

IV. Incidence 2002

Ce chapitre concerne les malades résidant dans les quatre régions participantes, quel que soit leur lieu de traitement.

En 2002, 1294 nouveaux malades résidant dans les 4 régions considérées ont débuté un premier traitement de suppléance (dialyse ou greffe préemptive) pour insuffisance rénale chronique : 59% étaient des hommes, l'âge médian était de 68 ans ; 2,5% de ces malades ont eu une greffe préemptive.

L'incidence brute globale de l'insuffisance rénale terminale dans ces 4 régions était de 128,2 par million d'habitants.

IV. 1 Caractéristiques des malades incidents

Tableau IV-1 Répartition des cas incidents

Région	résidents dialysés dans la région	résidents transplantés dans la région	résidents dialysés hors région		total
	N	N	N	%	N
Rhône-Alpes	610	19	4	0,6%	633
Auvergne	181	3	9	4,7%	193
Limousin	124	1	9	6,7%	134
Lorraine	316	9	9	2,7%	334
Total	1231	32	31	2,4%	1294

Parmi les malades incidents, 2,4% ont débuté leur traitement dans une région différente de leur lieu de résidence.

Tableau IV-2 Distribution par sexe et par région des cas incidents

	Nombre de malades			% d'hommes	
	Hommes	Femmes	Ratio H/F	Malades	Population générale
Rhône-Alpes	365	268	1,4	57,7	48,8
Auvergne	123	70	1,8	63,7	48,6
Limousin	84	50	1,7	62,7	48,3
Lorraine	195	139	1,4	58,4	48,9
Total	767	527	1,5	59,3	48,8

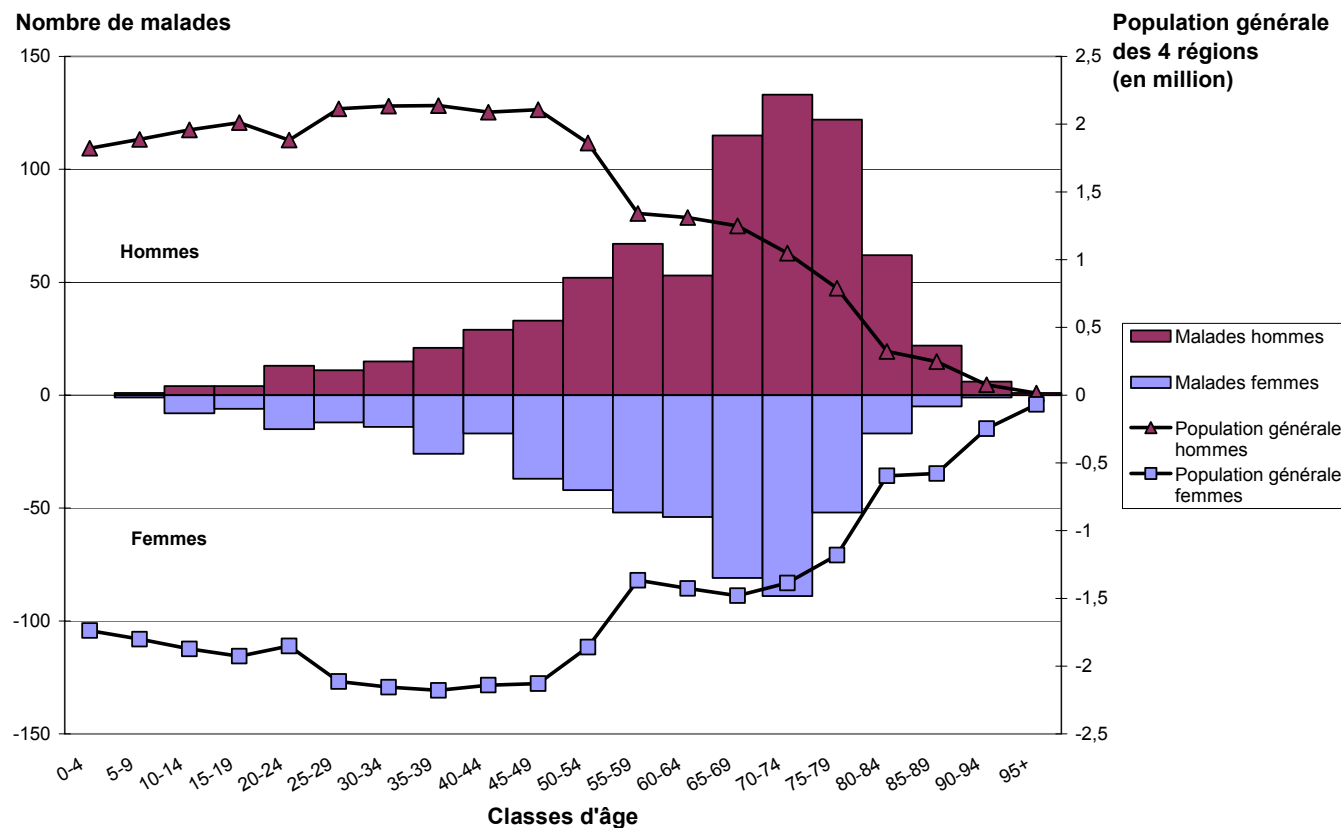
Les hommes sont majoritaires parmi les malades incidents (59.3%), quelle que soit la région considérée. Le rapport hommes/femmes est de 1,5 pour l'ensemble des régions.

Tableau IV-3 Age à l'initiation du traitement par sexe, selon la maladie rénale initiale et par région

Age (ans)	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Hommes	767	64,6	15,7	68,7	10,4	100,4
Femmes	527	64,3	16,7	68,2	12,1	96,3
Polykystose	78	58,1	11,8	58,7	23,8	89,2
Hypertension	277	73,5	9,6	74,4	39,6	100,4
Diabète	271	67,1	11,7	69,1	23,4	88,8
Glomérulonéphrite	192	57,3	17,3	58,3	10,4	91,1
Pyélonéphrite	68	56,0	19,8	56,2	15,9	88,0
Vasculaire	14	71,9	11,8	69,6	51,6	91,0
Autre	198	59,1	17,8	64,4	12,1	89,4
Inconnu	110	67,0	15,9	70,1	18,7	93,5
Rhône-Alpes	633	63,6	16,2	67,3	13,7	100,4
Auvergne	193	65,2	16,2	69,1	18,6	91,1
Limousin	134	64,7	16,0	67,5	16,2	92,9
Lorraine	334	65,7	15,9	70,5	10,4	93,5
Total	1294	64,5	16,1	68,4	10,4	100,4

L'âge médian des malades incidents en 2002 est de 68,4 ans. Cet âge est variable selon la néphropathie initiale. Les malades atteints d'une pyélonéphrite chronique sont les plus jeunes et ceux atteints d'une néphropathie hypertensive les plus âgés. Le nombre de malades jeunes est probablement sous-estimé en raison du sous-enregistrement dans certaines structures pédiatriques en 2002.

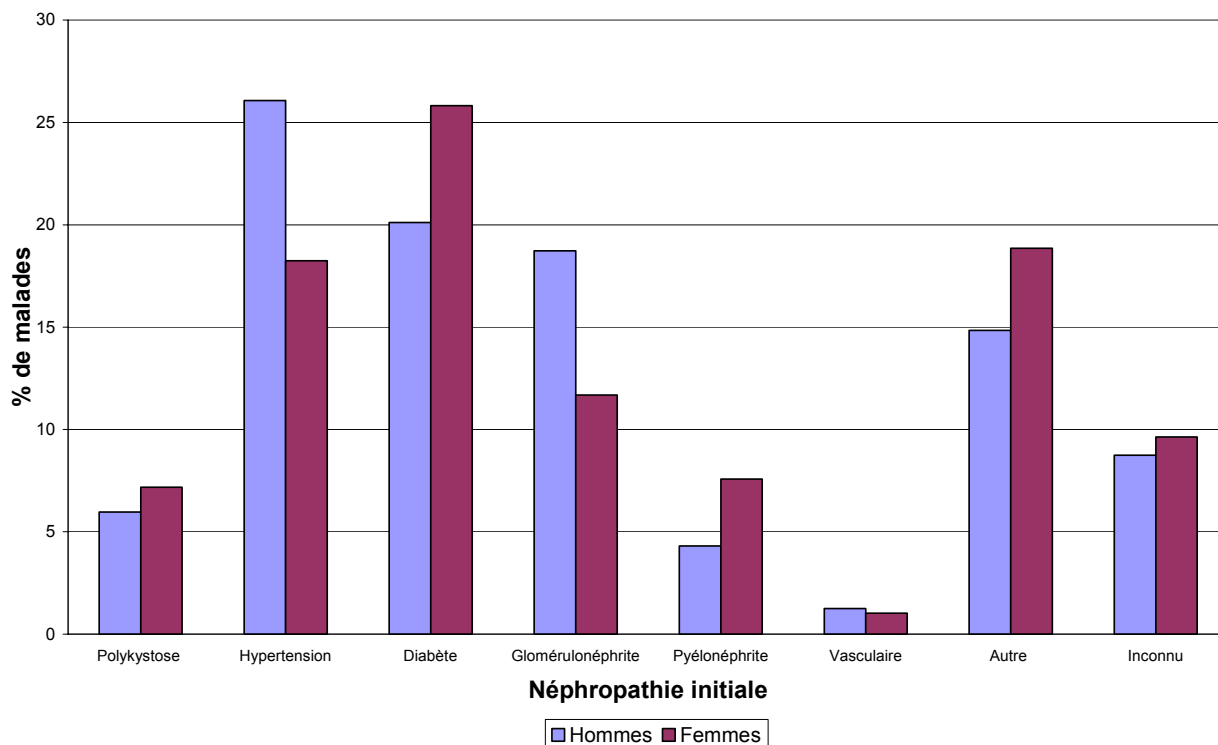
Figure IV-1 Distribution par classe d'âge et par sexe, des cas incidents et de la population générale des 4 régions participantes



Il existe une cassure dans la progression du nombre de malades incidents avec l'âge, entre 40-44 ans et 60-64 ans chez les femmes, et plus nette entre 60 et 64 ans chez les hommes, qui pourrait, en partie, s'expliquer chez les hommes, mais pas chez les femmes, par un « déficit » dans la population générale³ : passage des classes creuses dues au déficit des naissances dû à la guerre de 1914-1918, à l'âge de fécondité et déficit des naissances dû à la guerre de 1939-1945.

³ Source INSEE : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ElpDep_5trages90-02.xls; Source INED : <http://www.ined.fr/population-en-chiffres/france/index.html>

Figure IV-2 Distribution des cas incidents selon la maladie rénale initiale et le sexe



La distribution des néphropathies initiales est différente chez les hommes et chez les femmes. Les hommes ont plus fréquemment un diagnostic déclaré de néphropathie hypertensive et de glomérulonéphrite chronique et les femmes, une pyélonéphrite chronique ou une néphropathie diabétique.

Tableau IV-4 Proportion de malades ayant eu une ponction biopsie rénale (PBR)

Néphropathie initiale	N	Distribution des malades avec PBR selon la néphropathie (% en ligne)	Distribution des néphropathies parmi les malades avec PBR (% en colonne)
Polykystose	78	0	0
Hypertension	277	7,4	10,2
Diabète	271	6,9	8,3
Glomérulonéphrite	192	68,0	49,1
Pyélonéphrite	68	12,9	3,7
Vasculaire	14	7,1	0,9
Autre	199	29,0	25
Inconnu	110	4,4	2,8
Total	1209	18,0	100

La faible proportion de malades ayant eu une biopsie rénale (18% de l'ensemble des malades) conduit à interpréter avec prudence la distribution des néphropathies initiales dont le codage peut varier selon les pratiques médicales en l'absence de définition standardisée, particulièrement en ce qui concerne les néphropathies diabétiques et hypertensives.

Tableau IV-5 Distribution de l'activité professionnelle à l'initiation du traitement de suppléance selon l'âge, pour l'ensemble des régions Auvergne, Limousin et Lorraine

	0-19	20-44	45-64	65-74	75+
N	10	77	161	203	207
actifs	33%	64%	33%	4%	6%
au foyer	-	11%	10%	2%	3%
chômeurs	-	3%	3%	-	-
inactifs	67%	23%	27%	2%	2%
retraités	-	-	28%	91%	89%

La répartition des malades selon l'activité à l'initiation du traitement de suppléance est différente selon l'âge. Parmi les malades de moins de 55 ans, 61,3% sont actifs selon l'INSEE (actifs occupés et chômeurs), comparés à 66,6% de la population générale française métropolitaine. Au-delà de 55 ans, la proportion de malades actifs est de 8,8% versus 17,2% dans la population générale française métropolitaine.⁴

⁴ Source INSEE : Population active (au sens du BIT) pour la France métropolitaine, observée jusqu'en 2002, projetée ensuite (http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/population_active.htm).

IV. 2 Taux d'incidence⁵

Tableau IV-6 Incidence par région : Nombres de malades, taux bruts, taux standardisés sur sexe et âge

	Effectif	Taux brut	Taux standardisé
Rhône-Alpes	633	109,6 [101,1-118,1]	113,8 [104,9-122,6]
Auvergne	193	147,9 [127,0-168,7]	129,6 [111,2-148,0]
Limousin	134	189,4 [157,4-221,5]	153,7 [127,2-180,2]
Lorraine	333	144,8 [129,3-160,4]	146,5 [130,7-162,2]
Total	1293	128,2 [121,2-135,2]	126,4 [119,5-133,3]

Le taux brut moyen d'incidence des malades recevant un traitement de suppléance de l'insuffisance rénale chronique est de 128,2 par million d'habitants pour les 4 régions considérées. Cependant, il existe des disparités régionales des taux bruts qui sont en partie, mais pas totalement, expliquées par les différences de structure d'âge et de sexe de la population (persistance des différences significatives après ajustement). Ces variations géographiques sont à interpréter en fonction de la variation géographique des autres facteurs de risque telles que le diabète par exemple.

Tableau IV-7 Incidence par sexe et par région : Nombres de malades, taux bruts, taux standardisés sur âge

Femmes	Effectif	Taux brut	Taux standardisé
Rhône-Alpes	268	90,6 [79,8-101,5]	94,0 [82,8-105,3]
Auvergne	70	104,3 [79,8-128,7]	94,8 [72,4-117,2]
Limousin	50	136,8 [98,9-174,7]	112,9 [81,0-144,8]
Lorraine	139	118,3 [98,7-138,0]	117,2 [97,7-136,7]
Total	527	102,0 [93,3-110,7]	100,5 [91,9-109,1]

Hommes	Effectif	Taux brut	Taux standardisé
Rhône-Alpes	365	129,5 [116,2-142,8]	134,7 [120,8-148,5]
Auvergne	123	194,0 [159,7-228,3]	166,4 [136,9-196,0]
Limousin	84	245,7 [193,1-298,2]	196,8 [154,0-239,7]
Lorraine	194	172,5 [148,2-196,7]	177,4 [152,4-202,5]
Total	766	155,7 [144,7-166,7]	153,8 [142,9-164,7]

Dans l'ensemble, le taux d'incidence de l'insuffisance rénale terminale est de 50% plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

⁵ Du fait d'une donnée manquante sur l'âge, les taux d'incidence sont basés sur un effectif de 1293 malades (au lieu de 1294).

Tableau IV-8 Incidence par âge pour l'ensemble des 4 régions : Nombres de malades, pourcentages, taux spécifiques, taux standardisés sur sexe et âge

	Effectif	%	Taux brut		Taux standardisé	
0-19 ans	16	1%	6,4	[3,3-9,5]	6,4	[3,3-9,5]
20-44 ans	160	12%	46,1	[38,9-53,2]	46,0	[38,9-53,1]
45-64 ans	354	27%	144,8	[129,7-159,9]	144,0	[129,0-159,0]
65-74 ans	386	30%	432,6	[389,5-475,8]	432,0	[388,9-475,1]
> 75 ans	377	29%	483,4	[434,6-532,2]	482,8	[434,1-531,6]

L'incidence de l'insuffisance rénale terminale augmente avec l'âge.

Tableau IV-9 Incidence par âge et par région : Nombres de malades, pourcentages, taux spécifiques, taux standardisés sur sexe et âge

	Effectif	%	Taux brut		Taux standardisé	
0-19 ans						
Rhône-Alpes	7	1,1%	4,7	[1,2-8,1]	4,7	[1,2-8,3]
Auvergne	1	0,5%	3,5	[0-10,5]	3,4	[0-10,1]
Limousin	2	1,5%	14,3	[0-34,0]	13,5	[0-32,3]
Lorraine	6	1,8%	10,4	[2,1-18,7]	10,1	[2,0-18,1]
20-44 ans						
Rhône-Alpes	85	13,4%	42,0	[33,0-50,9]	42,1	[33,1-51,0]
Auvergne	25	13,0%	58,7	[353,7-81,8]	59,1	[35,9-82,2]
Limousin	16	11,9%	72,3	[36,9-107,8]	71,1	[36,2-106,0]
Lorraine	34	10,2%	42,4	[28,2-56,7]	42,0	[27,9-56,1]
45-64 ans						
Rhône-Alpes	192	30,3%	139,6	[119,8-159,3]	138,7	[119,1-158,3]
Auvergne	52	26,9%	154,9	[112,8-197,0]	152,9	[111,3-194,5]
Limousin	36	26,9%	198,6	[133,7-263,5]	195,1	[131,3-258,9]
Lorraine	74	22,2%	134,0	[103,5-164,6]	135,2	[104,3-166,0]
65-74 ans						
Rhône-Alpes	181	28,6%	386,3	[330,0-442,6]	386,0	[329,7-442,2]
Auvergne	49	25,4%	361,0	[259,9-462,1]	362,6	[261,0-464,1]
Limousin	35	26,1%	426,8	[285,4-568,1]	428,1	[286,2-570,0]
Lorraine	121	36,3%	587,6	[482,9-692,3]	587,6	[482,9-692,3]
plus de 75 ans						
Rhône-Alpes	168	26,5%	409,5	[347,5-471,4]	409,9	[347,9-471,9]
Auvergne	66	34,2%	527,5	[400,2-654,7]	525,7	[398,9-652,5]
Limousin	45	33,6%	544,8	[385,6-704,0]	546,5	[386,7-706,3]
Lorraine	98	29,4%	605,2	[485,4-725,1]	603,1	[483,3-722,9]

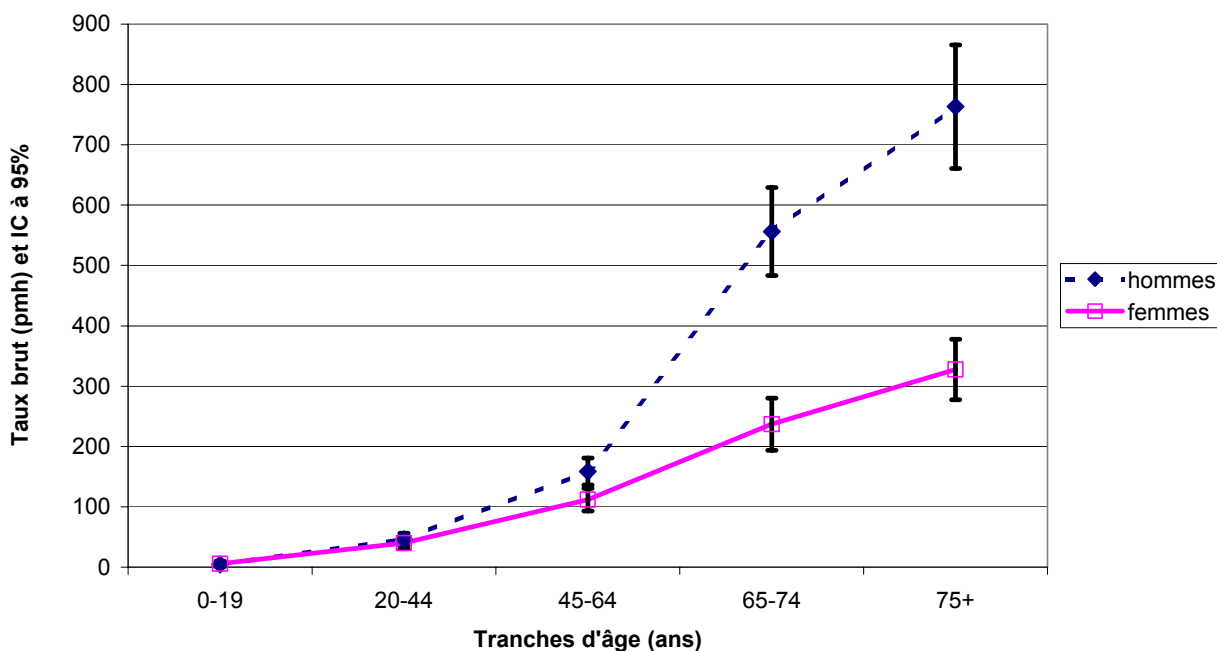
Au-delà de 65 ans, c'est en Lorraine que l'on observe les taux d'incidence les plus élevés.

Tableau IV-10 Incidence par maladie rénale initiale pour l'ensemble et par région :
Nombres de malades, pourcentages, taux bruts, taux standardisés sur sexe et âge

Maladie rénale initiale	N	%	Taux brut [IC 95%]	Taux standardisé [IC 95%]
Rhône-Alpes				
Polykystose	43	6,8	7,4 [5,2 - 9,7]	7,6 [5,3 - 9,9]
Hypertension	129	20,4	22,3 [18,5 - 26,2]	23,7 [19,6 - 27,8]
Diabète	139	22,0	24,1 [20,1 - 28,1]	25,0 [20,9 - 29,2]
Glomérulonéphrite	109	17,2	18,9 [15,3 - 22,4]	19,4 [15,7 - 23,0]
Pyélonéphrite	37	5,8	6,4 [4,3 - 8,5]	6,6 [4,5 - 8,7]
Vasculaire	0			
Autre	104	16,4	18,0 [14,5 - 21,5]	18,6 [15,0 - 22,2]
Inconnu	41	6,5	7,1 [4,9 - 9,3]	7,4 [5,1 - 9,6]
Données manquantes	31	4,9	5,4 [3,5 - 7,3]	5,5 [3,6 - 7,4]
Auvergne				
Polykystose	11	5,7	8,4 [3,4 - 13,4]	7,6 [3,1 - 12,0]
Hypertension	36	18,7	27,6 [18,6 - 36,6]	22,8 [15,3 - 30,2]
Diabète	47	24,4	36,0 [25,7 - 46,3]	30,3 [21,6 - 39,0]
Glomérulonéphrite	29	15,0	22,2 [14,1 - 30,3]	20,4 [12,9 - 27,8]
Pyélonéphrite	16	8,3	12,3 [6,3 - 18,3]	10,9 [5,5 - 16,2]
Vasculaire	12	6,2	9,2 [4,0 - 14,4]	7,8 [3,4 - 12,2]
Autre	29	15,0	22,2 [14,1 - 30,3]	20,8 [13,2 - 28,4]
Inconnu	10	5,2	7,7 [2,9 - 12,4]	6,7 [2,5 - 10,9]
Données manquantes	3	1,6	2,3 [0,0 - 4,9]	2,4 [0,0 - 5,1]
Limousin				
Polykystose	5	3,7	7,1 [0,9 - 13,3]	6,3 [0,7 - 11,8]
Hypertension	32	23,9	45,2 [29,6 - 60,9]	33,3 [21,6 - 45,0]
Diabète	37	27,6	52,3 [35,5 - 69,2]	40,7 [27,5 - 54,0]
Glomérulonéphrite	22	16,4	31,1 [18,1 - 44,1]	27,8 [15,9 - 39,6]
Pyélonéphrite	6	4,5	8,5 [1,7 - 15,3]	7,2 [1,3 - 13,0]
Vasculaire	0	-		
Autre	16	11,9	22,6 [11,5 - 33,7]	18,6 [9,3 - 27,9]
Inconnu	15	11,2	21,2 [10,5 - 31,9]	18,3 [8,8 - 27,7]
Données manquantes	1	0,7	1,4 [0,0 - 4,2]	1,6 [0,0 - 4,7]
Lorraine				
Polykystose	19	5,7	8,3 [4,5 - 12,0]	8,2 [4,5 - 11,9]
Hypertension	80	24,0	34,8 [27,2 - 42,4]	35,5 [27,7 - 43,3]
Diabète	48	14,4	20,9 [15,0 - 26,8]	21,0 [15,1 - 27,0]
Glomérulonéphrite	32	9,6	13,9 [9,1 - 18,7]	13,8 [9,0 - 18,6]
Pyélonéphrite	9	2,7	3,9 [1,4 - 6,5]	3,8 [1,3 - 6,3]
Vasculaire	2	0,6	0,9 [0,0 - 2,1]	1,0 [0,0 - 2,3]
Autre	49	14,7	21,3 [15,3 - 27,3]	21,1 [15,2 - 27,0]
Inconnu	44	13,2	19,1 [13,5 - 24,8]	19,9 [14,0 - 25,8]
Données manquantes	50	15,0	21,7 [15,7 - 27,8]	22,1 [16,0 - 28,3]

L'hypertension artérielle et le diabète sont les principales causes d'insuffisance rénale terminale, responsables à eux deux, de 54 nouveaux malades par million d'habitants et par an dans l'ensemble des 4 régions.

Figure IV-3 Incidence spécifique par âge et par sexe, pour l'ensemble des 4 régions



L'écart d'incidence entre les sexes augmente avec l'âge. Au-delà de 75 ans, le taux d'incidence chez les hommes est 2,3 fois plus élevé que chez les femmes.

Tableau IV-11 Taux d'incidence standardisés selon le sexe et la néphropathie chez les plus de 65 ans

	Femmes >= 65 ans		Hommes >= 65 ans	
Maladie rénale initiale	Taux standardisé [IC 95%]		Taux standardisé [IC 95%]	
Polykystose	11,0	[4,5 - 17,5]	10,7	[0,0 - 22,9]
Hypertension	73,7	[56,8 - 90,6]	304,5	[239,8 - 369,3]
Diabète	84,7	[66,6 - 102,8]	124,8	[83,5 - 166,2]
Glomérulonéphrite	18,2	[9,8 - 26,6]	85,8	[51,5 - 120,1]
Pyélonéphrite	12,1	[5,3 - 18,9]	25,0	[6,5 - 43,5]
Vasculaire	4,1	[0,1 - 8,1]	10,7	[0,0 - 22,8]
Autre	42,2	[29,5 - 55,0]	74,8	[42,8 - 106,8]
Inconnu	29,2	[18,6 - 39,9]	78,8	[45,8 - 111,7]
Données manquantes	27,3	[17,0 - 37,6]	46,2	[21,1 - 71,4]
Total	302,5	[268 - 336,8]	761,3	[659,1 - 864]

Au-delà de 65 ans, la différence d'incidence entre les sexes est liée essentiellement aux néphropathies hypertensives et aux glomérulonéphrites, 4 fois plus fréquentes chez l'homme. L'incidence de la néphropathie liée au diabète n'est pas significativement différente entre les sexes.

Tableau IV-12 Incidence par modalité de traitement initial pour l'ensemble et par région : nombres de nouveaux malades, pourcentages, taux bruts, taux standardisés sur sexe et âge

Traitement initial	Effectif	%	Taux brut		Taux standardisé	
Rhône-Alpes						
Hémodialyse	512	80,9%	88,6	[81,0-96,3]	92,1	[84,1-100,1]
Dialyse péritonéale	102	16,1%	17,7	[14,2-21,1]	18,4	[14,8-22,0]
Greffe préemptive	19	3,0%	3,3	[1,8-4,8]	3,3	[1,8-4,7]
Auvergne						
Hémodialyse	158	81,9%	121,0	[102,2-139,9]	105,8	[89,2-122,3]
Dialyse péritonéale	32	16,6%	24,5	[16,0-33,0]	21,4	[14,0-28,9]
Greffe préemptive	3	1,6%	2,3	[0-4,9]	2,4	[0-5,1]
Limousin						
Hémodialyse	99	73,9%	140,0	[112,4-167,5]	116,5	[93,2-139,9]
Dialyse péritonéale	34	25,4%	48,1	[31,9-64,2]	35,6	[23,4-47,7]
Greffe préemptive	1	0,7%	1,4	[0-4,2]	1,6	[0-4,7]
Lorraine						
Hémodialyse	261	78,4%	113,5	[99,7-127,3]	114,5	[100,6-128,5]
Dialyse péritonéale	63	18,9%	27,4	[20,6-34,2]	28,0	[21,1-35,0]
Greffe préemptive	9	2,7%	3,9	[1,4-6,5]	3,9	[1,3-6,4]
Ensemble des 4 régions						
Hémodialyse	1030	79,7%	101,3	[95,9-108,3]	99,8	[94,5-106,8]
Dialyse péritonéale	231	17,9%	22,8	[19,9-25,9]	22,5	[19,7-25,5]
Greffe préemptive	32	2,5%	4,1	[2,1-4,3]	4,0	[2,1-4,3]

La greffe préemptive et la dialyse péritonéale représentent respectivement 2,5% et 18,4% des traitements de suppléance de l'insuffisance rénale chronique chez les malades incidents.

IV. 3 Comorbidités, facteurs de risque cardiovasculaire et handicaps

Tableau IV-13 Nombres et pourcentages de cas incidents, par comorbidités et facteurs de risque cardiovasculaires, par région

Comorbidité ou facteur de risque	Total		Auvergne		Limousin		Lorraine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hypertension artérielle	473	76,2	121	70,8	93	74,4	259	79,7
Diabète	200	32,1	57	33,0	46	36,8	97	29,9
Diabète type 1	8	1,3	2	1,2	3	2,4	3	0,9
Diabète type 2	189	30,4	53	31,0	42	33,6	94	28,9
Hypercholestérolémie	93	31,4	55	32,2	38	30,4	-	-
Ex-fumeur	139	21,0	27	15,8	41	32,8	71	21,9
Fumeur actuel	50	7,6	14	8,2	5	4	31	9,5
Artérite des membres inférieurs	121	19,5	25	14,6	23	18,4	72	22,2
Insuffisance cardiaque	116	18,7	47	27,8	23	18,4	47	14,2
Accident vasculaire cérébral	58	9,3	12	7,0	7	5,6	39	12,0
Infarctus du myocarde	55	8,9	5	2,9	16	12,8	34	10,5
Troubles du rythme	54	8,7	17	9,9	15	12,0	22	6,8
Angor instable	31	5,0	15	8,8	7	5,6	9	2,8
Insuffisance respiratoire	61	9,2	15	8,8	10	8,0	36	11,1
Cancer	24	3,9	10	5,9	5	4,0	7	2,2
Cirrhose	15	2,4	2	1,2	5	4,0	8	2,5

Dans l'ensemble des 3 régions, 32% des malades incidents 2002 ont un diabète à l'initiation du traitement de suppléance ; 4% d'entre eux ont un diabète de type 1.

Les 2 comorbidités cardiovasculaires les plus fréquemment déclarées sont l'artérite des membres inférieurs et l'insuffisance cardiaque.

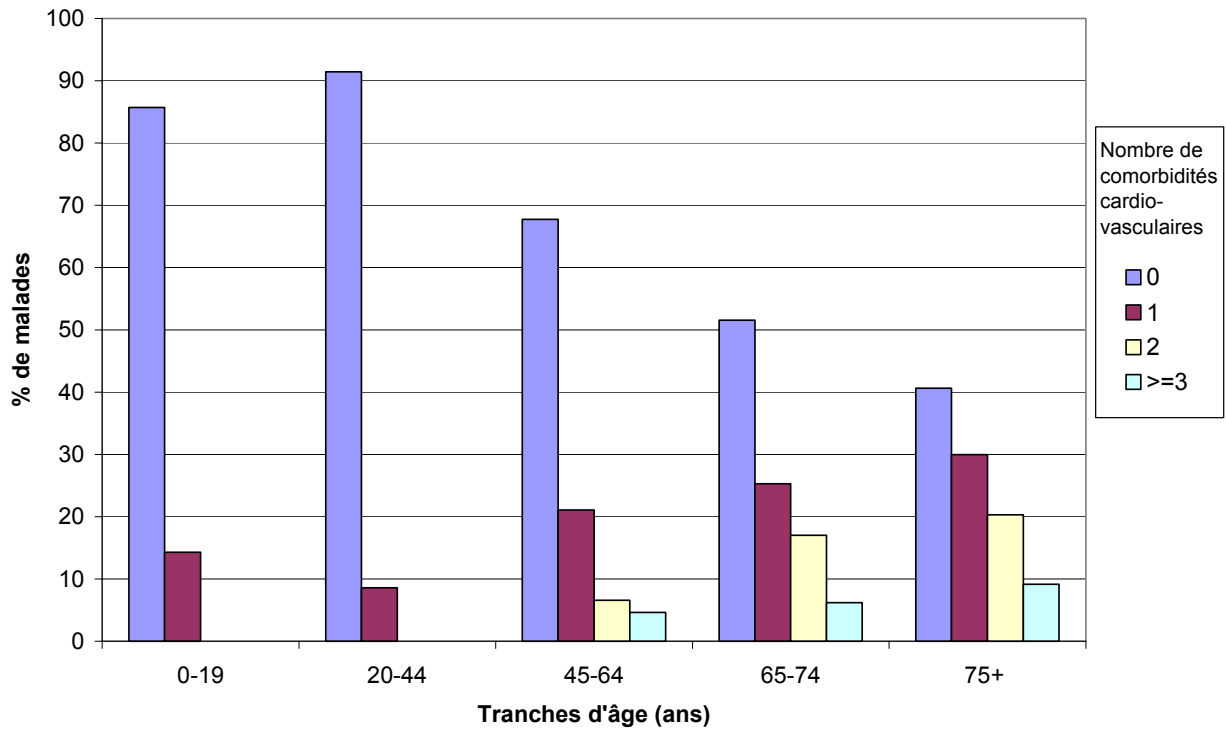
A l'initiation du traitement de suppléance, 9% des hommes et 6% des femmes fument et plus de 30% des malades ont une hypercholestérolémie.

Après ajustement sur l'âge et le sexe, il n'y a pas de différences régionales de prévalence du diabète chez les malades incidents. Par contre, la prévalence de l'infarctus du myocarde et l'artérite des membres inférieurs est plus basse et l'insuffisance cardiaque plus élevée en Auvergne et les accidents vasculaires cérébraux plus fréquents en Lorraine après ajustement sur l'âge, le sexe et le diabète.

Les variations régionales de pourcentage des comorbidités déclarées doivent être interprétées en tenant compte des modalités variables de recueil des données en 2002, selon les régions.

Figure IV-4 Distribution des malades selon le nombre comorbidités cardiovasculaires et par tranches d'âge, pour l'ensemble des régions Auvergne, Limousin et Lorraine

Sont considérées comme des comorbidités cardiovasculaires : insuffisance cardiaque, angor instable, infarctus du myocarde, trouble du rythme, artérite des membres inférieurs et accident vasculaire cérébral.



Le nombre de comorbidités cardiovasculaire augmente avec l'âge. Entre 20 et 44 ans, 9% des malades présentent au moins une comorbidité lors de l'initiation du traitement de suppléance, cette proportion est de 59% au-delà de 75 ans.

Les facteurs associés au risque d'avoir au moins une comorbidité cardiovasculaire à l'initiation du traitement de suppléance ont été analysés en utilisant le modèle de Cox.

Tableau IV-14 Facteurs liés à la présence d'au moins une comorbidité cardiovasculaire

	Effectif	Nombre moyen de comorbidités cardiovasculaires	% de malade avec au moins une comorbidité cardiovasculaire	HR ajusté [§]	IC à 95%
SEXE					
Hommes	376	0.82	49.2%	Ref.	-
Femmes	250	0.51	33.3%	0.5	[0.4-0.8]
DIABETE					
Non	427	0.49	33.3%	Ref.	-
Oui	199	1.14	64.1%	2.3	[1.4-3.6]
TABAC					
Jamais fumeurs	436	0.54	36.8%	Ref.	-
Ex Fumeurs	140	1.18	64.0%	2.3	[1.4-3.6]
Fumeur	50	0.70	40.0%	1.5	[0.7-3.1]
HYPERTENSION ARTÉRIELLE					
Non	149	0.41	29.1%	Ref.	-
Oui	477	0.79	47.6%	1.5	[1.0-2.4]

§ ajusté sur âge, la région de résidence et les autres facteurs étudiés.

Dans la population des malades incidents, les facteurs de risque de maladie cardiovasculaire sont identiques à ceux de la population générale (sexe masculin, diabète, tabac et hypertension artérielle) et fréquemment présents.

Le risque apparemment plus élevé des ex-fumeurs par rapport aux fumeurs résultent vraisemblablement d'un double biais de sélection : décès plus précoce des fumeurs atteints de maladies cardiovasculaires et persistance du tabagisme plus fréquent chez les patients en insuffisance rénale sans comorbidités cardiovasculaires.

Tableau IV-15 Nombres et pourcentages de nouveaux malades, par handicap et par région

	Aucun handicap		Hémiplégie/ paraplégie		Amputation		Trouble sévère de la vue		Troubles du comportement	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Auvergne	145	84,8	9	5,3	0	0,0	1	0,6	15	8,8
Limousin	91	72,8	2	1,6	2	1,6	6	4,8	4	3,2
Lorraine	292	89,9	7	2,2	12	3,7	7	2,2	8	2,5
Total	528	85,0	18	2,9	14	2,2	14	2,2	27	4,5

Il semble exister des différences régionales en termes de proportion de malades avec handicaps, à confirmer sur de plus grands effectifs.