

# Greffe rénale : réduire les inégalités d'accès

02.12.2015

Tags :

**La HAS a réalisé une recommandation sur les [critères d'accès à la liste d'attente nationale d'une greffe de rein](#). Objectifs ? Réduire les disparités d'accès et les délais d'inscription sur la liste d'attente. Explications de Joëlle André-Vert\*, du service des bonnes pratiques professionnelles à la HAS.**

## **Pourquoi envisager une greffe de rein ?**

La transplantation rénale (avec donneur vivant ou décédé) et la dialyse (péritonéale, hémodialyse, autonome ou non) sont les 2 options possibles pour le traitement de suppléance de la maladie rénale chronique (MRC) évolutive de stade 5.

Leurs bénéfices sur la survie et la qualité de vie diffèrent selon l'âge et les comorbidités du patient et selon la durée de dialyse antérieure à la greffe.

Lorsque la transplantation rénale est possible, elle est considérée comme le traitement de suppléance le plus efficace.

Il est essentiel de repérer rapidement – si possible avant la dialyse – les patients pour lesquels un accès à la greffe peut être envisagé. Ce repérage précoce permet d'anticiper les différentes étapes du parcours du patient (information, orientation, bilan prétransplantation et inscription).

## **Quels sont les patients à informer sur les traitements de suppléance ?**

L'information sur les différents traitements de suppléance, dont la transplantation, concerne les patients qui ont une MRC irréversible, évolutive de stade 4, pour lesquels les professionnels anticipent un besoin de suppléance ou un débit de filtration glomérulaire (DFG) < 20ml/min/1,73 m<sup>2</sup> dans les 12 à 18 mois.

Les patients avec MRC de stade 5, dialysés ou non, sont également concernés.

Dans l'idéal, cette information devrait être délivrée au moins un an avant le premier traitement de suppléance.

Dans les 3 mois qui suivent la première dialyse, il est nécessaire de s'assurer que le patient a bien été informé. Il est aussi essentiel que l'information délivrée ait pu l'aider à déterminer si, pour lui, la greffe constitue une alternative envisageable.

**L'enjeu est de favoriser au maximum l'accès précoce à la transplantation de toute personne dont la survie ou la qualité de vie pourraient être ainsi nettement améliorées.**

## **Comment aider le patient à envisager une greffe ?**

Échanger avec le patient et prendre en compte ses priorités et préférences sont des points essentiels pour lui permettre un choix éclairé quant à son orientation rapide vers le parcours d'accès à la transplantation.

Les bénéfices de la transplantation par rapport aux autres traitements ainsi que ses contraintes et ses risques lui seront explicités par une équipe multidisciplinaire (cf. information à échanger avec le patient).

Si le patient est candidat à la transplantation rénale, le professionnel échangera avec lui sur les possibilités de greffe à partir de donneur vivant.

Un suivi du patient tout au long du bilan de prétransplantation augmente ses chances d'être inscrit.

## **Quels sont les patients à qui proposer une orientation vers la greffe ?**

Tous les patients de moins de 85 ans avec une MRC irréversible, de stade 4 évolutive ou de stade 5 – dialysés ou non – peuvent s'engager dans un parcours d'accès à la greffe, sauf s'il existe une contre-indication ou des situations complexes liées à des comorbidités.

Si l'espérance de vie est limitée ou si les comorbidités entraînent des risques trop élevés, le recours à la transplantation n'est pas envisageable.

Pour harmoniser les pratiques et réduire les disparités d'accès, des critères médicaux précis ont été définis (cf. Du repérage à l'inscription : critères d'orientation et indications).

## **Comment réduire les disparités d'accès à la transplantation ?**

Il existe aujourd'hui des disparités importantes en termes de taux d'inscription selon les régions françaises (cf. argumentaire scientifique, chapitre 2.3).

Des déterminants sociaux indépendants des critères médicaux (âge, genre, niveau d'éducation, précarité) peuvent impacter le parcours d'accès à la liste d'attente. Il est donc essentiel que les professionnels soient vigilants pour offrir un accès équitable à l'ensemble de la population.

Par ailleurs, pour réduire les délais d'inscription, il est capital que les équipes de néphrologie et du registre Réseau épidémiologique et information en néphrologie ([Rein](#)) mettent en place un système de suivi. Cela permettra d'identifier le nombre de patients orientés vers un parcours de transplantation et de suivre leur progression (information, orientation, recherche d'un donneur vivant, début et fin de bilan prétransplantation, décision d'inscription ou de non inscription).

---

### *Les 3 étapes du processus d'inscription sur la liste nationale d'attente de greffe rénale*

**1** – Inscription sur la liste unique nationale de greffe rénale par une équipe médico-chirurgicale de transplantation autorisée, par voie électronique ;

**2** – Confirmation administrative par la direction de l'établissement de santé après avoir vérifié l'identité du patient et les conditions de prise en charge financière de l'opération ;

**3** – Confirmation au patient de son inscription sur la liste par le pôle national de répartition des greffons de l'Agence de la biomédecine, après examen du dossier administratif. Cette confirmation place le patient en position d'attente de greffon, sauf si l'inscription a été faite d'emblée en contre-indication temporaire.

---

\* *Propos recueillis par Arielle Fontaine – HAS*

Illustration : Julia Deshayes & Léna Monceau

[Nous contacter](#)

- [Pour en savoir plus](#)
- [Voir aussi](#)
  
- [Transplantation rénale - Accès à la liste d'attente nationale](#)
- [Inscription sur liste nationale d'attente de greffe rénale](#)
- [Insuffisance rénale chronique terminale : la transplantation est la stratégie la plus efficace dans tous les groupes d'âge](#)
- [Maladie rénale chronique de l'adulte - Parcours de soins](#)
- [Greffe rénale : assurer un accès équitable à la liste d'attente](#)
- [Prise en charge des patients hémodialysés chroniques](#)