	<b>11872</b>	<b>12411</b>	<b>12857</b>	<b>13283</b>	<b>13664</b>

Tableau III. Causes de l'insuffisance rénale des patients prévalents entre 2004 et 2012

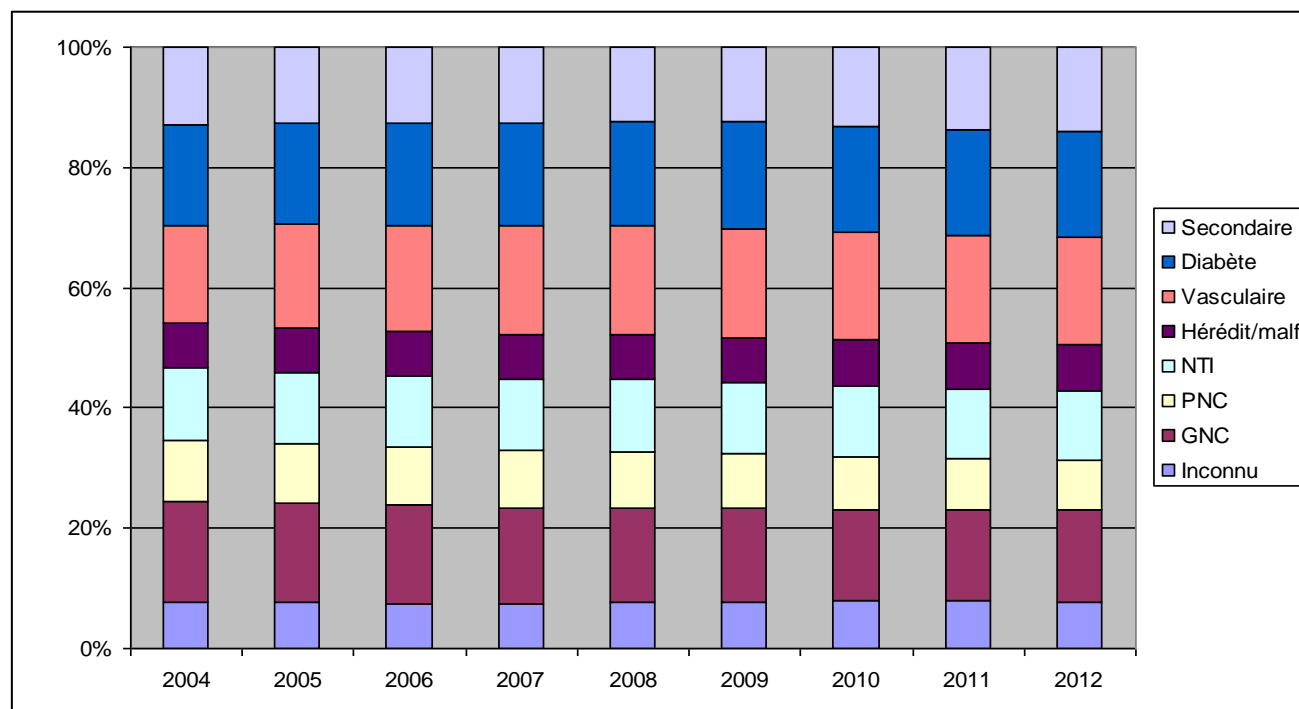


Figure 3. Distribution des causes d'insuffisance rénale terminale chez les patients prévalents entre 2004 et 2012

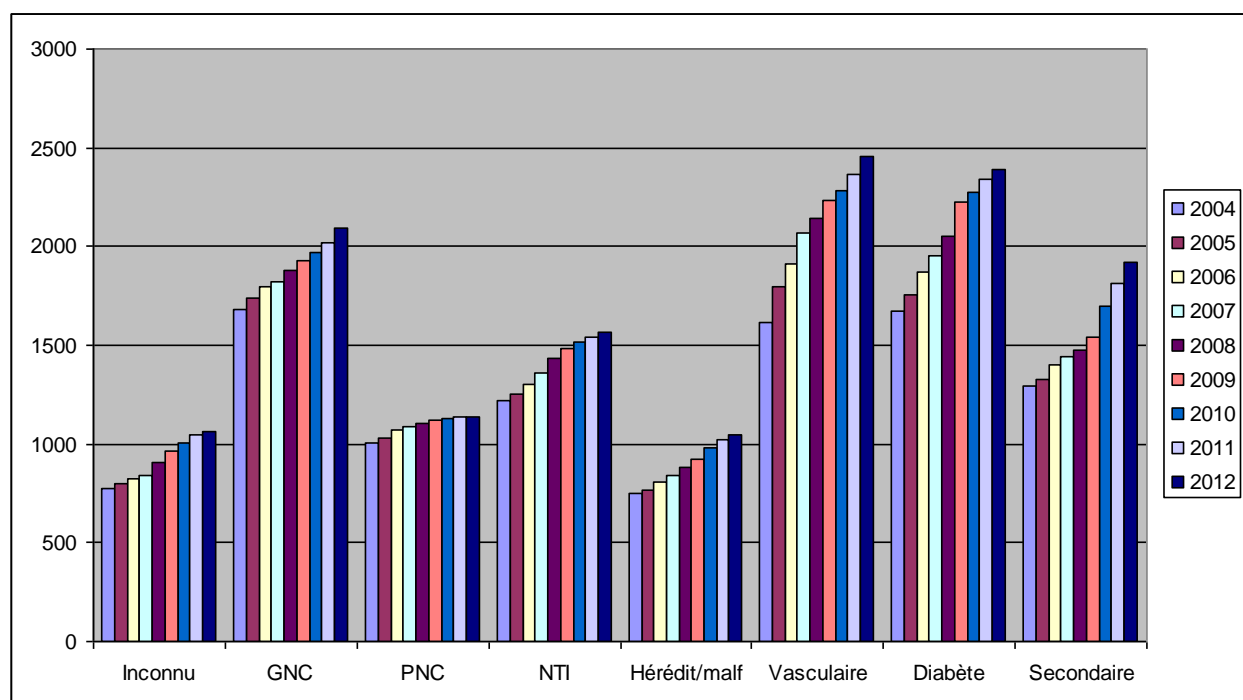


Figure 4. Evolution des causes d'insuffisance rénale terminale entre 2004 et 2012

## 2. 3. Modalités thérapeutiques chez les patients prévalents

### La population globale

La modalité thérapeutique préférentielle utilisée reste la transplantation en raison des meilleurs taux de survie obtenus. Sa part relative est de l'ordre de 42.6 %. Le nombre de patients transplantés continue sa progression depuis ces 8 dernières années (Tableau IV).

Le pourcentage de patients traités par la transplantation ou les méthodes de dialyse alternative est passé de 60.5 % en 2004 à 61.7 % en 2012 – et ce, en dépit de l'augmentation concomitante de la prise en charge de patients plus âgés (Figures 5 et 6).

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
HDC	3955	4113	4239	4375	4555	4727	4946	5111	5226
Autodialyse	1269	1416	1546	1658	1734	1873	1893	1913	1967
DP	616	645	664	650	638	682	681	672	647
Transplantation	4175	4287	4529	4741	4939	5123	5330	5581	5815
<b>Total</b>	<b>10015</b>	<b>10461</b>	<b>10978</b>	<b>11424</b>	<b>11866</b>	<b>12405</b>	<b>12850</b>	<b>13277</b>	<b>13655</b>

Tableau IV. Modalités thérapeutiques chez les patients prévalents entre 2003 et 2012

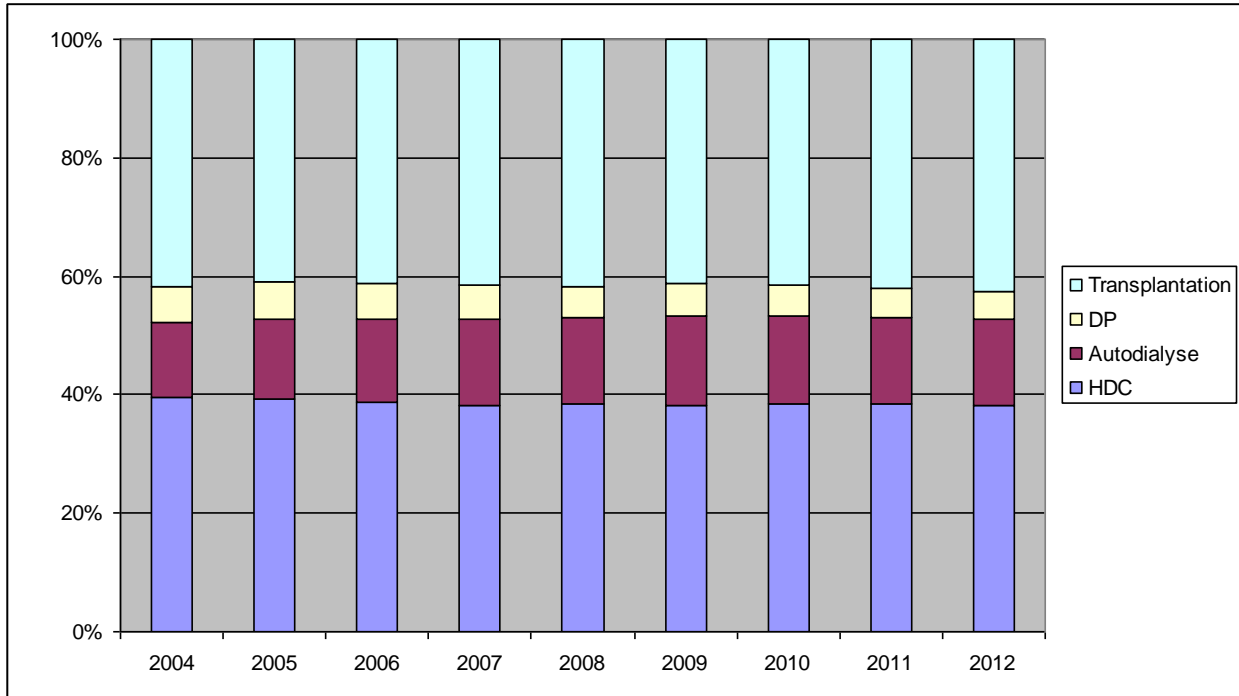


Figure 5. Distribution des différentes modalités de traitement de l'insuffisance rénale terminale chez les patients prévalents entre 2004 et 2012

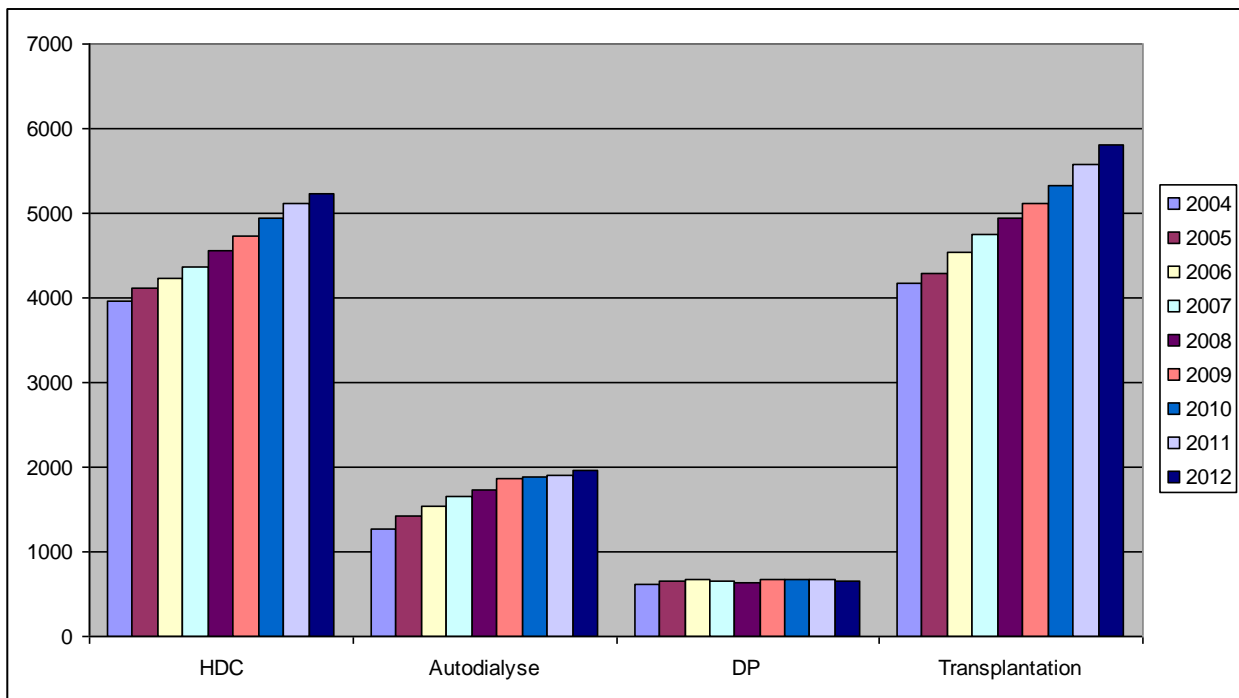


Figure 6. Evolution des différentes modalités thérapeutiques chez les patients prévalents entre 2004 et 2012

Alors que le nombre total de patients dialysés a augmenté de près de 34.2 % en 8 ans, celui des patients dialysés en centre n'a augmenté que de 32.1 %. Le nombre de patients traités en autodialyse a crû de 55 % durant la même période (la proportion des techniques de low care a progressé de 38.7 % en 8 ans). En 2012, plus d'un patient dialysé sur trois était traité en low care.

## Les patients prévalents de moins de 55 ans

Comme attendu, le traitement le plus utilisé est la transplantation dont bénéficient deux tiers des patients. Huit patients de moins de 55 ans sur dix sont traités soit par la greffe soit par une méthode alternative de dialyse (Tableau V).

Parmi les patients dialysés, le recours aux techniques alternatives a légèrement baissé depuis 2 ans, atteignant 48 % en 2012. Ceci se vérifie essentiellement pour la dialyse péritonéale. La dialyse hors-centre étant plutôt en légère augmentation (Figure 7).

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
HDC	654	662	665	647	650	666	721	712	723
Autodialyse	338	373	392	415	406	445	453	466	464
DP	227	235	226	214	211	228	210	199	201
Transplantation	2457	2486	2562	2633	2712	2749	2811	2879	2921
<b>Total</b>	<b>3676</b>	<b>3756</b>	<b>3845</b>	<b>3909</b>	<b>3979</b>	<b>4088</b>	<b>4195</b>	<b>4256</b>	<b>4309</b>

Tableau V. Modalités thérapeutiques chez les patients prévalents de moins de 55 ans entre 2004 et 2012

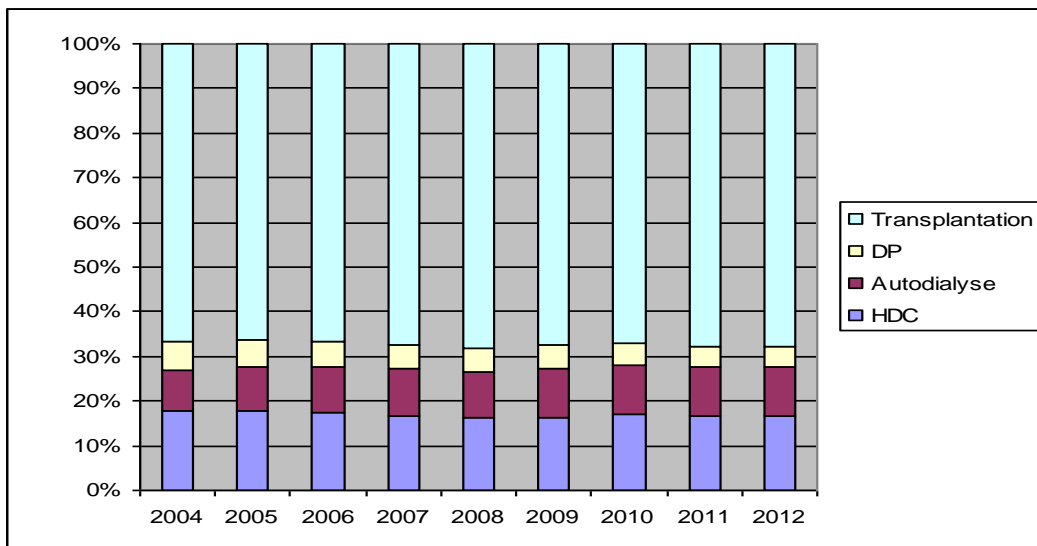


Figure 7. Distribution des différentes modalités thérapeutiques chez les patients prévalents de moins de 55 ans entre 2004 et 2012

## Les patients prévalents de 55 à 64 ans

Le taux de transplantation a augmenté depuis ces 5 dernières années (de 52,2 % en 2008 à 53,8 % en 2012).

Parmi les patients dialysés, le pourcentage de patients traités par les techniques alternatives est resté sensiblement équivalent (38,3 % en 2008 contre 37,9 % en 2012).

Globalement, 71 % des patients de cette tranche d'âge sont traités par la transplantation ou par une méthode alternative de dialyse (Tableau VI et Figure 8).

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
HDC	635	679	660	682	715	739	791	803	812
AutoDialyse	221	259	277	284	300	326	333	325	351
DP	119	116	123	132	143	150	159	152	144
Transplantation	993	1042	1143	1224	1266	1338	1392	1450	1525
<b>Total</b>	<b>1968</b>	<b>2096</b>	<b>2203</b>	<b>2322</b>	<b>2424</b>	<b>2553</b>	<b>2675</b>	<b>2730</b>	<b>2832</b>

Tableau VI. Modalités thérapeutiques chez les patients prévalents de 55 à 64 ans entre 2004 et 2012

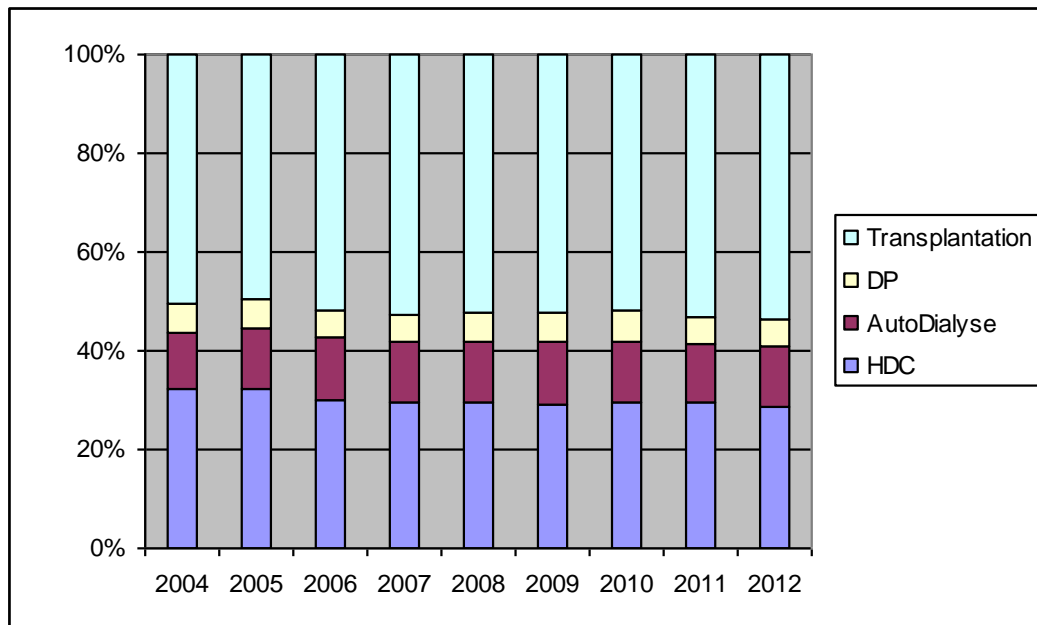


Figure 8. Distribution des modalités thérapeutiques chez les patients prévalents de 55 à 64 ans entre 2004 et 2012



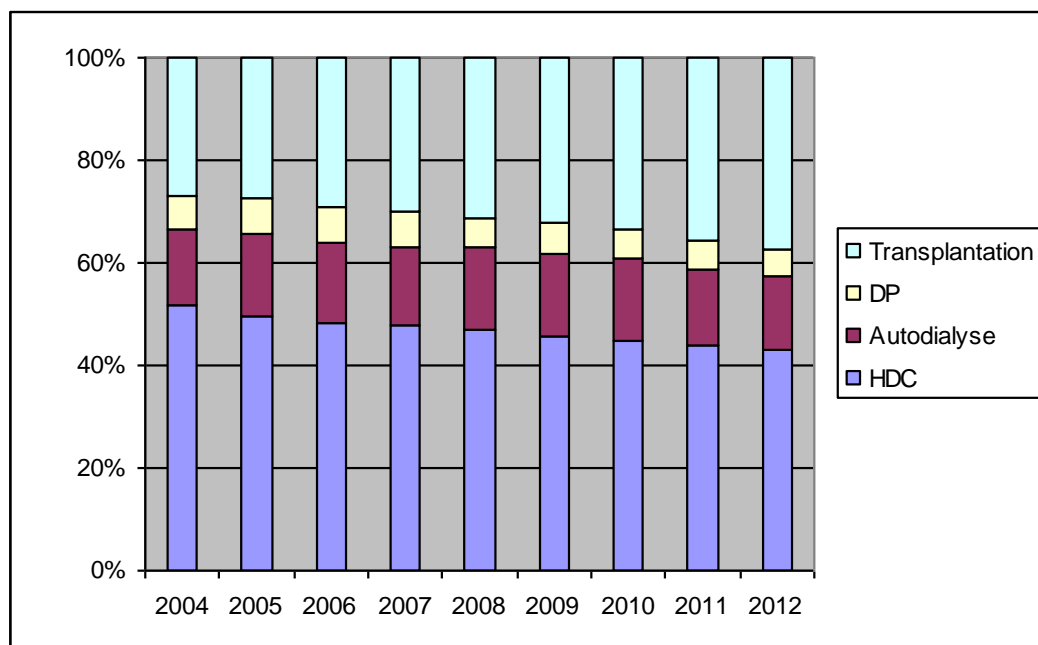
## Les patients âgés de 65 à 74 ans

Cette cohorte perd sa première place. La part de la transplantation y est plus faible mais augmente de manière significative depuis 2004, passant de 26,9 % en 2004 à 37,1 % en 2012 (Tableau VII).

Parmi les patients dialysés, près d'un sur trois recourt aux techniques alternatives en 2012.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
HDC	1198	1162	1158	1169	1176	1200	1203	1222	1248
Autodialyse	343	377	375	372	403	429	427	417	418
DP	152	160	169	166	141	161	151	161	153
Transplantation	624	642	694	730	781	846	904	989	1077
<b>Total</b>	<b>2317</b>	<b>2341</b>	<b>2396</b>	<b>2437</b>	<b>2501</b>	<b>2636</b>	<b>2685</b>	<b>2789</b>	<b>2896</b>

**Tableau VII.** Modalités thérapeutiques chez les patients prévalents de 65 à 74 ans entre 2004 et 2012



**Figure 9.** Distribution des modalités thérapeutiques chez les patients prévalents de 65 à 74 ans entre 2004 et 2012

Le pourcentage de patients traités par la transplantation ou une méthode alternative de suppléance a augmenté de 48,2 % à 56,9 % entre 2004 et 2012 (Figure 9).

## Les patients de plus de 75 ans

Le recours à la transplantation est évidemment moins fréquent que chez les patients plus jeunes mais il progresse de 4,9 % en 2004 à 8 % en 2012. (Tableau VIII).

Parmi les patients dialysés, la proportion de ceux qui recourent aux méthodes alternatives de suppléance est passée de 24,8 % en 2004 à 26,5 % en 2012. Cette proportion est stable depuis 2007. La contribution de l'autodialyse dont l'utilisation a doublé est ici aussi déterminante.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
HDC	1468	1610	1756	1877	2014	2122	2231	2374	2443
Autodialyse	367	407	502	587	625	673	680	705	734
DP	118	134	146	138	143	143	161	160	149
Transplantation	101	117	130	154	180	190	223	263	292
<b>Total</b>	<b>2054</b>	<b>2268</b>	<b>2534</b>	<b>2756</b>	<b>2962</b>	<b>3128</b>	<b>3295</b>	<b>3502</b>	<b>3618</b>

Tableau VIII. Modalités thérapeutiques chez les patients prévalents de plus de 75 ans entre 2004 et 2012

La proportion de patients traités par la transplantation ou une forme alternative de dialyse est passée *de un quart à un tiers*, ce qui n'est pas un mince résultat dans une cohorte aussi âgée (Figure 10).

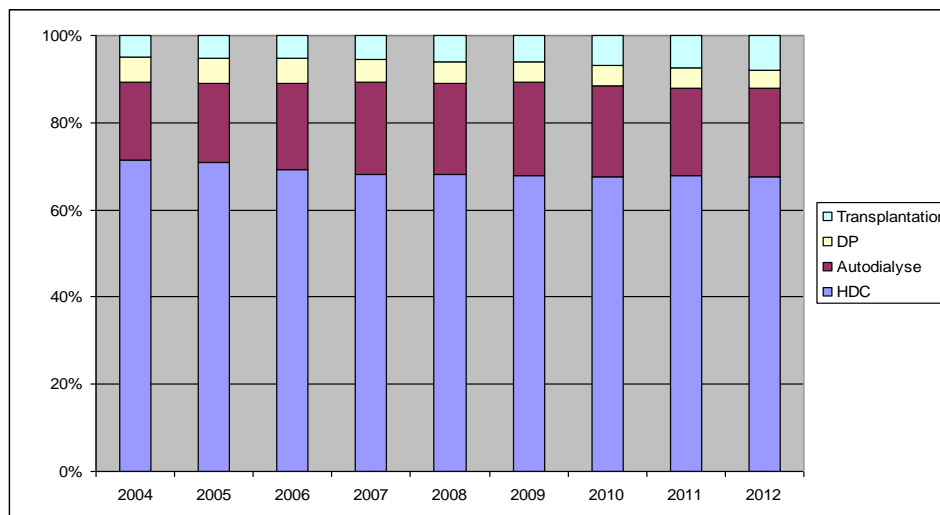


Figure 10. Distribution des modalités thérapeutiques chez les patients prévalents de plus de 75 ans entre 2004 et 2012

### 3. Caractéristiques de la population incidente

#### 3.1. Age des patients incidents

L'incidence est en augmentation jusqu'en 2009. On observe un fléchissement de l'incidence depuis 2010 et qui se confirme en 2012. Cette diminution touche surtout les classes d'âge de plus de 45 ans (Tableau IX et Figures 11 et 12).

Par contre, l'incidence des patients âgés de plus de 85 ans semble stable depuis 2009. Plusieurs hypothèses d'explication sont envisageables, notamment une possible efficacité des traitements néphroprotecteurs qui retardent davantage l'arrivée en IRT des patients atteints d'insuffisance rénale chronique (conséquence possible de leur prise en charge dans les trajets de soins de l'insuffisance rénale chronique) et le fait que les patients âgés décèdent d'une autre cause sans avoir eu besoin de la dialyse.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
0 - 24	29	20	23	28	27	23	27	30	24
25 - 34	47	51	50	28	44	52	39	57	59
35 - 44	105	92	80	86	96	111	100	96	86
45 - 54	189	172	183	196	167	186	187	164	183
55 - 64	280	296	324	310	354	365	360	356	326
65 - 74	534	504	522	531	540	564	488	481	483
75 - 84	652	633	688	668	672	697	711	675	646
> 85	82	125	149	159	155	198	209	188	195
<b>Total</b>	<b>1918</b>	<b>1893</b>	<b>2019</b>	<b>2006</b>	<b>2055</b>	<b>2196</b>	<b>2121</b>	<b>2047</b>	<b>2002</b>

Tableau IX. Répartition des patients incidents selon les différentes tranches d'âge entre 2004 et 2012

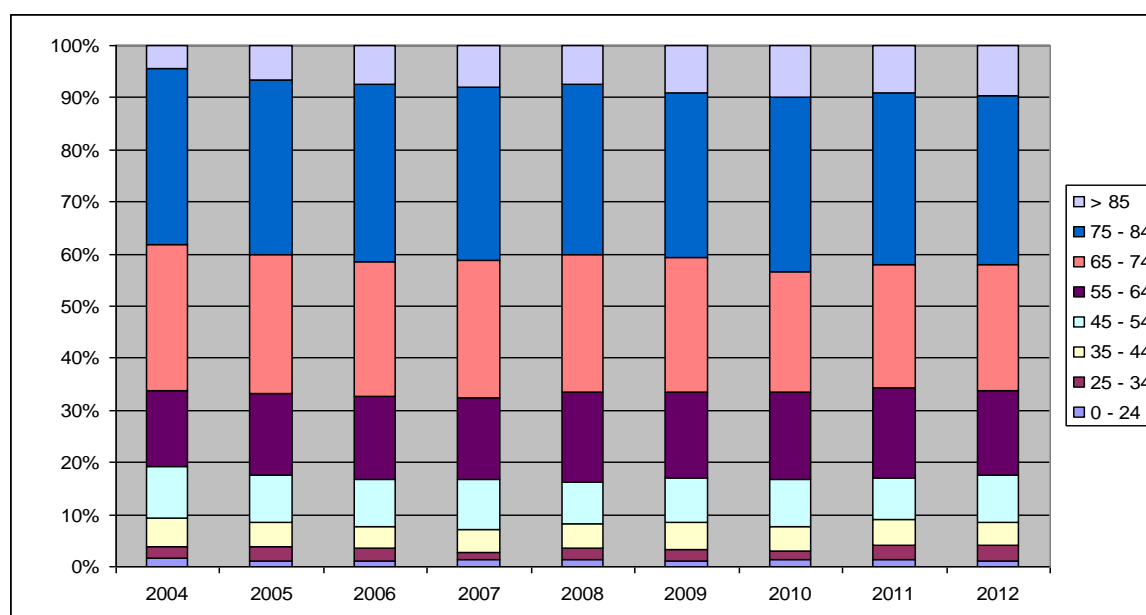


Figure 11 (page précédente). Répartition des différentes tranches d'âge chez les patients incidents entre 2004 et 2012

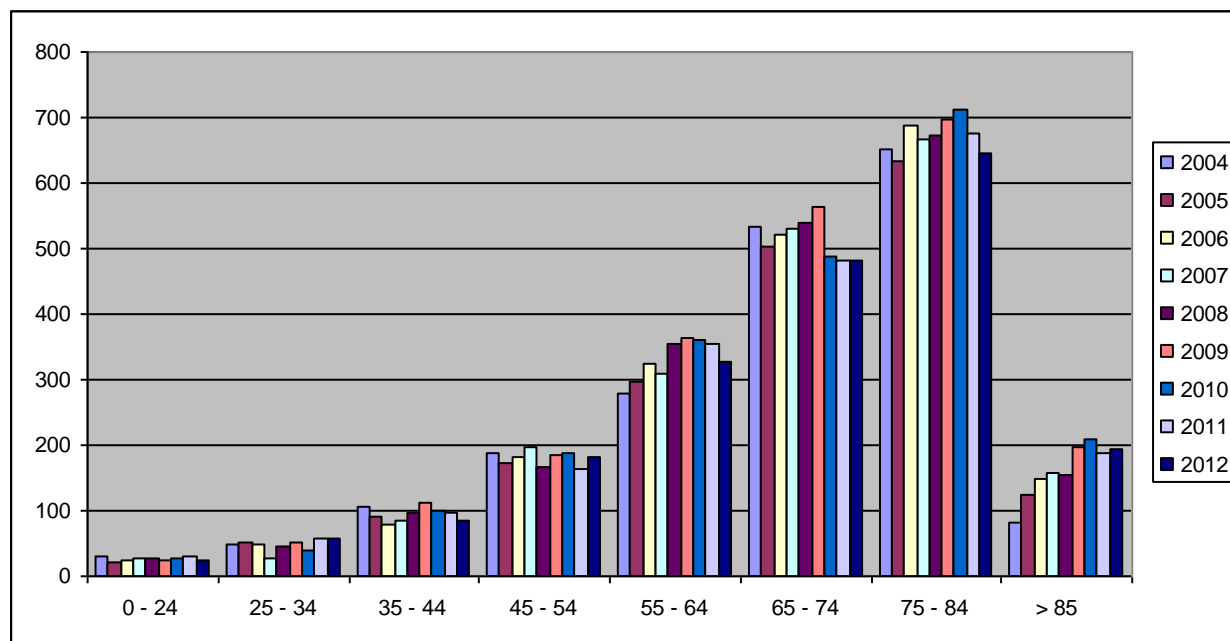


Figure 12. Evolution du nombre d'incidents dans chaque tranche d'âge entre 2004 et 2012

### 3.2. Causes de l'insuffisance rénale terminale des patients incidents

Comme dans le cas des patients prévalents, l'atteinte vasculaire et le diabète contribuent pour près de la moitié à l'origine de l'IRT des patients incidents. On note cependant en 2011 une chute significative de la proportion de ces néphropathies (Tableau X).

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Inconnue	151	155	143	140	180	188	160	148	126
GNC	158	158	149	159	167	159	155	167	174
PNC	122	111	144	111	117	126	109	108	96
NTI	142	137	153	155	167	162	155	137	137
Héréditaire/Malf	80	55	65	69	63	76	86	71	72
Vasculaire	508	503	559	568	540	586	547	512	522
Diabètes	437	453	452	465	474	527	444	424	400
Secondaire et Varia	320	321	354	339	347	372	465	480	475
<b>Total</b>	<b>1918</b>	<b>1893</b>	<b>2019</b>	<b>2006</b>	<b>2055</b>	<b>2196</b>	<b>2121</b>	<b>2047</b>	<b>2002</b>

Tableau X. Causes de l'insuffisance rénale terminale chez les patients incidents entre 2004 et 2012

### 3.3. Origine des patients incidents

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ANV	303	245	270	305	312	309	289	316	290
BRF	153	142	171	159	157	153	168	168	157
BRU	215	205	208	203	205	204	176	210	192
BRW	52	52	60	61	55	66	65	54	68
FOC	187	229	233	246	249	316	289	252	233
FOR	268	292	318	287	293	329	316	263	286
HAI	275	268	277	290	290	293	304	285	288
LIE	203	183	213	195	230	216	248	226	219
LIM	124	147	137	134	124	151	133	142	131
LUX	33	31	34	29	34	45	53	40	44
NAM	82	69	79	78	86	92	67	77	80
Etranger	17	4	8	7	11	18	11	11	11
Inconnu	6	26	11	12	9	4	2	3	3
<b>Total</b>	<b>1918</b>	<b>1893</b>	<b>2019</b>	<b>2006</b>	<b>2055</b>	<b>2196</b>	<b>2121</b>	<b>2047</b>	<b>2002</b>

Tableau XI. Evolution par province de l'incidence de l'insuffisance rénale terminale (par million d'habitants) entre 2004 et 2012.

ANV : Anvers

BRF : Brabant flamand

BRU : Bruxelles

BRW : Brabant wallon

FOC : Flandre occidentale

FOR : Flandre orientale

Hai : Hainaut

LIE : Liège

LIM : Limbourg

Lux : Luxembourg

NAM : Namur

## 4. Mortalité

### 4.1. Décès et taux de mortalité

Malgré le vieillissement de la population prise en charge et l'incidence et la prévalence élevées des néphropathies vasculaire et diabétique, le taux de mortalité n'augmente pas. Au contraire, la baisse discrète du taux de mortalité documentée durant la période 2000-2005 se confirme et se poursuit durant la période 2003-2011 (Tableau XII).

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Prévalents	10017	10463	10982	11429	11872	12411	12857	13283	13664
Incidents	1918	1893	2019	2006	2055	2196	2121	2047	2002
Nombre de décès	1313	1327	1416	1452	1499	1560	1586	1475	1476
<b>Taux de Mortalité</b>	13,1	12,1	12,3	12,1	12,0	12,0	11,8	10,6	<b>10,3</b>

Taux de mortalité = Nombre de décès / [Prévalents de l'année précédente + (incidents de l'année étudiée /2)] X (100)

Tableau XII. Nombre de décès et taux de mortalité entre 2004 et 2012

### 4.2. Cause des décès

Les deux premières causes de décès sont les problèmes cardiovasculaires (CV : 33.6 % des décès) et les infections (20% des décès). Alors qu'il avait diminué en 2006, le nombre de décès liés à ces deux causes a ré-augmenté de façon nette en 2008 et 2009 mais a plutôt tendance à décroître en 2012 (Tableau XIII).

Le nombre de décès par cachexie a diminué depuis 2009 par rapport aux années précédentes et ce, malgré la prise en charge de patients plus âgés. Les décès par affection néoplasique sont restés stables (Figures 13 et 14).

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
CV	441	455	468	451	482	510	491	468	441
Infections	255	251	279	290	291	309	312	300	293
Cachexie	94	80	75	73	79	73	86	60	61
Néoplasie	125	130	132	165	153	158	153	156	141
Autres	248	271	306	336	323	360	406	357	412
Inconnue	150	140	156	137	171	150	138	134	128
<b>Total</b>	<b>1313</b>	<b>1327</b>	<b>1416</b>	<b>1452</b>	<b>1499</b>	<b>1560</b>	<b>1586</b>	<b>1475</b>	<b>1476</b>

Tableau XIII. Causes des décès entre 2004 et 2012

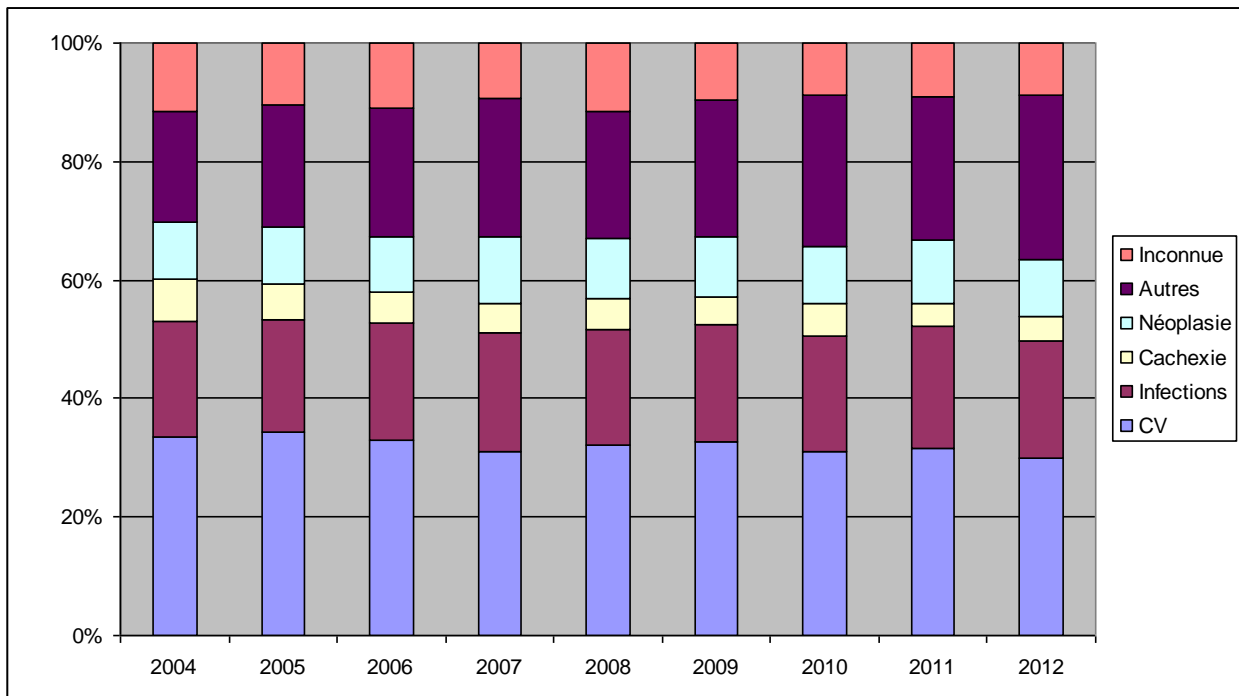


Figure 13. Répartition des causes de décès entre 2004 et 2012

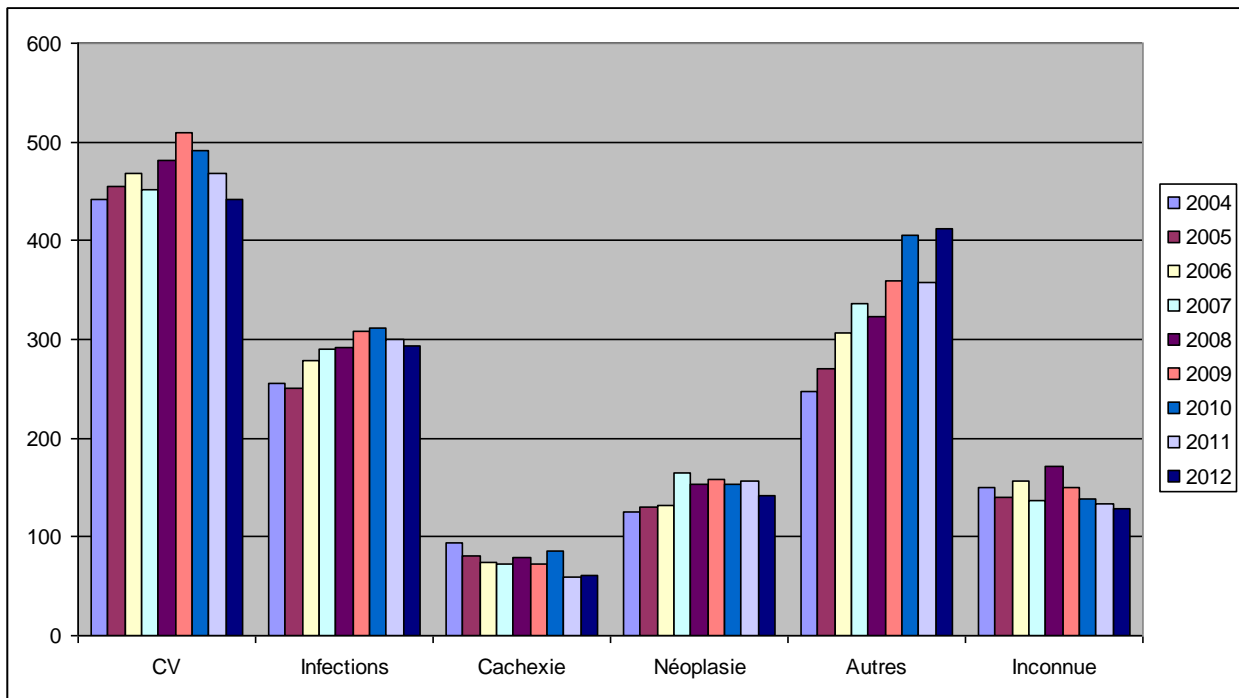


Figure 14. Evolution des différentes causes de décès entre 2004 et 2012

## 5. Conclusions

L'incidence de l'IRT tend à diminuer depuis 2010 alors qu'elle semblait encore en augmentation en 2009. La prévalence de l'IRT continue à augmenter de 3% par an. Ceci est dû à l'absence d'augmentation de la mortalité malgré la prise en charge de patients plus âgés.

Les néphropathies vasculaire et diabétique sont à l'origine de plus d'un tiers des causes d'IRT dans notre pays, les GNC arrivant en 3<sup>e</sup> position. A noter que la proportion de la néphropathie diabétique semble se stabiliser.

Plus de 40 % des patients atteints d'IRT bénéficient d'une transplantation rénale. Parmi les 60 % restants, traités par dialyse, un sur trois recourt à une méthode alternative d'épuration extra-rénale (plus souvent l'autodialyse que la dialyse péritonéale).