

Introduction

- Il existe peu de données sur la prévalence de la Maladie Rénale Chronique (MRC) Non Dialysée (ND) en France et sur la fréquence de l'anémie dans cette population.
- L'objectif de cette étude est de disposer de données épidémiologiques récentes sur les patients avec une anémie en lien avec une MRC ND en France ainsi que sur les coûts associés.

Objectifs

Objectif principal

- Estimer l'incidence et la prévalence de l'anémie en lien avec une MRC ND entre 2012 et 2017

Objectifs secondaires

- Décrire les caractéristiques démographiques et cliniques des patients anémiques avec une MRC ND
- Décrire la prise en charge des patients anémiques avec une MRC ND
- Décrire le coût de la prise en charge des patients anémiques avec une MRC ND
- Décrire la mortalité des patients anémiques avec une MRC ND

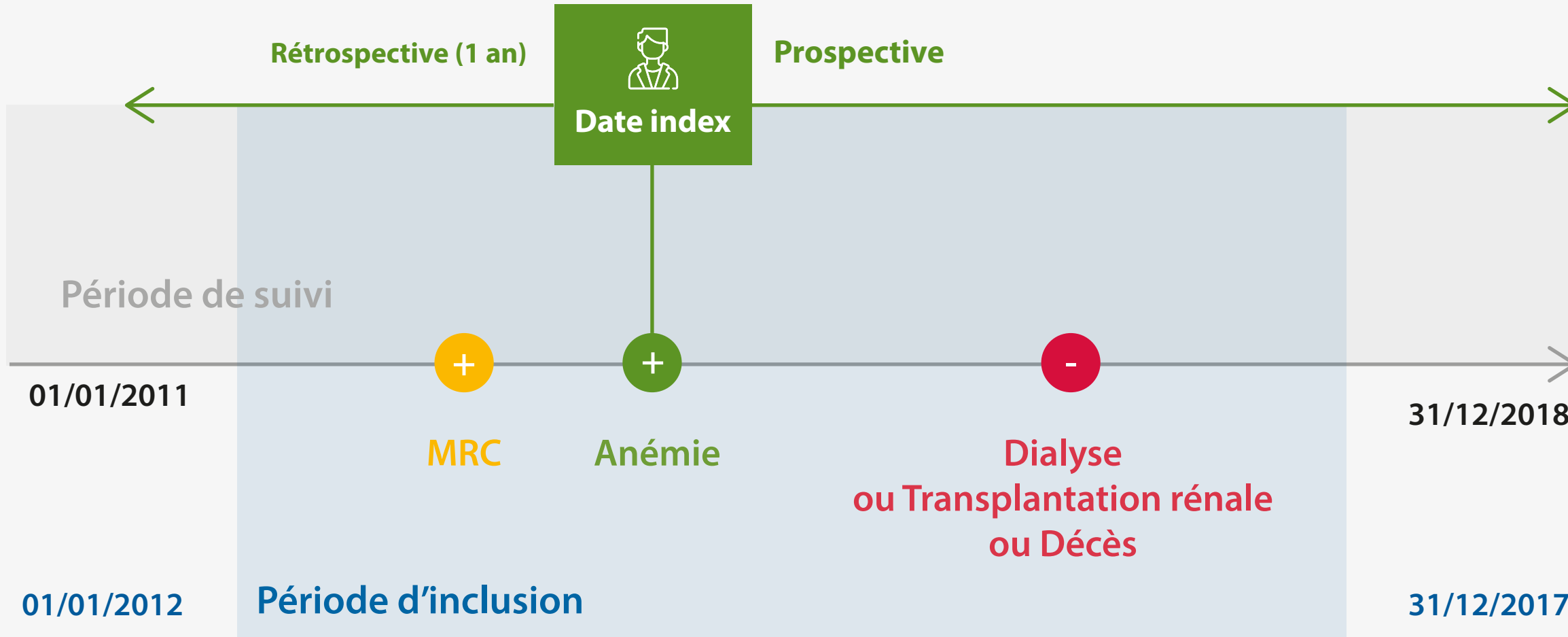
Source de données

- Étude de cohorte rétrospective conduite à partir du Système National des Données de Santé (SNDS), en particulier à partir de l'EGB (Echantillon National des Bénéficiaires), qui est un échantillon vivant représentatif du SNIIRAM au 1/97ème.



Design de l'étude

- Inclusion des patients adultes (≥18 ans) avec une hospitalisation ou une ALD en lien avec la MRC (catégorie CIM-10 N18) entre le 01/01/2012 et le 31/12/2017
- Identification de l'anémie via les codes des traitements prescrits
- Exclusion des patients dialysés, transplantés rénaux ou ayant un cancer actif avant leur première date d'anémie



Variables d'analyses

- Prévalence : nombre de patients avec une anémie liée à une MRC ND
- Incidence : nombre de nouveaux patients avec une anémie liée à une MRC ND
- Caractéristiques démographiques et cliniques (lors de leur inclusion dans l'étude) : âge, sexe, CMUc, ALD en lien avec la MRC, stade de la MRC, présence de comorbidités
- A noter que les comorbidités sont repérées via les algorithmes validés de la cartographie de la CNAM¹ :
 - Diabète (traitements ALD hospitalisation) ;
 - Hypertension artérielle (remboursement de traitements antihypertenseurs) ;
 - Pathologies cardiovasculaires (ALD et/ou hospitalisation) ;
 - L'index de comorbidité de Charlson², qui combine la présence de plusieurs comorbidités, est également calculé à partir des remboursements de traitements, ALD et hospitalisations.
- Prise en charge : consommations de soins remboursées par l'Assurance Maladie
- Mortalité : décès toutes causes

Méthodes d'analyses

- Analyse descriptive de l'ensemble des variables d'étude
- Valorisation des coûts en €2021 selon la perspective de l'Assurance Maladie (montants remboursés)

Conclusion

- Cette étude a permis d'extraire 9 865 patients MRC ND entre 2012 et 2017, dont 4 848 patients présentaient une anémie (49,1%).
- La prévalence de la MRC ND diagnostiquée et suivie par des néphrologues serait de 8 800 par million d'habitants en 2017, tandis que la prévalence de l'anémie serait de 3 800 par million d'habitants.
- Ces patients sont âgés en moyenne de 80 ans et les comorbidités les plus communes sont le diabète et les pathologies cardiovasculaires.
- Le coût annuel de prise en charge d'un patient prévalent a été évalué à 16 569€ en 2017, en grande partie en lien avec les hospitalisations.

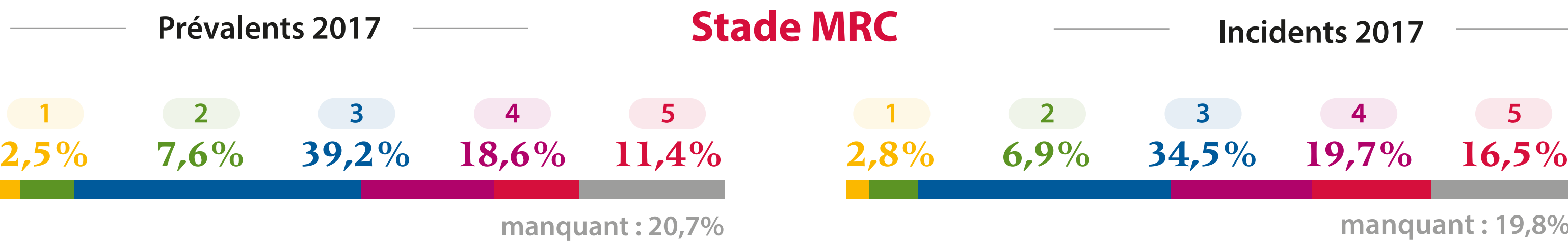
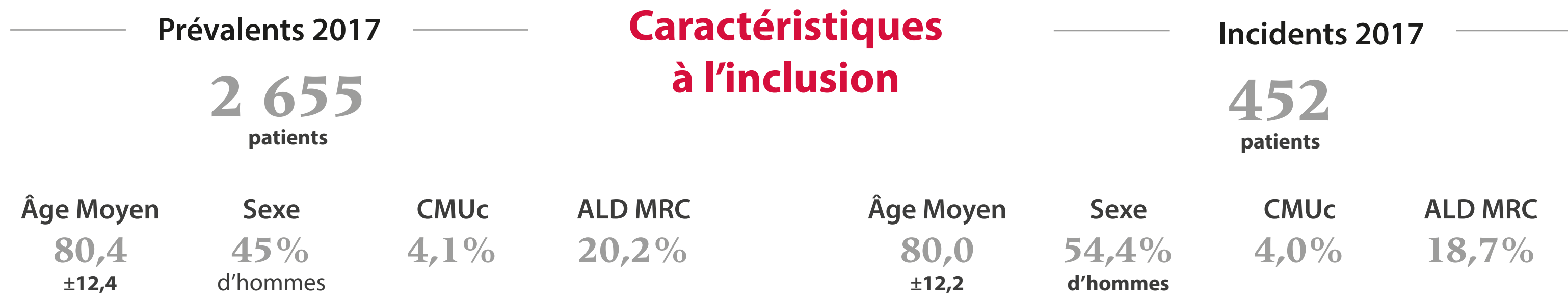
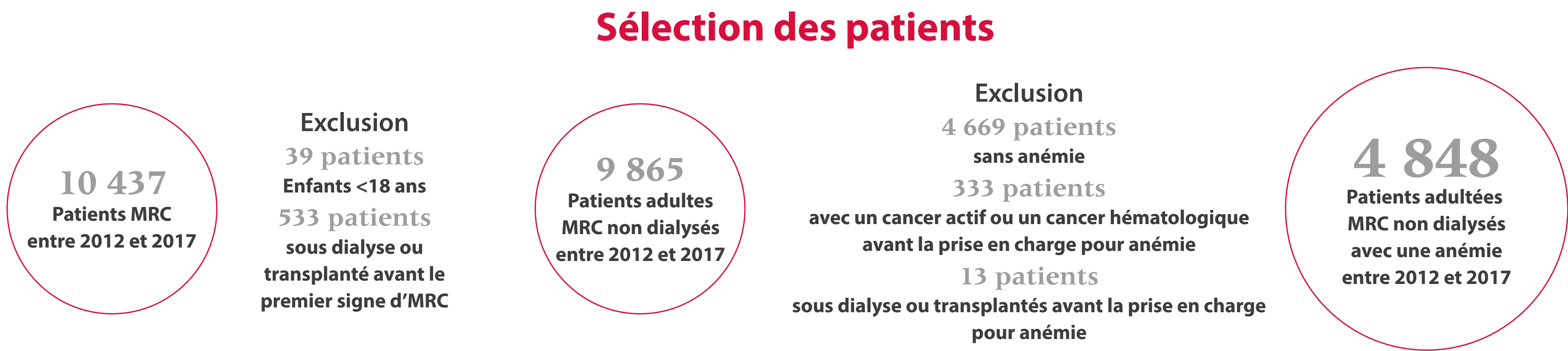
Karim Dardim¹, Jérôme Fernandes², Aurélie Schmidt³, Laurence Dubel⁴, Thierry Lobbedez⁵

1. Association Limousine pour l'Utilisation du Rein (A.L.U.R.a.d), Limoges, France,
2. Centre Hospitalier de la Côte Basque, Bayonne, France,
3. HEVA, Lyon, France,
4. Astellas Pharma, Levallois-Perret, France,
5. Hôpital Universitaire de Caen, Caen, France

00040

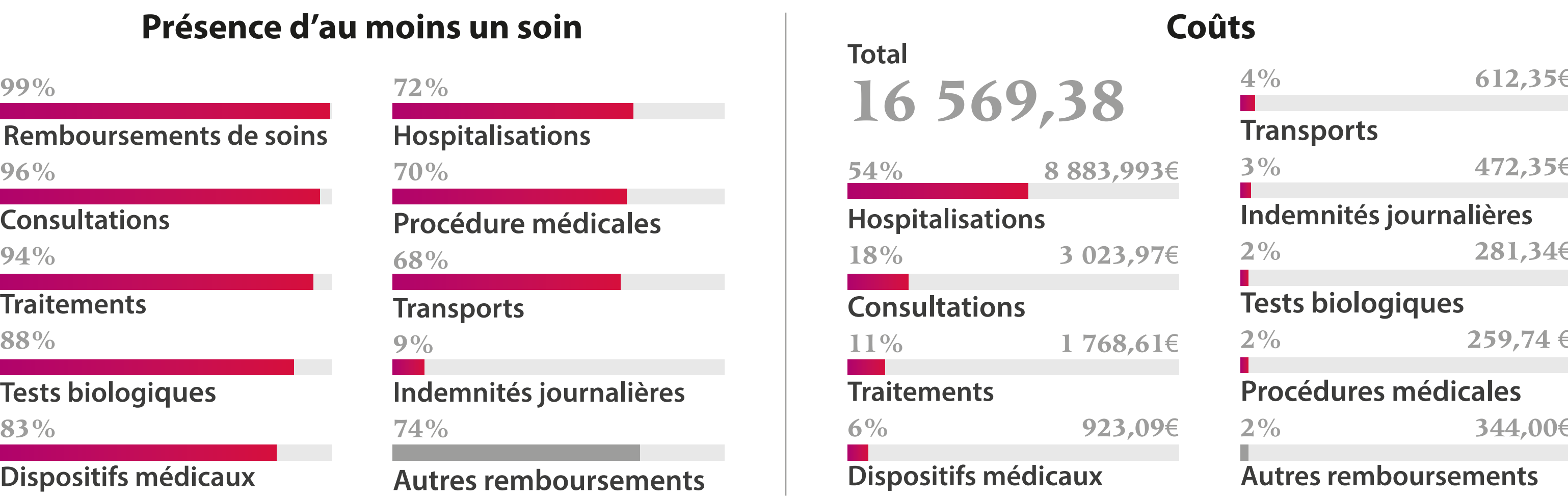
SFNDT
5-8 octobre 2021

DAKOTAH : Étude rétrospective française visant à décrire la prise en charge des patients anémiés avec une insuffisance rénale chronique non dialysés à partir des données secondaires de l'EGB



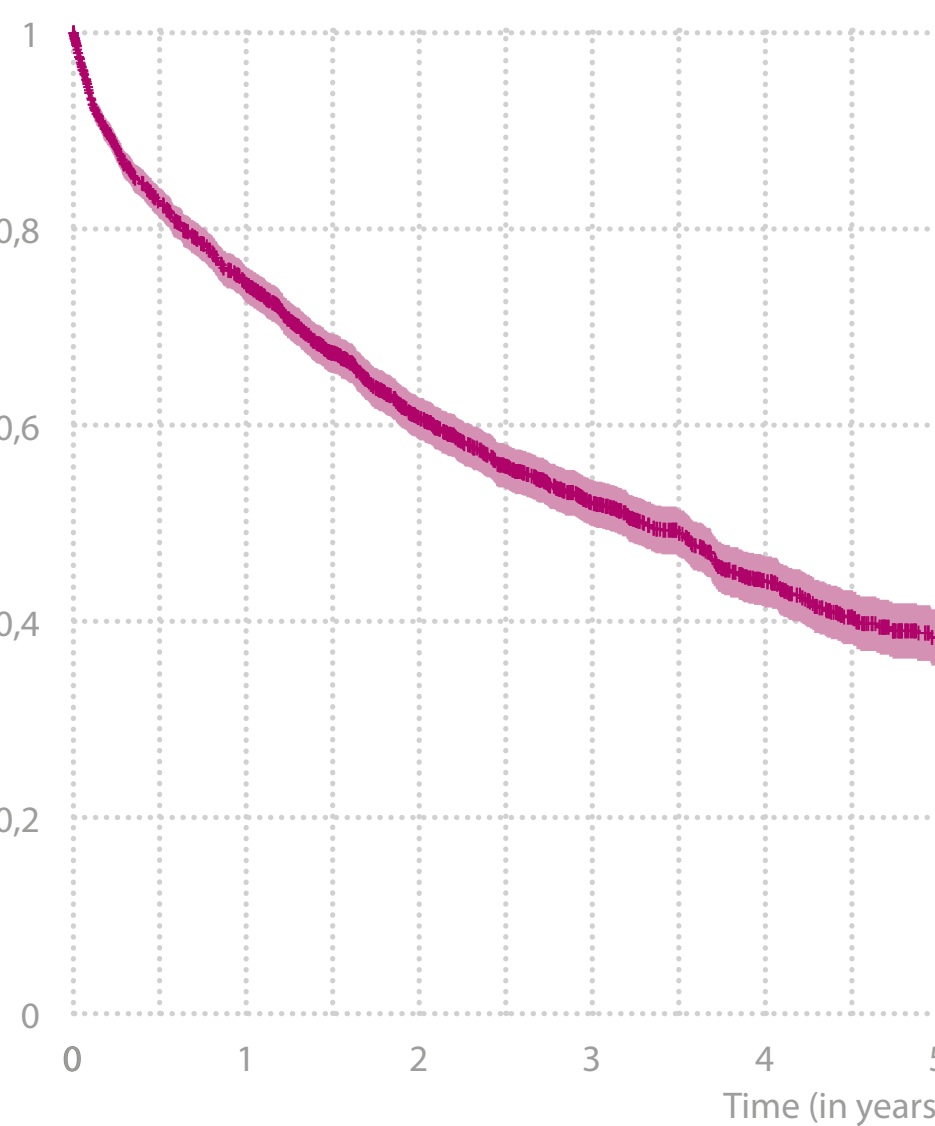
Consommations de soins des patients prévalents 2017

En 2017 le coût de la prise en charge était de 16 569€ par patient, principalement dû au coût des hospitalisations (54%) et des consultations (18%).



Mortalité

Le taux de survie de ces patients à 5 ans était de 38%.



Résultats étude DAKOTAH

prévalence en 2017 en population générale

MRC ND	Anémiques et MRC ND
0,88	0,38
470 503*	140 534**

Validation par la littérature

473 102 MRC stades 3-5 suivis par un néphrologue ³	132 417 MRC suivis par un néphrologue Hb < 12g/dL ⁴
---	--

*Prévalence X 53,47 million (population adulte Française 2020 INSEE⁵)
**Prévalence X 53,47 million (population adulte Française 2020 INSEE⁵) X 69,17% (Stades 3-5 dans l'étude DAKOTAH)



Remerciements

Cette étude a été financée par Astellas. Les auteurs remercient Gwendoline Poinot, Julien Beisel et Marie Laurent pour la réalisation des analyses et Mélanie Boullard pour la conception du poster.

Transparence

Cette étude a été approuvée par le Health Data Hub le 7 avril 2020 (dossier n°778539).

Références

- Cartographie des pathologies et des dépenses de l'Assurance Maladie. Disponible en ligne : <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/par-theme/pathologies/cartographie-assurance-maladie>
- Aurélien Bannay. Adaptation aux données du SNIIRAM chaîné au PMSI du score de comorbidité de Charlson et valeur pronostique à un an. Sciences Du Vivant [q-bio]. 2014. f1hal-01732473

3. Hill, N. R., Fatoba, S. T., Oke, J. L., Hirst, J. A., O'Callaghan, C. A., Lasserson, D. S., and Hobbs, F. D. R. (2016). Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS ONE, 11(7), e0158765.

4. Wong, M. [2020]. Anemia and iron de-ciency among chronic kidney disease Stages 3-5ND patients in the Chronic Kidney Disease Outcomes and Practice Patterns Study: often unmeasured, variably treated | Clinical Kidney Journal | Oxford Academic.

5. INSEE. <https://www.insee.fr>

Abréviations

ALD : Affection de Longue Durée
CIM : Classification Internationale des Maladies
CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CMUc : Couverture Maladie Universelle complémentaire
CIM : Classification Internationale des Maladies
CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
DCIR : Données de Consommation Inter-Régimes

EGB : Echantillon Généraliste de Bénéficiaires
IRC : Insuffisance Rénale Chronique
MRC : Maladie Rénale Chronique
PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
SNDS : Système National des Données de Santé
SNIIRAM : Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie