

# REIN - Registre du Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie (registre qualifié 2012-2015)

Responsable(s) : Jacquelinet Christian, Direction Médicale et Scientifique

Date de modification : 08/04/2013 | Version : 2 | ID : 5623

## Général

### Identification

Nom détaillé Registre du Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie (registre qualifié 2012-2015)

Sigle ou acronyme REIN

Numéro d'enregistrement (ID-RCB ou EUDRACT, CNIL, CPP, etc.) 903188

### Thématiques générales

Domaine médical Urologie, andrologie et néphrologie

Mots-clés données, interprétation, décision, expertise épidémiologique, bio-statistique, patients dialysés ou transplantés, taux de mortalité et l'évolution, handicaps associés, incidence, prévalence, caractéristiques sociodémographiques, comorbidités, prise en charge

### Responsable(s) scientifique(s)

Nom du responsable Jacquelinet

Prénom Christian

Adresse Direction Médicale et Scientifique, Agence de la biomédecine, 1 avenue du stade de France, 93212 La Plaine Saint-Denis Cedex

Téléphone + 33 (0)1 55 93 69 55

Email christian.jacquelinet@biomedecine.fr

Laboratoire Direction Médicale et Scientifique

Organisme Agence de

### Collaborations

### Financements

Financements

Publique

Précisions

Comité National des Registres

Gouvernance de la base de données

Organisation(s) responsable(s) ou promoteur

Agence de Biomédecine

Statut de l'organisation

Secteur Public

Contact(s) supplémentaire(s)

Caractéristiques

Type de base de données

Type de base de données

Registres de morbidité

Informations complémentaires concernant la constitution de l'échantillon

Sélection des sujets présentant les critères d'inclusion requis.

Des contrôles internes et externes au système d'information sont nécessaires pour vérifier que tous les cas éligibles ont bien été identifiés et déclarés.

Les centres ou les unités de dialyse déclarent tous les patients en insuffisance rénale chronique traités par leur équipe, que le patient réside ou non dans la région. L'exhaustivité de l'activité est évaluée sur la totalité des centres ou unités d'une région.

Objectif de la base de données

Objectif principal

Mettre en place un système d'information pérenne, regroupant autour des données, de leur interprétation et de leur utilisation potentielle pour la décision en santé publique ou la pratique clinique l'ensemble des partenaires concernés (organisation en réseau) et disposant de l'expertise épidémiologique, bio-statistique et informatique nécessaire pour :

- Dénombrer l'ensemble des patients dialysés ou transplantés pour insuffisance rénale chronique en France

métropolitaine et dans les DOM-TOM,

- Evaluer l'incidence (objectif 80 de la loi de Santé Publique), la prévalence, les taux de mortalité et l'évolution au cours du temps de l'insuffisance rénale chronique traitée selon la région, les caractéristiques sociodémographiques des malades, la maladie rénale initiale, les co-morbidités et les handicaps associés,

- Décrire précisément les modalités de prise en charge en dialyse (méthode, modalité, dose) et les tendances évolutives des besoins de la population et des pratiques médicales,
- Mesurer les parts relatives prises par les différentes modalités de dialyse et par la greffe et décrire les trajectoires des patients à travers ces modalités de prise en charge,
- Evaluer la qualité et l'efficacité des soins en termes de précocité de la prise en charge, de dose de dialyse, de contrôle de l'anémie et de l'équilibre nutritionnel, au regard notamment des recommandations de bonnes pratiques cliniques,
- Evaluer la qualité de vie des patients (objectif 81 de la loi de Santé Publique);
- Evaluer les conséquences médico-économiques des pratiques de soins.

Critères d'inclusion

Mise en route d'un traitement (dialyse ou greffe) pour Insuffisance Rénale Chronique Terminale (IRCT)

Type de population

Age

Nouveau-nés (naissance à 28j)  
 Nourrissons (28j à 2 ans)  
 Petite enfance (2 à 5 ans)  
 Enfance (6 à 13 ans)  
 Adolescence (13 à 18 ans)  
 Adulte (19 à 24 ans)  
 Adulte (25 à 44 ans)  
 Adulte (45 à 64 ans)  
 Personnes âgées (65 à 79 ans)  
 Grand âge (80 ans et plus)

Population concernée

Sujets malades

Sexe

Masculin  
 Féminin

Champ géographique

National

Détail du champ géographique

France Métropolitaine, DOM et POM

Collecte

Dates

Année du premier recueil

2003

Taille de la base de données

Taille de la base de données (en nombre d'individus)	> ou égal à 20 000 individus
--	------------------------------

Détail du nombre d'individus	Au 31/12/2012 : 90685- 10048 nouveaux cas- 73491 patients traités- 7146 décès
------------------------------	---

## Données

Activité de la base	Collecte des données active
---------------------	-----------------------------

Type de données recueillies	Données cliniques Données biologiques Données administratives
-----------------------------	---

Données cliniques, précisions	Dossier clinique
-------------------------------	------------------

Détail des données cliniques recueillies	--
--	----

Données biologiques, précisions	Activité 17%CréatinimémiéHémoglobinémiéAlbuminémiéDébit de filtration glomérulaireCréatinimémié 19% CNR ? Dossier de qualification 2008 14/65HémoglobinémiéAlbuminémiéErythropoïétine
---------------------------------	---

Données administratives, précisions	- Données d'identification- Transferts "sortants" vers une autre unité, vers la greffe,Arrêt de dialyse,Perdu de vue- Transferts "entrants" Arrivée d'une autre unité de dialyse,Retour de greffe,Retour après sevrage,
-------------------------------------	---

Existence d'une bibliothèque	Non
------------------------------	-----

Paramètres de santé étudiés	Evénements de santé/morbidité Evénements de santé/mortalité
-----------------------------	--

## Modalités

Mode de recueil des données	L'identification d'une structure d'appui épidémiologique et le recrutement d'attachés de recherche clinique sont les conditions imposées par REIN à toute région intégrant le réseau.Le travail des attachés de recherche clinique comporte trois parties :- un contrôle continu de l'exhaustivité de l'enregistrement des nouveaux patients, des événements et des suivis annuels, qui doit être assuré tout au long de l'année. Parfois, l'attaché de recherche clinique peut participer, de façon transitoire, à la saisie des données dans le système d'information à partir de fiches remplies par les médecins.- un contrôle annuel de la qualité des informations, réalisé chaque premier trimestre, sur
-----------------------------	---

l'ensemble des patients mais pour un nombre limité de données dites essentielles recueillies l'année précédente, avant envoi à la coordination nationale.- des contrôles ad hoc portant sur des échantillons de patients pour les autres données.

Suivi des participants

Oui

Détail du suivi

- Le suivi annuel systématique de tous les malades en dialyse permet de mettre à jour l'ensemble des comorbidités enregistrées et les modalités de traitement (à la date anniversaire de la mise en dialyse pour lisser la charge de travail dans le temps).- Statut vital

Appariement avec des sources administratives

Oui

Sources administratives appariées, précisions

PMSI Assurance maladie (MIAM)

## Valorisation et accès

### Valorisation et accès

Lien vers le document

[http://www.soc-nephrologie.org/PDF/enephro/registres/rapport\\_2012/rapport\\_2012.pdf](http://www.soc-nephrologie.org/PDF/enephro/registres/rapport_2012/rapport_2012.pdf)

Lien vers le document

<http://tinyurl.com/PUBMED-REIN>

Description

Liste des publications dans Pubmed

Lien vers le document

<http://tinyurl.com/HAL-REIN>

Description

Liste des publications dans HAL

### Accès

Charte d'accès aux données (convention de mise à disposition, format de données et délais de mise à disposition)

Contactez le responsable scientifique

Accès aux données agrégées

Accès restreint sur projet spécifique

Accès aux données individuelles

Accès restreint sur projet spécifique