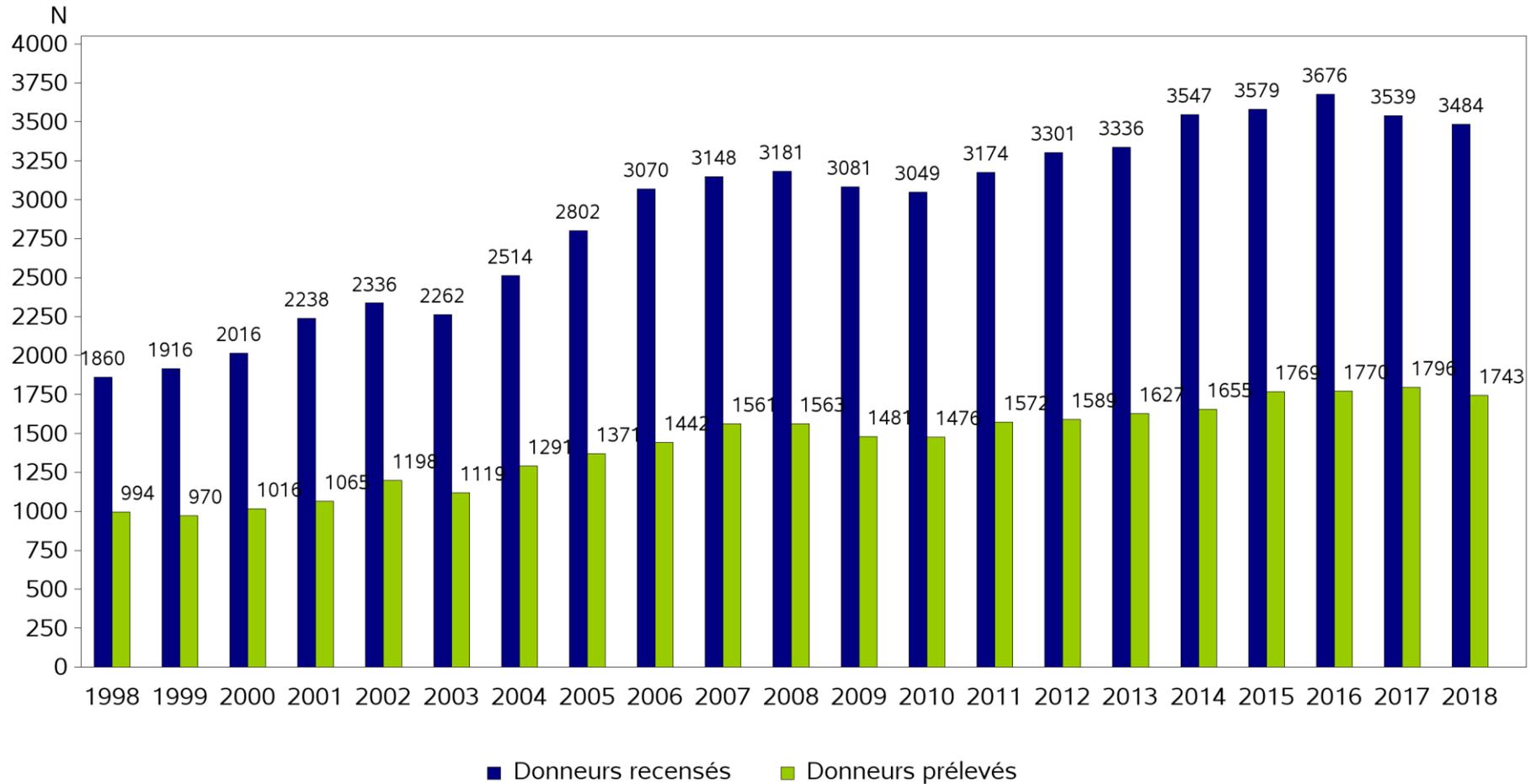


Etat des lieux en France du prélèvement et de la greffe d'organes, et de tissus

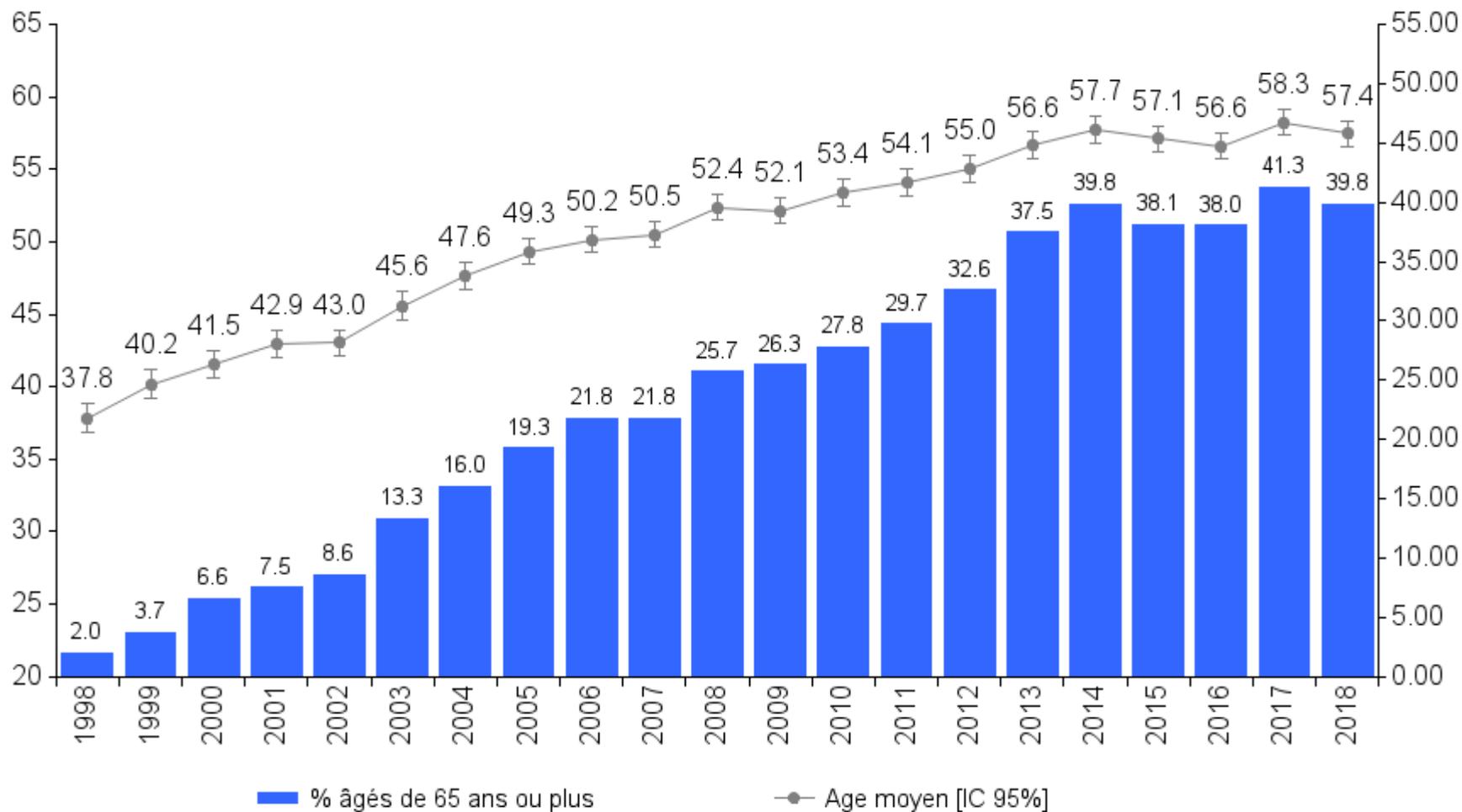
Pr Olivier BASTIEN

Direction du Prélèvement et de la
Greffe Organe Tissus

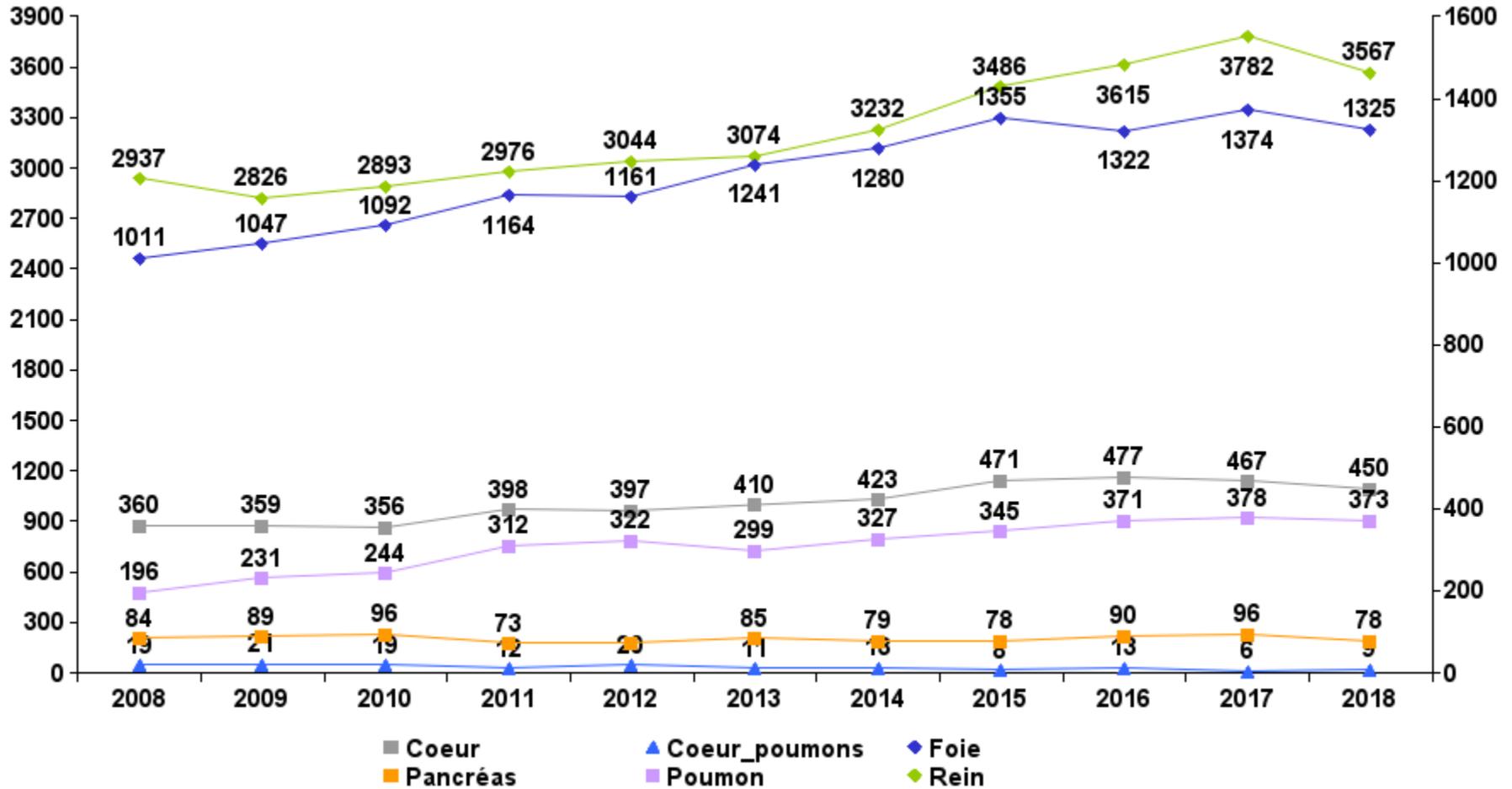
Le recensement et le prélèvement des sujets en état de mort encéphalique (SME)



Evolution de la moyenne d'âge des SME prélevés



Les greffes d'organes

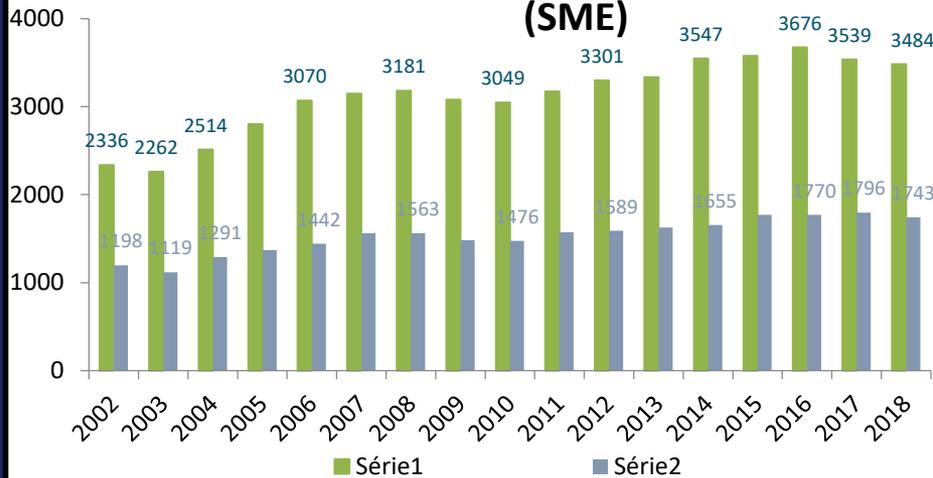


PREMIÈRE ANALYSE

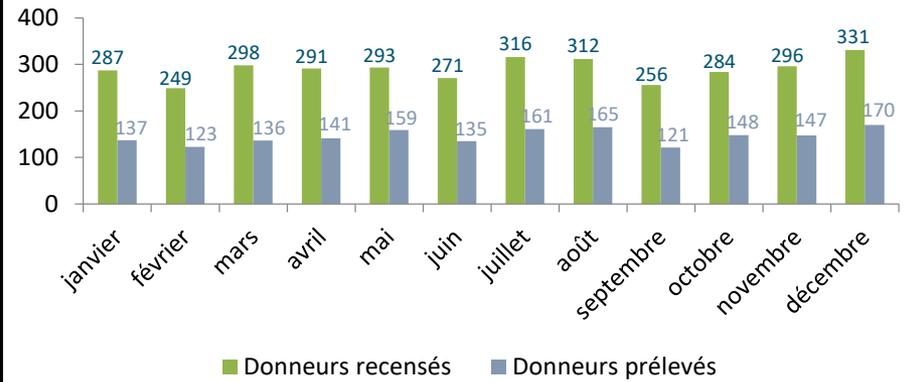
- La mortalité liée aux accidents vasculaires cérébraux a baissé. Il y a donc moins de donneurs potentiels recensés en état de mort encéphalique.
 - D'où la nécessité de diversifier les sources de greffons
- L'épidémie de grippe exceptionnelle de l'hiver 2018 qui a fortement mobilisé les équipes hospitalières et notamment les services de réanimation.
- D'autres pays d'Europe connaissent également une baisse de leur activité.



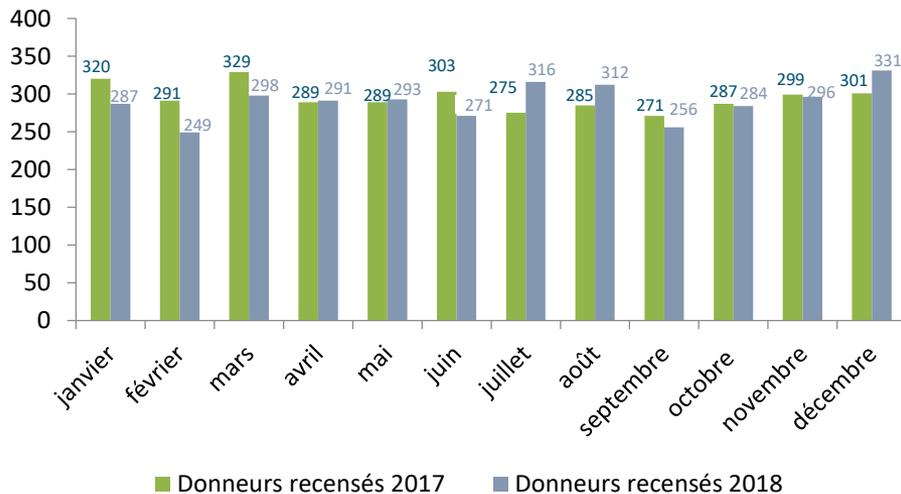
Evolution du recensement et du prélèvement des sujets en état de mort encéphalique (SME)



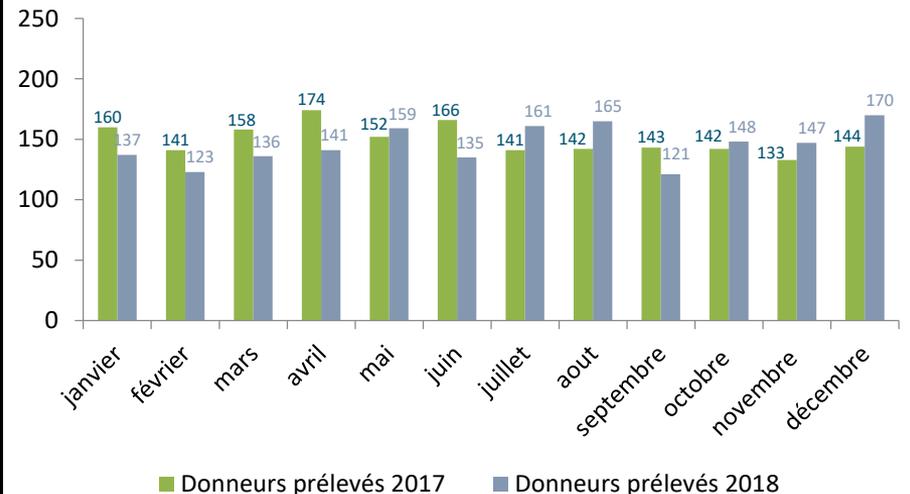
Evolution du recensement et du prélèvement des sujets en mort encéphalique en 2018



Recensement des SME 2018 comparé à 2017



Prélèvement des SME 2018 comparé à 2017



DES CONSTATS TOUTEFOIS ENCOURAGEANTS

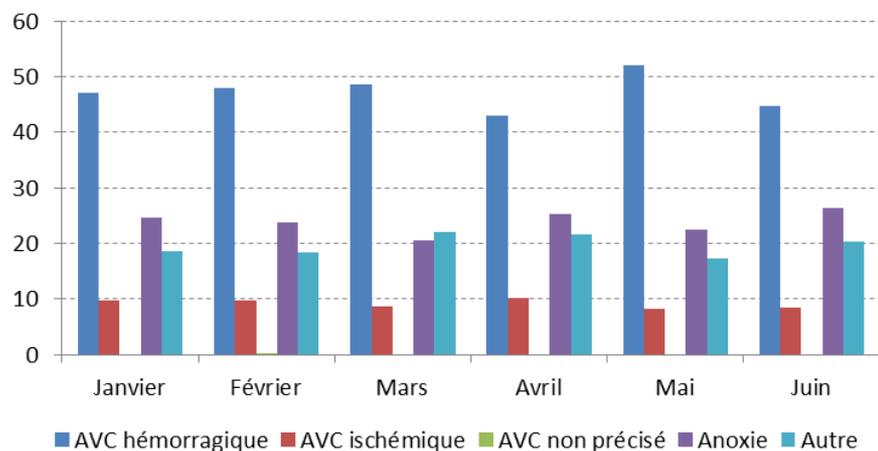
- La loi n'est pas en cause
 - La baisse d'activité n'est pas liée au renforcement du consentement présumé en 2017
 - L'opposition de la population au don d'organes n'a pas augmenté depuis cette loi
 - Au contraire, le taux de refus exprime une tendance à la baisse (33 % en 2016, 30,5 % en 2017 et 30 % en 2018).
- Un regain d'activité fin 2018
- Les prélèvements de type « Maastricht III » poursuivent leur augmentation en 2018
 - 281 greffes d'organes au cours de l'année 2018 (234 en 2017, soit + 20 %)
 - À ce jour, 26 hôpitaux sont autorisés
- Une augmentation inédite dans les DOM

	Greffes de reins		
	2017	2018	
La Réunion	31	74	+ 139 %
Guadeloupe	44	58	+ 32 %

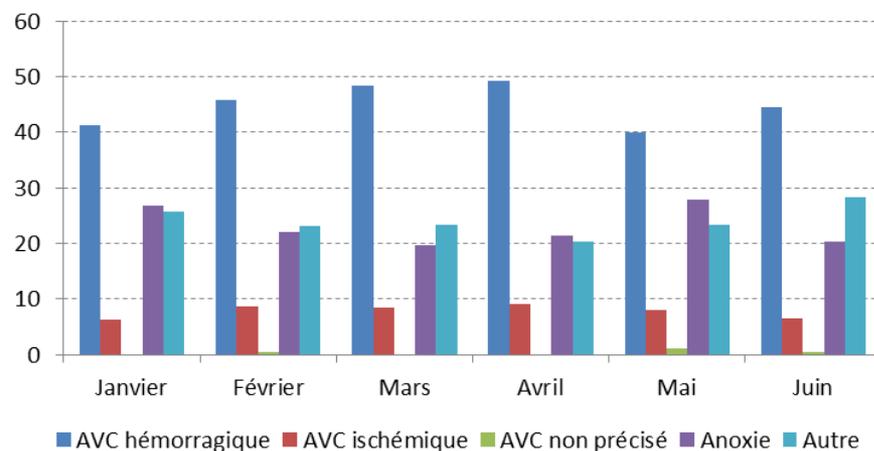


Résultats PMSI

Type de dommage cérébral des donneurs potentiels (%) Année 2017



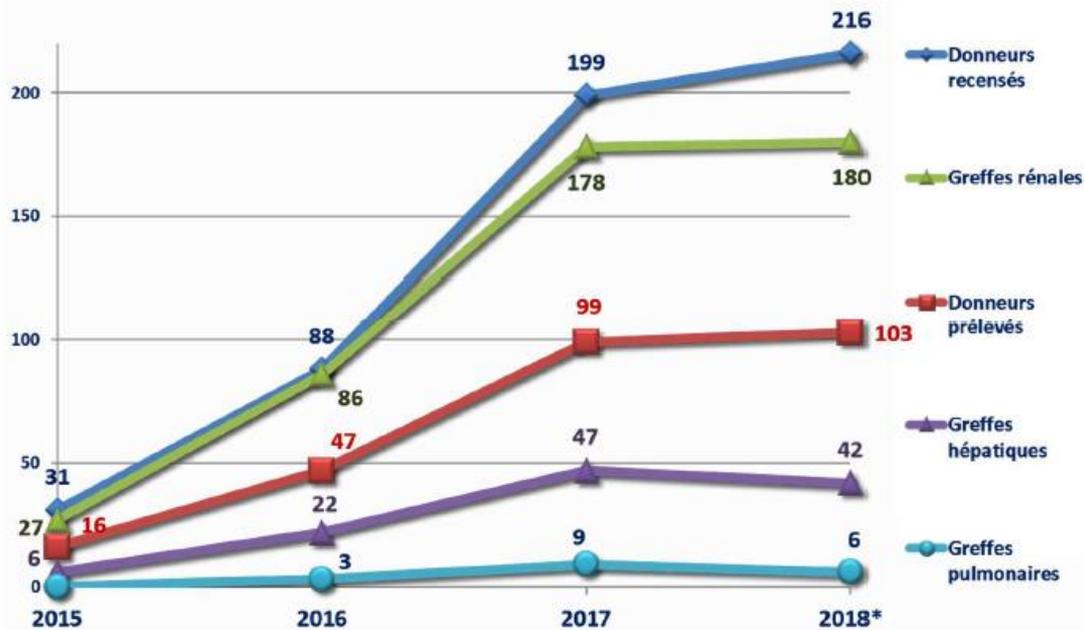
Type de dommage cérébral des donneurs potentiels (%) Année 2018



- AVC hémorragique : -5,3%
- AVC ischémique : -15,2%
- Anoxie : -2,9%



606 greffes en 46,5 mois

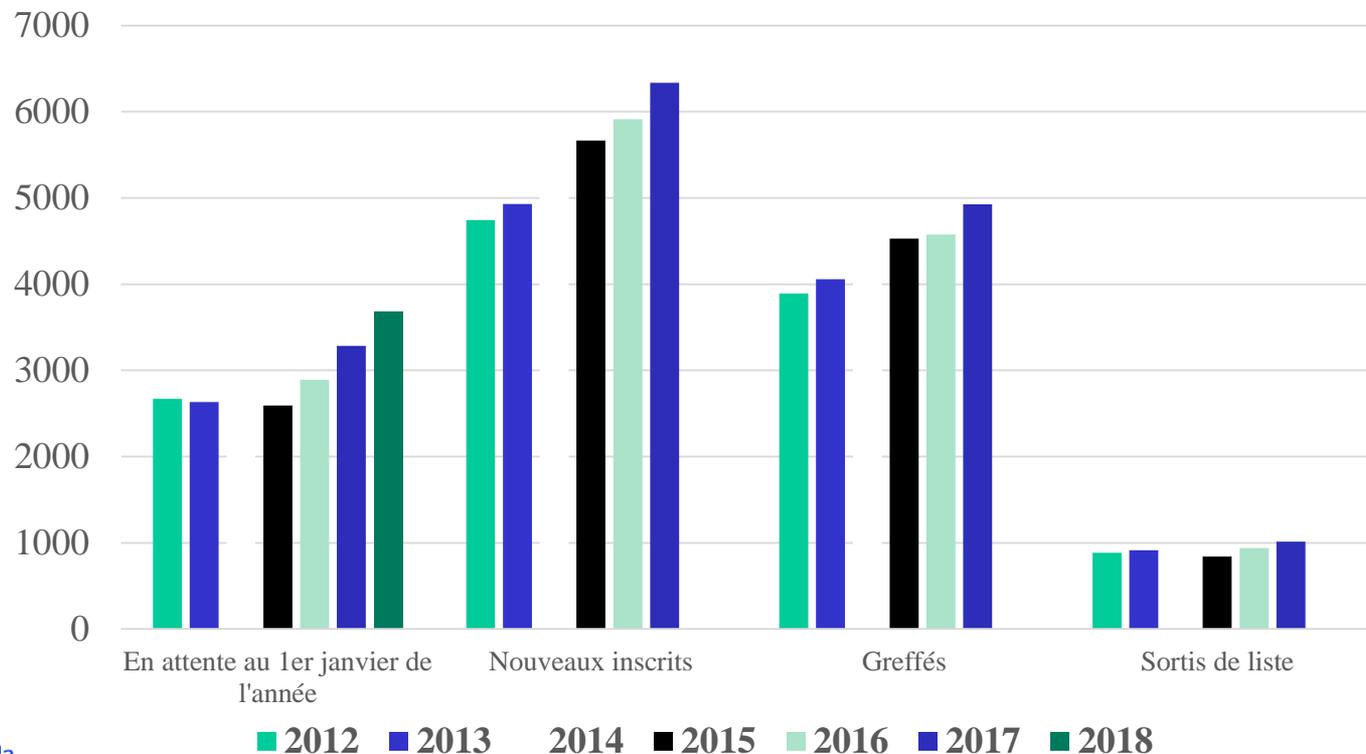


- 533 donneurs recensés
- 264 donneurs prélevés
 - Conversion 50%
- 471 greffes rénales
 - 92,5% des reins prélevés sont greffés
- 117 greffes hépatiques
 - 87,3% des foies prélevés sont greffés
- 18 greffes pulmonaires
 - 4 donneurs prélevés des poumons finalement non greffés

Orientation 2017-2021

Greffes de cornées

Augmentation des besoins en cornées



Tissus

- **D'autres tissus sont-ils greffés? Nb de tissus greffés à partir de prélèvement sur**
 - Donneur décédé : **274** os massifs, **663** artères, **162** valves cardiaques, **33m²** de peau
 - Donneur vivant (résidus opératoires) : **2687** membranes amniotiques, **1349** veines, **2066** têtes fémorales et **20677** unités d'os viro-inactivé
- **Les besoins en tissus sont-ils connus? Oui, relayés par les banques de tissus + Liste nationale d'attente des patients en greffe de cornée**
- **Pilotage renforcé en 2018**
- **Combien Existe-t-il de banques de tissus? 28**
 - Dans le secteur public: **11** banques hospitalières et **9** banques EFS
 - Dans le secteur privé: **4** (résidus opératoires)
 - Dans le secteur associatif : **3**

Autres données

- Nombre de patients porteurs d'un greffon fonctionnel début 2018: **> 50 000**

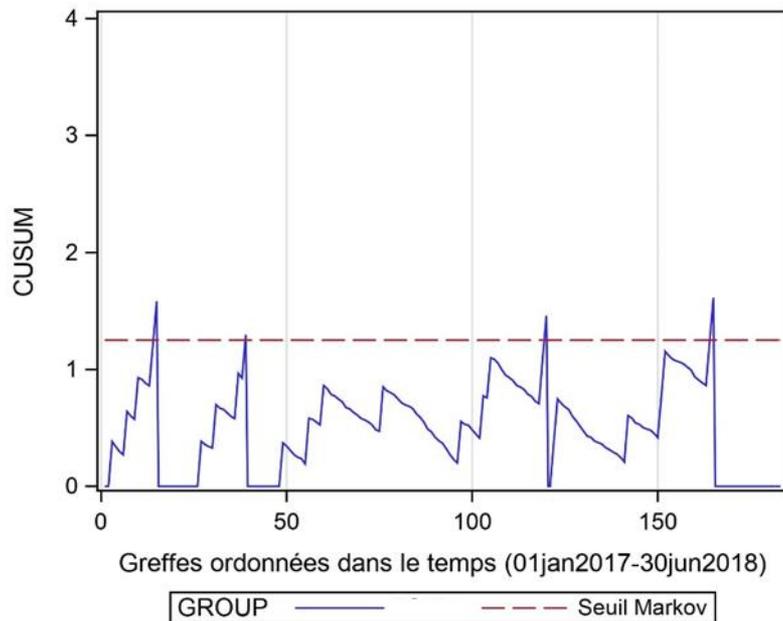
	Hémodialyse			Dialyse péritonéale			Transplantation		
	n	%	Taux brut	n	%	Taux brut	n	%	Taux brut
Total Hexagone	40 031	51,0	618	2 838	3,6	44	35 558	45,3	549
Total Outre Mer	2 878	74,4	1 446	113	2,9	57	875	22,6	439
Total Pays	42 909	52,1	642	2 951	3,6	44	36 433	44,3	545

Projets en cours de finalisation

- Bilan du Plan greffe 3
 - Activité, optimisation du maillage territorial
 - Qualité
- Révision des lois de bioéthiques 2019
 - Dons croisés, chaine, simultanéité, SME
 - Statut donneur vivant
- Modification de certaines règles allocation
 - Poumon, « poids » du local
 - Adulte jeune, M3 pédiatrique
 - HIV
- M3: pancréas (fait), cœur, age, durée ischémie /asystolie

CUSUM, c'est quoi ?

Un outil d'aide à la décision



- Représentation graphique
- Greffe par greffe
- Chronologique
- Surveillance en quasi temps réel

- Donne des résumés **rapides et faciles à interpréter** sur les résultats post greffe
- Accumule des preuves sur la performance du programme **au fil du temps**
- **Émet un signal** lorsque le niveau de preuve clinique significatif est atteint
- Mathématiquement, compare la **différence entre le nombre cumulatif d'échecs du programme et le nombre attendu d'échecs** du programme basé sur la performance **nationale** ou la performance de **l'équipe**

BILAN DU PROTOCOLE M3

Excellents résultats Trop bons ??

Hétérogénéité de l'activité

Spécificité Française:

- étiologie anoxique,
- CRN,
- machines perfusion

Palier ? Difficultés ?

Des demandes: pancréas, cœur, pédiatrie, transfert ...
liquide de conservation, ATG



COMMENT DÉFINIR L'ISCHÉMIE TISSULAIRE

Modèle Français

—————→
Ischémie chaude fonctionnelle



—————→

AT
CRN

PAM < 45

ACR /no touch / canules



GREFFE RÉNALE

- Une asystolie < 45 minutes en greffe rénale pour les donneurs < 65 ans, sous réserve de l'aspect des reins au prélèvement et des données des résistances sous machine au branchement, à 30 minutes, à 1 heure et au débranchement.
- Une asystolie < 30 minutes en greffe rénale pour les donneurs âgés de 65 ans à 70 ans inclus, sous réserve de l'aspect des reins au prélèvement et des données des résistances sous machine au branchement, à 30 minutes, à 1 heure et au débranchement.



GREFFE HÉPATIQUE

- Une asystolie < 30 minutes en greffe hépatique pour tous les donneurs, sous réserve
 - d'une durée d'hypoperfusion (PAM < 45 mmHg -arrêt circulatoire) < 15 minutes,
 - d'une durée de CRN > 1 heure,
 - des résultats de la cinétique (≥ 3 points) des valeurs de transaminases sous CRN,
 - de l'aspect du greffon hépatique au prélèvement
 - du résultat de la biopsie hépatique.



PRÉLÈVEMENT PULMONAIRE

Age donneur ≤ 70 ans



TRANSFERT AVEC INTENTIONNALITÉ DU MALADE VERS UN CENTRE AUTORISÉ APRÈS DÉCISION DE LAT

Après discussion, le COPIL conclut que ce projet est conforme à l'esprit des recommandations des comités d'éthique des sociétés de réanimation SFAR et SRLF

- une équipe soignante de réanimation en responsabilité de la procédure de LAT de la décision à sa réalisation,
- une équipe de coordination hospitalière en responsabilité de la procédure de don d'organes.
- un réanimateur de l'établissement de transfert peut être un des consultants extérieurs (sauf CHOP)
- Importance de tracer les étapes
- Avenant à la convention



IMPORTANCE DES BASES DE DONNÉES

 **Bilan rénal (Perfusion)**

Le rein a-t-il été mis sous machine ? Oui Non

↳ Index de résistance à 3h _____

↳ Index de résistance au débranchement _____

Culture bactériologique du liquide de perfusion
 - + Douteux En Attente
Si positif, précisez le germe _____

Culture fongique du liquide de perfusion
 - + Douteux En Attente
Si positif, précisez le germe _____

Biopsie avant greffe Oui Non

↳ Date et heure de la biopsie ___ / ___ / ___ ___ H ___ Min

↳ Résultat de la biopsie _____

Décroissance
!!

Marqueur de qualité: compte qualité



MERCI

DE VOTRE ATTENTION



Direction générale médicale et scientifique - Direction prélèvement greffe organes – tissus