

16ème législature

Question N° : 9450	De M. Raphaël Gérard (Renaissance - Charente-Maritime)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique > sang et organes humains	Tête d'analyse > Mise en œuvre du « plan greffe 2022-2026 »	Analyse > Mise en œuvre du « plan greffe 2022-2026 ».
Question publiée au JO le : 27/06/2023 Réponse publiée au JO le : 10/10/2023 page : 9065 Date de changement d'attribution : 21/07/2023 Date de renouvellement : 03/10/2023		

Texte de la question

M. Raphaël Gérard appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur le déploiement du « plan greffe 2022-2026 » dont les patients insuffisants rénaux et leurs associations attendent beaucoup. La transplantation rénale offre une qualité et une espérance de vie supérieures à la dialyse. Elle est aussi beaucoup moins coûteuse pour le système de santé. Au 1er janvier 2022, le nombre total de patients en attente de greffe rénale a atteint 18 205 (contre 12 570 en 2016). Parmi eux, 9 675 sont en liste active et 8 530 sont inscrits en liste inactive (inscrits sans pouvoir être greffés, car en contre-indication temporaire - CIT). Les délais d'attente (médiane) sont extrêmement variables : 7,2 mois à Lille ; 15 mois à Rennes ; 25,7 mois à Lyon ; 35,4 mois à Necker (Paris) ; 47,4 mois à Toulouse. Le nouveau « plan greffe » a pour ambition de mettre la France au niveau des meilleures pratiques européennes en matière de prélèvement et de greffe pour lutter contre les profondes inégalités géographiques d'accès à la greffe. Si l'on constate une amélioration par rapport aux années marquées par la crise sanitaire liée à l'épidémie de la covid-19, le nombre de greffes rénales est en recul depuis 5 ans (3 782 en 2017, 3 376 en 2022). Le nombre de greffes de donneur vivant a régressé sur ces 5 dernières années : seulement 511 greffes ont été réalisées en 2022 (611 en 2017) soit une baisse de plus de 16 % depuis 2017. Cela s'explique, d'une part, par les difficultés rencontrées par les hôpitaux dans le domaine des ressources humaines qui perturbent leur activité et, d'autre part, par la priorité nationale donnée à la greffe qui ne se traduit pas sur le terrain. À titre d'exemple, elle ne figure pas parmi les priorités identifiées par les grands centres hospitaliers universitaires (CHU) dans leurs plans stratégiques. Elle se trouve de fait en concurrence quotidienne avec d'autres activités et chirurgies. Les choix correspondants, fréquemment à ses dépens, reposent sur les directions des CHU, sur lesquels, ni les agences régionales de santé, ni l'agence de biomédecine n'ont d'autorité. Or le caractère transversal de la greffe et le fait qu'elle ne puisse être réalisée qu'en CHU, l'exposent à souffrir plus que tout autre spécialité médicale ou chirurgicale pouvant fonctionner de manière plus autonome ou être déportée dans d'autres structures. Dès lors, il l'interroge sur les mesures envisagées pour le Gouvernement pour pallier ces obstacles au développement de la greffe et veiller à la bonne mise en œuvre du plan.

Texte de la réponse

Le nombre de personnes atteintes par une maladie rénale chronique augmente, et la greffe, a fortiori d'un rein prélevé sur un donneur vivant, représente un intérêt certain pour une grande partie d'entre elles. La solution thérapeutique que constitue la greffe doit pouvoir être systématiquement envisagée dans les parcours de soins, et

les greffons être disponibles en nombre suffisant. Le plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 comporte un axe 3 entièrement consacré au développement du prélèvement et de la greffe à partir de donneur vivant. Il a été tenu compte, pour son élaboration, du « livre blanc sur la transplantation rénale », remis au printemps 2021 par trois sociétés savantes et une association de patients. Le plan présente un objectif de 20 % de greffes rénales réalisées à partir d'un donneur vivant à horizon 2026. Ce pourcentage atteignait 15,40 % en 2021. La greffe rénale devrait bénéficier de l'assouplissement du recours au don croisé permis par la dernière révision des lois de bioéthique françaises (augmentation du nombre de paires, possibilité de recourir au greffon d'un donneur décédé). Les établissements de santé et les Agences régionales de santé sont invités à valoriser la place de la greffe de rein à partir de donneur vivant dans les projets d'établissement, les chartes de bloc (avec la définition de créneaux dédiés), les projets régionaux de santé. Une attention particulière sera portée à ce type de greffe dans le cadre de la certification des établissements de santé par la Haute autorité de santé. Les règles de bonnes pratiques applicables, qui datent de 2009, doivent par ailleurs être actualisées par l'Agence de la biomédecine, des sociétés savantes et des associations spécialisées. Le recours aux machines à perfusion rénale, permettant de maintenir la qualité des greffons et de maximiser les chances de prise de greffe, sera accru sous l'égide du nouveau plan. L'augmentation des financements dédiés a d'ores-et-déjà permis l'acquisition de 32 machines à perfusion rénale en 2022 et permettra l'acquisition de 37 machines supplémentaires sur 2023. S'agissant enfin de la sensibilisation au don de rein du vivant, celle-ci fait, depuis plusieurs années, l'objet d'une campagne dédiée de l'Agence de la biomédecine.