

## Compte rendu du 6<sup>ème</sup> colloque France-Maghreb sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules

Fès (Maroc), 9 et 10 janvier 2015

### *Des outils pour développer le prélèvement et la greffe au Maghreb*

---

Le 5<sup>ème</sup> colloque France-Maghreb sur la transplantation, en 2012, avait été l'occasion de dresser un bilan des résultats obtenus, des acquis et des difficultés rencontrées dans chaque pays du Maghreb dans le développement de l'activité de transplantation. Il avait alors été décidé de poursuivre les échanges et de **travailler en commun sur des outils opérationnels** de développement du don et de la greffe au Maghreb.

Ainsi, en mutualisant les expériences et les réflexions, chaque pays pourrait avancer plus vite. Ces échanges renforcés permettraient également de créer du lien entre les pays participants et de constituer un réseau.

L'objectif était de pouvoir proposer des recommandations qui seraient finalisées lors du colloque suivant, après en avoir débattu avec les participants du colloque.

Ce 6<sup>ème</sup> colloque a été organisé sous l'égide du ministère de la Santé du Maroc et financée par l'Agence française de développement dans le cadre du projet APPCIRCUM<sup>1</sup>, le ministère de la Santé et la Société marocaine de néphrologie.

### **Les thèmes et la méthode : un travail en amont et des ateliers**

Quatre thèmes de travail ont été retenus :

- Quelle stratégie de promotion du don d'organe auprès du grand public au Maghreb ?
- Normes d'une unité de greffe rénale
- Mise en place d'une coordination hospitalière du prélèvement
- Mise en place d'un registre national de suivi des greffés et des donneurs vivants

Pour chaque thème, un groupe de travail réunissant des représentants de chaque pays et animé par un binôme franco-maghrébin a été constitué. Chaque groupe a commencé à travailler plusieurs mois avant la tenue du colloque, à travers des échanges de mails, des réunions physiques et des conférences téléphoniques.

L'objectif de chaque groupe était, après avoir dressé un état des lieux de la problématique dans les trois pays du Maghreb, de proposer des recommandations qui puissent être soumises à la réflexion des participants du colloque.

Lors du colloque, une demie journée a été consacrée à **quatre ateliers de travail avec les participants, animés par les groupes de travail**. Dans chacun des ateliers, les rapporteurs ont présenté les conclusions préliminaires du groupe de travail, qui ont été commentées, débattues et amendées par les participants.

La réflexion des ateliers a été restituée le lendemain en séance plénière, où les rapporteurs ont présenté leurs recommandations finales intégrant les commentaires des participants.

---

<sup>1</sup> Appui à la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique et des urgences médicales. Démarré en 2008, ce projet de développement a été clôturé en avril 2015.

## Le déroulé du colloque

Le colloque a accueilli 249 personnes dont 27 algériens, 28 tunisiens, 30 français, un mauritanien et un italien. Il a été une réussite d'un point de vue tant organisationnel que technique, permettant de nombreux échanges lors et en dehors des séances collectives.

La conférence inaugurale du Pr OUZZANI, vice-président de l'Université euro-méditerranéenne de Fès (Maroc), a marqué l'ouverture du colloque.

La matinée s'est poursuivie avec la présentation, selon une trame commune prédéfinie, de l'état des lieux de l'activité de greffe dans chaque pays :

- au Maroc, par le Dr Ahmed BOUDAK, directeur des hôpitaux et des soins ambulatoires (DHSA) du ministère de la Santé, et le Dr El Hassane TRABELSI, chef de la division des hôpitaux de la DHSA ;
- en Tunisie par le Pr Rafika BARDI, directrice générale du Centre national pour la promotion de la transplantation d'organes (CNPTO) ;
- en France par le Dr Olivier BASTIEN, directeur du prélèvement et de la greffe d'organes, tissus et cellules de l'Agence de la biomédecine (ABM) ;
- en Algérie, par le Pr Kamel BENTABAK.

L'après-midi, les quatre ateliers se sont penchés sur les résultats présentés par des groupes de travail. Les recommandations et synthèses finales ont été restituées en plénière le lendemain matin.

Enfin, le Dr Abdelali BELGHITI, secrétaire général du ministère de la Santé du Maroc a clôturé le colloque après en avoir tiré les conclusions et les perspectives.

## État des lieux de l'activité de greffe

Résumé de l'activité en 2014	Tunisie	Algérie	Maroc
Population totale (en millions d'habitants)	11	42	33
Nombre de patients dialysés	9 700	18 726	13 700
Nombre de centres de greffe de rein	6	14	8
Nombre de greffes de rein à partir de donneur vivant	96	166	46
Nombre de greffes de rein à partir de donneur décédé	8	0	10
Nombre total de greffes de rein par million d'habitants	9,5	4,0	1,7
Nombre de greffes de cornées	1 226	40	370

**En Algérie**, l'activité est encadrée par l'agence nationale des greffes (ANG), créée en 2012. Il n'y pas encore de système de surveillance des événements indésirables, ni de guide de bonnes pratiques. Il n'y a pas de liste d'attente nationale, ni de registres nationaux pour le suivi des greffés et le suivi des donneurs vivants.

**Au Maroc**, l'activité est encadrée par le ministère de la Santé (DHSA) et le Conseil consultatif sur la transplantation d'organes humains (CCTOH). Un système de surveillance des événements indésirables est en place dans les centres de greffe et tous les praticiens doivent se référer à un guide des bonnes pratiques du don et de la greffe élaboré par le CCTOH. La liste d'attente nationale est en cours de mise en place. Il n'y a pas de registres nationaux pour le suivi des greffés et le suivi des donneurs vivants. Le registre Magredial collecte les informations sur les malades en insuffisance rénale chronique terminale (IRCT).

**En Tunisie**, l'activité est encadrée par le CNPTO, sous tutelle du ministère de la Santé. Une liste d'attente nationale est gérée pour les organes et la cornée. L'activité est suivie au niveau national, et les résultats de la greffe rénale sont évalués. Le suivi des donneurs vivants est effectué par les centres de greffe.

Globalement, dans les trois pays, les obstacles et les difficultés sont importants. L'activité reste faible. L'information sur le don et la greffe est insuffisante, tant celle du public que des médias et des professionnels. Le recueil systématique de données sur l'activité (registre) est absent ou reste insuffisant pour évaluer complètement l'activité et la qualité des soins.

**Pour en savoir plus**, voir l'état des lieux détaillé de chaque pays sur le site institutionnel de l'Agence de la biomédecine.

## **Des résultats concrets : des recommandations formalisées**

Trois des quatre ateliers ont abouti à des recommandations communes formalisées.

### ***Atelier 1 - Quelle stratégie de promotion du don d'organe auprès du grand public au Maghreb ?***

Groupe de travail animé par Isabelle TRÉMA, directrice de la communication de l'ABM, France, et le Pr Mohammed BENGHANEM, néphrologue, responsable de la commission Promotion du don d'organes au sein du CCTOH, Maroc.

Sans donner lieu à des recommandations formalisées, cet atelier a permis de faire le point sur la problématique et de rappeler quelques principes essentiels, en particulier :

- Chaque pays doit se doter d'une stratégie nationale de communication.
- Elle doit avoir pour objectif de combler le manque d'information et de communication du public et de rétablir la confiance vis-à-vis du système de santé.
- Elle s'adresse d'une part aux citoyens donneurs potentiels et d'autre part aux relais d'information : personnels de santé, journalistes, magistrats, imams, enseignants, etc.
- L'information doit porter sur les différentes composantes du don d'organes : scientifique, religieuse, réglementaire, organisationnelle, et sur les résultats.
- La promotion du don d'organes, de tissus et de cellules doit être considérée comme une mission de santé publique et un projet de société.

Le rétablissement de la confiance dans le système de santé a pour conditions l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients, la transparence des procédures, un encadrement rigoureux de l'activité et l'amélioration professionnelle des équipes médicales.

**Pour en savoir plus**, voir la synthèse de l'atelier sur le site de l'Agence de la biomédecine.

### ***Atelier 2 - Normes des unités de greffe rénale***

Groupe de travail animé par le Dr Christian HIESSE, néphrologue, France, et le Pr Yassin REKHIF, professeur en chirurgie, Algérie.

Tout programme de greffe rénale dans une structure hospitalière doit reposer sur sa faisabilité et sa pérennité. Un minimum d'activité annuelle de 15 greffes est souhaitable pour maintenir l'expertise clinique et la qualité des pratiques, avec un objectif à moyen terme de 50 greffes par an.

L'unité de greffe rénale doit être située dans un même établissement ou groupe d'établissements de soins disposant :

- d'une activité de chirurgie avec au moins deux salles opératoires ;

- d'une activité de néphrologie adaptées à la prise en charge des greffés rénaux aussi bien en post-greffe immédiat qu'à distance de la greffe ;
- d'un service de réanimation ;
- d'un service de radiologie ;
- de laboratoires d'immunologie, de biochimie, d'hématologie et de microbiologie, de pharmacologie clinique, d'anatomopathologie rénale ;
- des services de spécialités médicales et chirurgicales auxquelles le recours est nécessaire pour les patients transplantés : cardiologie, pneumologie, dermatologie gastro-entérologie, etc.

Chaque unité est dotée au minimum de deux chirurgiens et de deux néphrologues qualifiés et d'un nombre suffisant d'infirmiers. Elle doit disposer d'un psychologue et d'une coordination de greffe.

Chaque unité doit élaborer des protocoles de prise en charge des patients greffés et des donneurs vivants, ainsi que de suivi de ces donneurs. Elle doit élaborer des procédures d'évaluation des pratiques professionnelles et des procédures de biovigilance.

Chaque unité doit être en mesure d'assurer des activités d'enseignement et de recherche scientifique clinique ou fondamentale.

**Pour en savoir plus**, voir les recommandations sur le site de l'Agence de la biomédecine.

### ***Atelier 3 - Mise en place d'une coordination hospitalière du prélèvement d'organes et de tissus dans les pays du Maghreb***

Groupe de travail animé par le Dr Alain ATINAULT, expert en prélèvement et greffe, France, le Dr Imed CHOUCHENE, réanimateur, Tunisie et le Pr Imed MELLAKH, médecin chef du service Formation et recherche du CNPTO, Tunisie.

L'activité de prélèvement d'organes et de tissus à partir des donneurs décédés étant très faible dans les trois pays du Maghreb, une coordination doit être mise en place dans chaque hôpital où se pratique la greffe. Elle aura pour mission :

- la détection des donneurs potentiels ;
- la prise en charge des donneurs potentiels ;
- la qualification du donneur et des éventuels greffons ;
- la recherche d'opposition et l'approche de la famille ;
- l'organisation du prélèvement ;
- la participation aux différentes actions de communication, de formation et de sensibilisation ;
- la mise en place d'une démarche de qualité.

**Pour en savoir plus**, voir les recommandations sur le site de l'Agence de la biomédecine.

### ***Atelier 4 - Mise en place d'un registre national de suivi des greffés et des donneurs vivants***

Groupe de travail animé par le Dr Cécile COUCHOUD, épidémiologiste, France, et le Dr Benyounes RAMDANI, néphrologue, président du CCTOH, Maroc.

Les recommandations résultant de cet atelier ont été publiées dans la revue *Néphrologie & Thérapeutique* en 2015 sous le titre de « Considérations sur la mise en place d'un registre des receveurs d'un greffon rénal et d'un registre des donneurs vivants dans les pays maghrébins ».

Ces recommandations établissent l'intérêt des registres en transplantation rénale, les informations à recueillir, les opportunités et les difficultés de mise en œuvre, ainsi que les prérequis.

Un registre des receveurs de greffe rénale est indispensable si l'on veut évaluer la qualité de la prise en charge au regard de recommandations de bonnes pratiques. Un lien avec un registre des patients

dialysés est essentiel pour évaluer les besoins en matière de greffe. Il doit permettre la réalisation d'études scientifiques fondées sur ses données.

Un registre des donneurs vivants est essentiel pour s'assurer de l'absence d'impact négatif du don sur la survie, la qualité de vie et la santé des donneurs. La difficulté de recueillir de l'information sur le long terme pour des personnes « en bonne santé » est un obstacle important. Un tel registre doit être considéré comme un outil de protection des donneurs vivants.

Un certain nombre de prérequis, de conditions et de moyens sont nécessaires afin d'assurer la pérennité du registre, en particulier :

- une charte de l'information et un protocole ;
- un outil informatique de recueil des données et de retour d'information aux unités de greffe ;
- des temps de professionnels dédiés ;
- le caractère obligatoire du registre, qui doit avoir un support institutionnel.

**Pour en savoir plus**, voir les recommandations sur le site de l'Agence de la biomédecine, ainsi que la publication dans la revue *Néphrologie & Thérapeutique* 11 (2015)521-524.

## **Les réussites et les suites du colloque**

Le travail en commun et en amont du colloque a porté ses fruits : les ateliers ont été un succès. Il est décidé de poursuivre dans cette voie et d'intensifier les échanges transversaux entre les colloques.

Le colloque a été largement médiatisé dans la presse marocaine (journaux et télévision) et a fait l'objet d'un reportage radio réalisé par un journaliste de Radio France Internationale (RFI) et diffusé dans le cadre de l'émission *Priorité Santé* le 16 février 2015.

Par ailleurs, ce colloque a permis de dynamiser l'activité de prélèvement et de greffe au Maroc en 2015, mais aussi en Algérie avec la réactivation du projet d'Agence nationale des greffes.