

Commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société
du Mercredi 26 février 2014 Après-midi

08 Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'étude du KCE sur l'utilisation de machines à perfusion pour le transport de reins à transplanter" (n° 21671)

08.01 **Valérie Warzée-Caverenne** (MR): Madame la présidente, madame la ministre, la transplantation rénale s'impose, lorsque c'est possible, comme la meilleure solution pour les personnes atteintes d'ESRD (End Stage Renal Disease), le stade terminal de l'insuffisance rénale, préférable donc au traitement par dialyse rénale. D'après le KCE, les listes d'attente de patients en attente de greffe s'allongent, le nombre de donneurs standards ne permettant pas de répondre à la demande. C'est la raison pour laquelle il y a désormais une demande d'organes de donneurs non standards (c'est-à-dire des personnes de plus de 60 ans).

Cependant, il faut souvent plus de temps pour que ces reins reprennent leur fonction après la transplantation, ce qui nécessite une dialyse temporaire et une hospitalisation plus longue. De plus, la durée de fonctionnement de la greffe peut s'en trouver altérée. Si les organes sont habituellement transportés sur glace, il est néanmoins possible d'utiliser une machine à perfusion qui injecte dans le rein un liquide de conservation pendant le transport.

Une étude scientifique du KCE estime que cela permet de réduire de 22 % le risque de retard de fonctionnement du rein transplanté. Mais – et c'est là que le bât blesse – cette perfusion mécanique n'est pas remboursée par la sécurité sociale; ce sont les hôpitaux qui doivent prendre les coûts en charge. C'est le cas dans deux hôpitaux en Belgique et pour les reins de donneurs en arrêt cardiaque uniquement.

Madame la ministre, vous aviez chargé le KCE d'examiner dans quelle mesure cette technologie tenait ses promesses et, dans l'affirmative, si elle était défendable au regard de l'efficacité. En conclusion du rapport d'études qu'il vient de publier, le KCE recommande le remboursement de la perfusion mécanique pour les reins provenant de donneurs non standards, ainsi que la collecte de données sur les résultats obtenus par les hôpitaux permettant de comparer la situation avant et après l'intervention de l'assurance maladie.

Madame la ministre, avez-vous pris connaissance du rapport du KCE? Le cas échéant, qu'en pensez-vous? Le remboursement suggéré est-il envisageable? Quelle suite comptez-vous apporter à cette étude?

08.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame Warzée, j'ai, en effet, pris connaissance du rapport du Centre fédéral d'expertise relatif à l'utilisation de la machine à perfusion de reins provenant de donneurs décédés.

Je suis, par ailleurs, parfaitement consciente du fait que la transplantation rénale représente la meilleure solution pour les personnes atteintes d'insuffisance rénale au stade terminal et qu'il convient, dès lors, de prendre les mesures les plus efficaces afin de réduire la liste d'attente des patients en attente de greffe.

Le rapport que vous avez évoqué signale non seulement que la machine à perfusion pourrait représenter une alternative intéressante au stockage sur glace dans la pratique clinique pour certains types de donneurs, mais également que les preuves disponibles à ce jour présentent des limites et doivent donc être interprétées avec prudence. Il recommande que l'utilisation de la machine à perfusion soit remboursée lorsque les reins proviennent de donneurs ayant satisfait à des critères élargis et de donneurs décédés après un arrêt

cardiaque, pour autant que les centres de transplantation belges collectent des données standardisées sur les caractéristiques des donneurs et des receveurs ainsi que sur les paramètres cliniques post-transplantation. Idéalement, cette collecte devrait commencer avant que le remboursement ne soit effectif afin de pouvoir comparer les résultats avant et après le remboursement. Par conséquent, j'ai l'intention de demander au service compétent de mettre en place le système de remboursement le mieux adapté à ce dispositif. Celui-ci devra naturellement s'accompagner d'un enregistrement des données permettant une évaluation objective de son utilisation en Belgique.

Évidemment, il existe des contraintes budgétaires. Il me semble qu'une optimisation du financement de la prise en charge de l'insuffisance rénale pourrait faciliter des économies susceptibles d'être réinvesties dans ce cadre.

Sur la base de l'avis du Conseil national des Établissements hospitaliers du 13 décembre 2013 à ce sujet et de l'étude du Centre fédéral d'expertise, j'invite la structure multipartite à développer un projet de réforme global.

08.03 **Valérie Warzée-Caverenne** (MR): Madame la ministre, je vous remercie de votre réponse. Le problème des donneurs subsiste. Comme vous l'avez dit, la transplantation constitue, dans la plupart des cas, la solution la plus adéquate. La question du don de rein est, au demeurant, semblable à celle des autres organes.

Comme vous l'avez expliqué, il est donc judicieux de creuser des pistes pour trouver des solutions. Le coût dans son ensemble doit évidemment être pris en compte. En effet, une personne qui reçoit un rein ne doit plus subir de traitement postopératoire.

L'incident est clos.