

médecine/sciences 1997 ; 13 : 364-5

## Évolution de la greffe en France

Le début des années 1990 a constitué un tournant pour l'activité de greffes d'organes. Une diminution apparaît en effet alors très clairement sur les courbes d'évolution, jusqu'alors ascendantes, des principaux indicateurs d'activité de prélèvement et de greffe d'organes ou de cornées en France (figures 1 et 2) [1].

### Qu'est-il arrivé au prélèvement et à la greffe entre 1991 et 1995 ?

- *Le manque accru de greffons*

Le nombre de sujets en état de mort encéphalique recensés dans les hôpitaux durant cette période étant resté stable, la diminution du nombre de personnes prélevées a donc résulté d'un obstacle accru au prélèvement. L'opposition des défunts à un tel prélèvement, manifestée directement ou par leur famille, est en effet devenue durant cette période un obstacle plus fréquent et a représenté la cause principale de la diminution du nombre de personnes prélevées.

Le taux des oppositions à un éventuel prélèvement de cornée au décours d'un décès survenu dans les conditions habituelles est resté stable aux alentours de 10 % au cours des cinq années passées. En revanche, le taux des refus notifiés par les familles interrogées quant à un éventuel prélèvement d'organes chez leur parent en état de mort encéphalique a doublé en 5 ans, passant de 15 % à 30 % environ [1].

Pour souligner sa difficulté, il suffit de rappeler que le nombre de prélèvements d'organes chez les personnes en état de mort encéphalique n'a pu que rester stationnaire entre 1994 et 1995, alors que le prélèvement de cornées chez les personnes décédées dans les conditions habituelles augmentait nettement entre 1994 et 1995 après la forte diminution des années 1992 à 1994 [1].

- *La baisse du nombre de greffes*

La baisse du nombre de malades inscrits en attente est sans doute le facteur principal de cette diminution, qu'elle résulte d'une meilleure sélection des indications, forgée par

l'expérience, ou de la baisse du nombre des patients non résidents qui, rappelons-le, représentaient par exemple 36 % des patients greffés du foie en France en 1991. La baisse du nombre de greffons proposés a sans doute également joué un rôle. Le manque de donneurs prélevés affecte directement la greffe de rein et de foie. C'est surtout le manque de greffons de bonne qualité qui est funeste pour les malades en attente de greffe de cœur ou de poumon.

- *La diminution du nombre de patients en attente de greffe*

La diminution, durant cette période, de la longueur de la liste des patients dont l'état de santé nécessite une

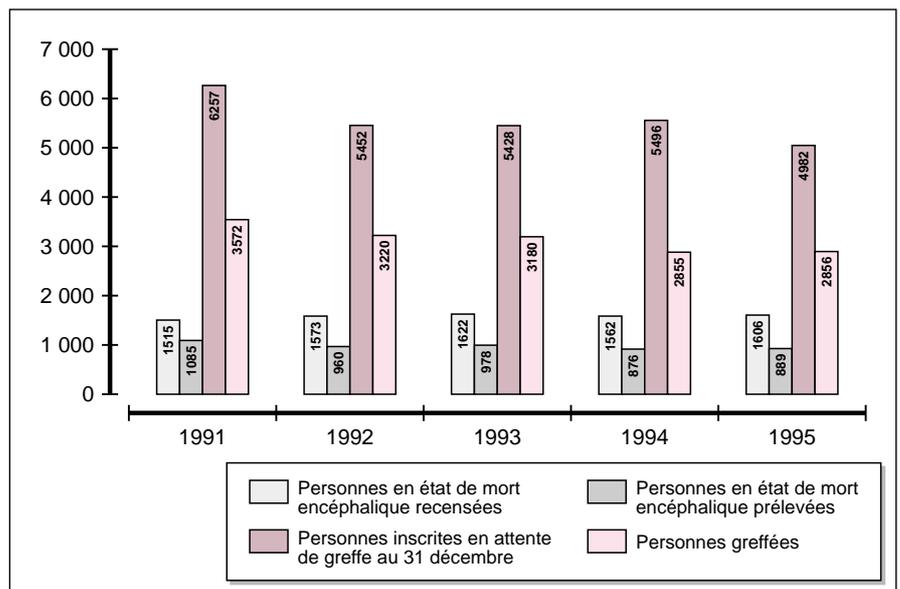


Figure 1. Évolution du prélèvement, de l'attente de la greffe et de la greffe d'organes en France entre 1991 et 1995.

Les données présentées dans ces Faits et chiffres ont été antérieurement publiées dans Rean Urg 1996 ; 5 (6) : 735-9.

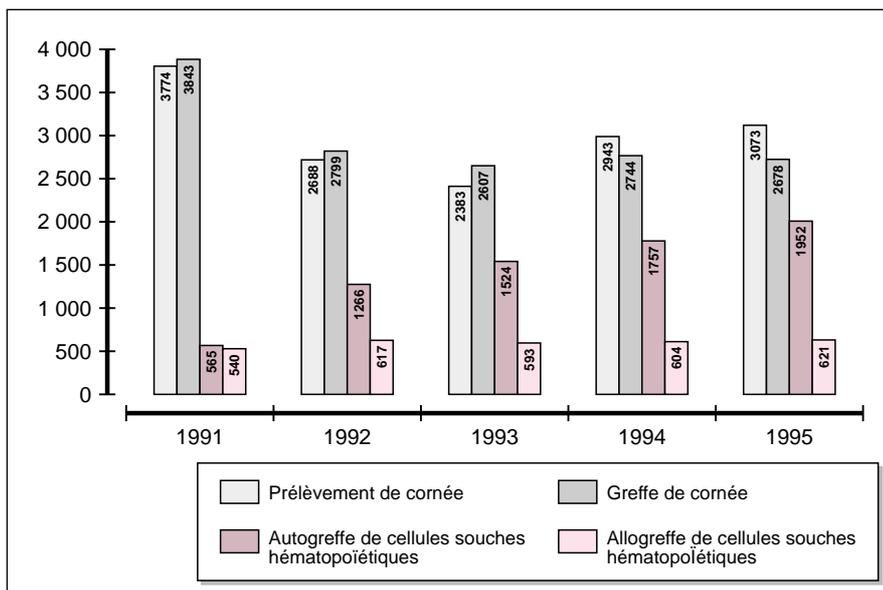


Figure 2. **Évolution du prélèvement et de la greffe de cornée, des autogreffes et des allogreffes de cellules souches hématopoïétiques en France entre 1991 et 1995.**

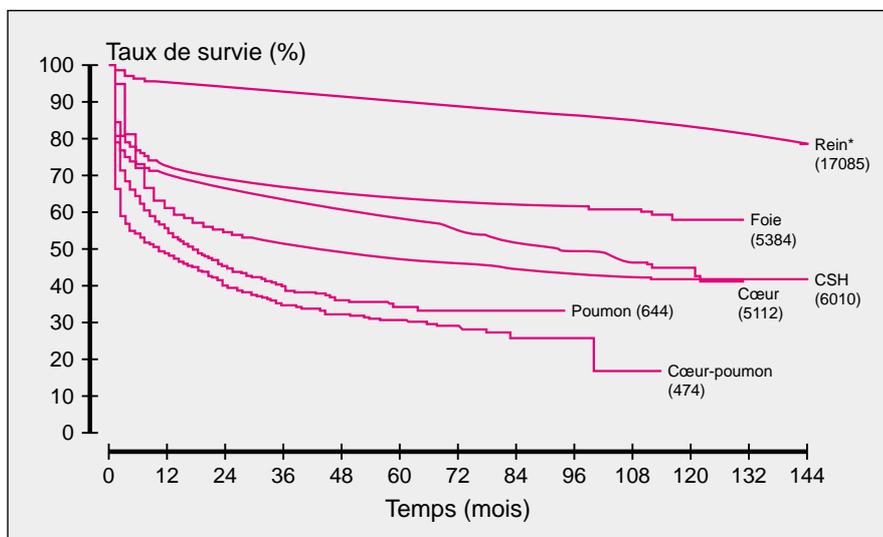


Figure 3. **Survie actuarielle globale des patients receveurs après allogreffe d'organe ou de cellules souches hématopoïétiques allogéniques (CSH) en France entre 1984 et 1995 (nombre de patients).** Les courbes présentées résultent de l'analyse de la base de données constituée du temps de France-Transplant et actuellement gérée par l'Établissement français des Greffes. Au terme d'une étude approfondie de cette base de données, il apparaîtra sans doute que, compte tenu du renseignement insuffisant de la donnée « perdu de vue », les survies présentées sont légèrement et sans doute inégalement surestimées.

greffe d'organes traduit avant tout la profonde mise à jour de cette liste. Cette diminution traduit également celle du nombre de patients non

résidents inscrits en attente de greffe en France. Après cette phase de mise à jour de la liste d'attente et de maîtrise de

l'inscription des patients non résidents, cette harmonisation donnera tout leur sens aux règles de répartition des greffons, dans un souci d'équité entre les malades.

Il ne serait pas étonnant qu'une fois la liste nationale mise en place par l'Établissement français des Greffes, le nombre des patients en attente de greffe de cornée soit revu à une plus juste proportion, c'est-à-dire à la baisse.

### Le deuxième souffle

Chaque année, près de 3 000 greffes d'organes, presque autant de cellules souches hématopoïétiques, peut-être 20 000 greffes de cornée, d'os, de vaisseaux, de valves cardiaques ou de peau sont réalisées en France. Ce nombre important, les près de 5 000 malades qui attendent en permanence une greffe d'organes, les quelque 300 qui mourront avant qu'elle ait pu être réalisée et ceux, beaucoup plus nombreux, chez lesquels la greffe n'atteindra pas son objectif (figure 3) [1] suffisent à déterminer un domaine de santé publique.

Après la phase pionnière de la greffe et la démonstration de son extraordinaire capacité thérapeutique, une phase de mise en ordre s'est imposée. Le deuxième souffle de la greffe n'aura pas l'élan du premier. C'est d'une manière plus organisée et plus collective qu'il répondra à l'attente de tous les malades ■

### RÉFÉRENCES

1. Rapport annuel du Conseil Médical et Scientifique de l'Établissement français des Greffes, 1995.

### Didier Houssin

Directeur général, Établissement français des Greffes, Centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton, 75571 Paris Cedex 12, France.