

COMMUNICATION

Situation socioprofessionnelle à l'âge adulte des enfants transplantés rénaux

Adult socioprofessional status of childhood kidney transplant recipients

Chantal LOIRAT *, Hélène MELLERIO **, Marylène LABÉGUERIE **, Béatrice ANDRISS **, Émilie SAVOYE **, Mathilde LASSALLE *** Christian JACQUELINET *** et Corinne ALBERTI **

Ce texte est un résumé de l'article déjà publié dans la revue *Transplantation* :

Mellerio H, Alberti C, Labèguerie M, Andriss B, Savoie E, Lassalle M, Jacquelinet C, Loirat C ; the French Working Group on the Long-Term Outcome of Transplanted Children — Adult social and professional outcomes of pediatric renal transplant recipients. *Transplantation*, 2014, 97(2), 196-205.

La situation socioprofessionnelle à l'âge adulte des sujets ayant nécessité une greffe de rein dans l'enfance est mal connue. Cette enquête nationale française documente le devenir socioprofessionnel d'adultes ayant reçu une greffe de rein avant l'âge de 16 ans entre 1985 et 2002. 890 patients éligibles ont été identifiés dans le registre CRISTAL de l'Agence de la Biomédecine. 625 d'entre eux étaient connus comme étant en vie, avec une adresse postale valide et un suivi mis à jour pendant les 12 mois précédant l'enquête. Ces 624 sujets ont reçu un questionnaire par la poste. 374 d'entre eux (60 %) (191 hommes, 183 femmes) y ont répondu.

Les comparaisons avec la population générale française (PGF) ont été faites par calcul du taux d'incidence standardisé après ajustement sur la période concernée, l'âge, le sexe et/ou le niveau d'éducation des parents.

L'âge médian était de 12,3 ans (0,9 à 16,0) à la première greffe et 27,1 ans (20,6 à 39,2) lors de l'enquête.

* Service de néphrologie pédiatrique. CHU Paris — Hôpital Robert Debré. 48 boulevard Sérurier — 75019 Paris

** Unité d'Épidémiologie Clinique, Hôpital Robert Debré — Paris, France

*** Agence de la Biomédecine — St Denis, France

Un tiers (31,1 %) des participants vivaient avec un partenaire (vs 52,2 % dans la PGF, $p<0,01$), 35,7 % étaient célibataires et vivaient chez leurs parents (vs 21.0 %, $p<0,01$) et 27,6 % vivaient seuls dans un logement indépendant (vs 20,3 %, $p<0,01$).

Après ajustement au niveau d'éducation des parents, seuls le taux de femmes avec le baccalauréat et d'hommes et de femmes avec un diplôme universitaire de haut niveau (\geq bac+3) était plus faible que celui de la PGF ($p<0.01$).

La répartition des catégories d'activité professionnelle n'était pas différente de celle de la PGF, mais le taux de chômage était plus important (18,5 % vs 10,4 %, $p<0,01$), les contrats d'apprentissage ou à durée déterminée plus fréquents (respectivement 7 % vs 3,1 %, $p<0,01$ et 21,1 % vs 11,8 %, $p<0,01$).

L'analyse par régression logistique a montré que les facteurs prédictifs de difficultés d'insertion socioprofessionnelle étaient la sévérité de la maladie rénale initiale (début entre la naissance et 18 mois ou néphropathie héréditaire), la présence de comorbidités ou de déficits sensoriels, le faible niveau d'éducation du patient ou de ses parents, le sexe féminin, et le fait d'être en dialyse après échec de greffe.

En conclusion, les enfants transplantés, particulièrement les filles et les patients dont les parents ont un faible niveau d'éducation, ont besoin d'un soutien éducatif, psychologique et social renforcé pour atteindre le même niveau d'éducation que leurs pairs. Ce soutien doit être maintenu à l'âge adulte pour les aider à intégrer le monde du travail et fonder une famille.

Cette étude a été financée par la Fondation Pfizer pour la Santé des Enfants et Adolescents.