

LE DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE EN ILE-DE-FRANCE

Dr. J. MARCHAL, *chargé de mission*,
D.R.A.S.S. Ile-de-France

La saturation de la carte sanitaire et une mauvaise répartition géographique des équipements a conduit la DRASSIF (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Ile-de-France) à s'interroger sur l'adéquation entre l'offre et la demande de soins en matière de prise en charge des insuffisants rénaux chroniques adultes en Ile-de-France.

Dans ce but, une enquête exhaustive auprès des 88 structures que compte notre région a été conduite en janvier 1995. Cette enquête comporte deux volets :

- caractéristiques des structures,
- description de la population prise en charge (4 018 patients).

DESCRIPTION DU DISPOSITIF

- **Les centres d'hémodialyse** sont au nombre de 60 ; ils disposent de 512 postes et prennent en charge 73,7 % des malades.
- **Les unités d'autodialyse** au nombre de 39, disposent de 500 postes et prennent en charge 15,5 % des malades.
- **La dialyse à domicile**, sous différentes formes, dispose de 239 postes et prend en charge 10,3 % des malades.
- **Le nombre de séances** de dialyse augmente globalement, depuis 1992, de 6 % par an. Cette évolution est plus marquée en autodialyse.
- **Le taux d'équipement** de l'Ile-de-France est de 52,2 postes installés par

million d'habitants ; soit au-dessus du plafond fixé par l'arrêté du 9 avril 1984 (40 à 45 postes).

- **La répartition géographique** d'implantation des structures est hétérogène et entraîne des trajets très longs pour de nombreux patients.

CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES DE LA POPULATION PRISE EN CHARGE

- Sur les 4 018 patients recensés par l'enquête, 9,7 % sont dialysés régulièrement en Ile-de-France et 3 % de passage.
- Les habitants de Paris représentent 19 % de la population francilienne mais 1 516 patients, soit 38 % sont dialysés à Paris.
- L'âge moyen des patients dialysés est de 58 ans et 6 mois (l'étude exclut les enfants de moins de 15 ans). Cet âge moyen est plus élevé pour les patients traités en centre ou en dialyse péritonéale que pour les malades en autodialyse ou en dialyse à domicile.
- Un tiers des patients est traité depuis moins de deux ans et un cinquième depuis 10 ans ou plus.
- Près de 3 000 patients souffrent d'une pathologie associée (les affections cardiovasculaires sont les plus fréquentes).
- 21 % des patients ont une activité professionnelle.

- Le rapprochement entre le domicile des patients et le lieu de dialyse met en évidence des déplacements importants en distance et en durée.

- Seuls 22 patients franciliens sont dialysés hors Ile-de-France ; 76 patients non franciliens sont traités en Ile-de-France.

- **En centre**, le nombre moyen de patients traités par poste, sur une période de deux jours, est de 5,63 avec de fortes disparités.

- **En autodialyse**, la règle selon laquelle « une machine est affectée exclusivement à un malade » (circulaire du 25 août 1983) n'est pas toujours respectée car la moyenne relevée par l'enquête est de 1,24 patients par poste.

SITUATION DES PATIENTS DIALYSÉS AU REGARD DE LA GREFFE RÉNALE

3 006 patients, soit 75 %, ne sont pas inscrits sur une liste d'attente de greffe. L'âge moyen des patients inscrits est de 43 ans et 2 mois (63 ans et 8 mois pour les non-inscrits). Dans 51 % des cas, les patients inscrits n'ont aucune pathologie associée (15 % pour les non-inscrits).

CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS

L'enquête a démontré l'inadéquation entre l'indice et les besoins actuels. Le vieillissement de la population, l'accroissement des indications de dialyse et les difficultés rencontrées par la greffe rénale, concourent à accroître durablement la demande de dialyse sous toutes ses formes.

La difficulté de trouver des places est responsable et d'un fonctionnement anormal de certaines unités d'autodialyse et des trajets souvent très importants pour les malades (trois fois par semaine pendant des années).

Régions

Pour assurer leur mission « d'entraînement » et de « repli », les centres ne doivent pas être saturés en permanence.

Pour tendre vers l'adéquation entre les besoins des malades et les soins proposés par les structures d'accueil, plusieurs propositions peuvent être faites :

– desserrement de l'indice de façon à correspondre aux besoins actuels et à moyen

terme, et à permettre une répartition des centres et unités calquée sur la répartition démographique ;

- reconnaissance des centres dits « simples » ou « allégés » ;
- respect des règles de l'autodialyse ;
- chaque fois que possible, après « entraînement », passage en autodialyse ou en dialyse à domicile ;

– quant à la dialyse péritonéale sous ses différentes formes, c'est aux néphrologues d'en préciser les indications.

Ces propositions vont dans le sens d'une meilleure prise en charge de tous les malades et, de plus, peuvent générer des économies (centres « simples », réduction des frais de transport).



(Illustration tirée de la revue FNAIR,
avec l'aimable autorisation de son auteur, D. BOUZOU)