



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

insuffisance rénale

Question écrite n° 93689

Texte de la question

M. Michel Terrot appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la nécessité de mettre en œuvre une nouvelle organisation et un nouveau mode de prise en charge du traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale dans notre pays. Dans son dernier rapport, la Cour des comptes souligne que cette pathologie constitue la forme la plus sévère de l'insuffisance rénale chronique (IRC), qui affecte selon les estimations disponibles trois millions de personnes. Selon cette juridiction indépendante, environ 73 500 personnes sont atteintes d'IRCT, dont 41 000 en dialyse et 32 500 transplantées. Le coût de cette prise en charge est considérable et ne cesse de progresser puisqu'il s'élèverait en 2013, toujours selon la Cour des comptes, à environ 3,8 milliards d'euros, dont 3,1 pour la dialyse et 0,7 pour la greffe, intégralement financés par l'assurance maladie. Au final, selon la Cour des comptes, le coût moyen par patient dialysé serait de 62 610 euros par an en France, contre seulement 40 000 euros en Allemagne et 28 278 euros en Grande Bretagne, ce qui représente un différentiel de coût tout à fait considérable, à services médicaux équivalents. Si ce coût moyen par patient dialysé était en effet équivalent en France à ce qu'il est en Allemagne, les économies réalisées seraient de plus de 900 millions d'euros par an et si ce coût moyen était en France au niveau du coût moyen britannique, les économies annuelles attendraient 1,4 milliard d'euros. La Cour des comptes souligne par ailleurs que la réalisation de 6 000 greffes annuelles de rein permettrait de mettre fin aux listes d'attente et qu'il est possible d'atteindre un tel objectif en mettant en œuvre une politique plus active de prélèvement qui passe notamment par le développement de la transplantation rénale à partir de donneurs décédés grâce à l'amélioration du recensement des donneurs, par l'élargissement du cercle de donneurs potentiels et enfin par le développement de la transplantation à partir de donneurs vivants. La Cour des comptes préconise également la mise en place de stratégies de dialyse alternatives, notamment les dialyses à domicile, pour faire face au nombre encore insuffisant de greffons. Enfin, la Cour des comptes souligne que le rapprochement des tarifs français par rapport aux standards prévalant à l'étranger pourrait donc sans inconvénient majeur contribuer à réorienter l'activité de dialyse vers les établissements les plus efficaces et à recentrer progressivement l'hôpital public sur ses autres missions. Les conclusions de la Cour des comptes à ce sujet rejoignent dans leurs grandes lignes celles de la Haute autorité de santé qui a réalisé en 2012 une étude de coût qui a permis d'analyser les différences selon les modalités de traitement. Il lui demande de lui préciser quelles sont les mesures fortes et concrètes qu'entend prendre le Gouvernement, tant en matière de modernisation du mode de tarification des actes que sur le plan de l'organisation des soins et de la prévention de cette pathologie, pour améliorer la prise en charge globale de l'insuffisance rénale chronique terminale, tout en maîtrisant mieux son coût final pour notre collectivité nationale.

Données clés

Auteur : [M. Michel Terrot](#)

Circonscription : Rhône (12^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 93689

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Solidarités et santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [1er mars 2016](#), page 1707