

ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

organes humains Question écrite n° 121679

Texte de la question

M. Jean-Patrick Gille attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sur la situation de pénurie des greffons en région Centre. Certes la situation est préoccupante sur tout le territoire, les demandeurs de greffe sont en général trois fois plus nombreux que les greffes possibles, mais l'Association d'aide aux insuffisants rénaux (AIR) Centre Val-de-Loire signale une anomalie. En effet, la moitié des reins prélevés dans les départements de l'Eure-et-Loir et du Loiret sont ensuite greffés en région parisienne, ce qui pénaliserait les demandeurs de greffe qui veulent se faire opérer dans le Centre, soit au CHU Bretonneau à Tours. L'AIR dénonce cette injustice car cette situation est unique en France. Partout en France sauf en région Centre, les greffons prélevés dans la région sont utilisés localement. La loi prévoit bien une adéquation dans chaque région entre le nombre de prélèvements et le nombre de greffes, ce qui n'est pas appliqué en région Centre. L'Agence régionale de la santé et l'agence de biomédecine ont été saisies du problème par l'AIR. Afin de remédier à cette situation et d'augmenter l'attribution de greffons à la région Centre, il demande donc qu'il soit mis fin à cette règle d'exception et que soit modifié le découpage géographique des services de régulation et d'appui (SRA).

Texte de la réponse

Jusqu'en 1996, l'ensemble des départements de la région Centre étaient rattachés à l'interrégion Ile-de-France, sauf pour l'Indre-et-Loire qui relevait de l'Interrégion Ouest. Effectivement, depuis le 1er janvier 1996 à ce jour, les départements du Cher, d'Indre, d'Indre-et-Loire et de Loir-et-Cher ont rejoint l'interrégion Ouest. L'Eure-et-Loir et le Loiret sont restés attachés à l'Ile-de-France tenant compte, à l'époque, des collaborations historiques qui s'étaient développées et pour soutenir l'activité de prélèvement assurée par les équipes franciliennes. Au moment du redécoupage des territoires de santé lors des Schémas interrégionaux d'organisation sanitaire (SIOS) 2007, au regard des flux de patients d'Eure-et-Loir et du Loiret vers l'Ile-de-France, le maintien de ce découpage en place depuis 1996 a été décidé, tenant compte, par ailleurs, du prélèvement chirurgical assuré par les équipes d'Ile-de-France sur les sites de Dreux, Chartres, suivi d'Orléans en 2008 du fait du désinvestissement des égquipes d'urologie dans l'activité de prélèvement d'organes. Depuis lors, la région Centre Ouest est rattachée à la Zone interrgionale de prélévement et de répartition des greffons de l'Agence de la biomédecine (ZIPR) Ouest et la région Centre-Ile-de-France à la ZIPR 7 avec l'Ile-de-France, les Antilles et la Guyane. L'argument majeur venant appuyer cette décision, certes stratégique, touchait à l'importante pénurie en Ile de France délétère pour les patients inscrits en liste d'attente dont l'accès à la greffe rénale était réduit de façon importante. Un compromis pour ces 2 départements limitrophes d'Ile-de-France et du Centre semblait répondre aux besoins et à l'offre en soins dirigés avant tout vers les patients, le corps médical étant favorable à cet effort de solidarité nationale. L'analyse des données régionales du Centre et d'Ile-de-France montre pour l'année 2010 : un taux d'inscription en liste d'attente de greffe rénale selon la région de domicile de 61,3 par million d'habitants (pmh) et de 77 pmh, respectivement, pour une moyenne nationale de 61,5 pmh; une activité de greffe rénale selon la région de domicile de 51,5 pmh et de 56,7 pmh, respectivement, pour une moyenne nationale de 44 pmh; un taux d'accès à la greffe selon la région de domicile de 31,8 % et de 19,4%,

respectivement pour une moyenne nationale de 24,8%; une médiane d'attente des inscrits selon la région de domicile de 13,9 mois et de 34,8 mois, respectivement, pour une moyenne nationale de 19,8 mois. L'analyse des activités régionales est exprimée en fonction de la région de domicile définie par les SIOS, essentiellement destinée à l'évaluation des besoins par les Agences Régionales de Santé (ARS). Les données permettant d'évaluer au mieux le devenir des patients candidats à la greffe se réfèrent à leur lieu d'inscription dans une équipe donnée, quel que soit leur lieu de domicile. En toute première analyse, les données sur l'offre de soins sont tout-à-fait rassurantes pour les 2 régions, lorsqu'on regarde le niveau atteint d'activité de greffe rénale, supérieur à la moyenne nationale. Par contre, les préoccupations avancées par la Présidente de l'Association d'aide aux insuffisants rénaux (AIR) Centre Val de Loire sur l'injustice subite par la région Centre sont non fondées au regard des indicateurs principaux du niveau de pénurie que sont l'accès à la greffe des patients et leur médiane d'attente sur liste. A l'évidence, les chiffres de l'année 2010, ou même des années précédentes, démontrent que la région Centre est non pénurique que ce soit par comparaison à l'Ile-de-France ou au niveau national. De surcroît, si l'on compare la prévalence de l'insuffisance rénale terminale traitée par dialyse chez les personnes âgées de moins de 70 ans (prévalence standardisée sur le sexe et l'âge de la population française) au 31/12/2009 : celle-ci est de 272 pmh pour la région Centre et de 403 pmh en lle-de-France pour une moyenne nationale à 327 pmh (Figure 1). Les indices de pénurie en Ile-de-France sont bien plus préoccupants et posent question. Il est important de rappeler que les greffons prélevés sont considérés comme un bien public et du fait de leur rareté, leur attribution doit relever de mécanismes pensés à l'échelon national. En effet, la gestion de la pénurie est l'affaire de tous et ne peut se concevoir uniquement région par région. Dans la hiérarchie des motifs à agir, les indicateurs de pénurie tels que l'accès à la greffe, la médiane d'attente pour les patients éligibles à la greffe viennent en priorité lorsqu'il s'agit de trouver des solutions aux injustices et disparités régionales. Au vu de cette nouvelle évaluation, grâce aux compétences indéniables de l'équipe de Tours et du niveau d'excellence atteint dans son organisation en filière, la bonne prise en charge des patients et son activité de greffe, il apparaît que l'offre apportée par l'équipe suffit à couvrir les besoins et la demande des patients domiciliés et inscrits en Centre-Ouest, région parmi les moins pénuriques au niveau national. Les flux de patients qui s'inscrivent hors région sont le fait des zones frontières, non spécifiques à la région Centre-Ouest, alors que le découpage des zones de prélèvement et de répartition répond à des besoins épidémiologiques quantifiés en région, notamment sur la base de l'épidémiologie de l'insuffisance rénale terminale pour l'activité de greffe rénale. La demande exprimée par l'association AIR entraînerait une aggravation de la situation déjà très pénurique en lle-de-France alors que la région Centre-Ouest ne l'est pas. L'organisation du prélèvement et de la greffe se conçoit à l'échelon national même si pour des raisons historiques et de gestion de volume des greffons, l'échelon régional prévaut en greffe rénale. L'évolution vers une attribution plus juste des greffons au nom de la solidarité nationale a fait son chemin. Une meilleure équité dans l'attribution des greffons a pu progresser au travers de score d'attribution au bénéfice d'un patient donné et non plus d'une équipe, bien que ce score s'applique encore à l'échelon régional pour les greffons rénaux contrairement au score national d'attribution des greffons hépatiques.

Données clés

Auteur: M. Jean-Patrick Gille

Circonscription: Indre-et-Loire (1re circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite Numéro de la question : 121679 Rubrique : Sang et organes humains

Ministère interrogé : Santé Ministère attributaire : Santé

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 8 novembre 2011, page 11752 **Réponse publiée le :** 1er mai 2012, page 3313