

# Greffe hépatique

## Résumé de l'activité

L'activité cumulée de greffe hépatique est de 23 437, dont 471 greffes réalisées à partir de donneur vivant depuis 1998. Le nombre estimé de malades porteurs d'un greffon fonctionnel au 31 décembre 2014 est de 12 181 (dont 319 dans des équipes médicales n'ayant plus d'autorisation de greffe).

**Tableau F1. Evolution de la liste d'attente et devenir des candidats en greffe hépatique**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Liste d'attente</b>							
- malades restant en attente au 1er janvier de chaque année	669	806	932	941	1106	1267	1297
dont malades en attente au 1er janvier et en CIT	149	191	250	299	285	420	563
% des malades en CIT parmi les malades en attente au 01/01	22%	24%	27%	32%	26%	33%	43%
- nouveaux inscrits dans l'année	1466	1580	1532	1724	1822	1786	
- décédés dans l'année	136	170	137	183	208	214	
% de décès parmi les inscrits*	6,4%	7,1%	5,6%	6,9%	7,1%	7,0%	
- sortis de la liste d'attente	146	192	222	215	212	262	
dont sortis de la liste d'attente pour aggravation	81	112	105	110	116	138	
<b>Greffes</b>	1047	1092	1164	1161	1241	1280	
- dont greffes avec donneur vivant apparenté	12	17	14	9	13	12	
- dont greffes avec donneur vivant domino	12	8	19	8	7	5	
- dont greffes avec donneur décédé après arrêt cardiaque		3	5	3	2	4	
Greffes (pmh)	16,4	16,9	17,9	17,7	18,9	19,3	

\* receveurs en attente au 1er janvier de l'année en cours + nouveaux inscrits

pmh : par million d'habitant

CIT : contre-indication temporaire

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

## Inscription en liste d'attente et devenir des candidats

### Liste d'attente

Avec un taux de 27,0 pmh, le nombre de malades nouvellement inscrits pmh a baissé modestement de 2% en 1 an, dans un contexte de progression du nombre de nouveaux inscrits de 22% en 5 ans avec une forte disparité régionale. Parmi ces nouvelles inscriptions, 95 concernent des enfants de moins de 18 ans, 919 des receveurs de plus de 55 ans (51,4% des nouveaux inscrits). La moyenne d'âge des nouveaux inscrits est passée de 48,3 ans en 2004 à 52,1 ans en 2014. Ce vieillissement de la population des patients en attente de greffe hépatique s'explique surtout par la hausse de 121% en 10 ans du nombre de sujets âgés de 56 à 65 ans, représentant désormais 42,2% des nouveaux inscrits contre 29,3% en 2004. Le nombre de sujets de 66 ans et plus est passé de 21 à 165 en 10 ans, soit 9,2% des nouveaux inscrits en 2014. Le nombre d'inscriptions pour retransplantation élective ou non a baissé de 160 à 141 par an entre les années 2012-2013 et 2014, représentant désormais moins de 8% des indications contre 9,3% en 2012.

Le nombre de malades en attente au 1er janvier et en CIT a beaucoup progressé ces 4 dernières années. Alors que la part des malades en CIT était proche de 10% (autour de 50 malades) avant 2006, elle atteint désormais 43% des malades en attente au 1<sup>er</sup> janvier 2015 (563 malades). Parmi les malades en CIT au 1<sup>er</sup> janvier 2014, 44% sont inscrits dans la composante CHC et 45% dans la

composante cirrhose isolée. Parmi les malades restant en liste au 1<sup>er</sup> janvier 2014, la part des malades en CIT est de l'ordre de 32-36% pour les composantes CHC, cirrhose isolée et retransplantation et atteint 42,9% pour les tumeurs autres que CHC. Dans près de 60% des cas, il s'agit d'une CIT de longue durée (> 1 an) signifiant clairement le report du projet de greffe. Le thésaurus des motifs de mise en CIT a été enrichi en janvier 2011, de manière à mieux comprendre les raisons menant à la mise en CIT de près d'un tiers des malades en attente un jour donné. Une des explications possibles est que la durée d'attente est désormais un paramètre important dans le calcul du score Foie pour les malades avec CHC et, en cas d'amélioration de la maladie initiale et dans la crainte d'une récurrence, les malades sont mis en CIT. Il peut s'agir aussi d'une meilleure connaissance de l'outil CRISTAL par les professionnels et d'un recours plus fréquent à la mise en CIT comme modalité de gestion de la liste d'attente, en particulier dans l'attente du résultat d'un down staging chez un malade présentant un CHC trop volumineux.

Le nombre de malades restant inscrits au début de l'année 2015 et actifs sur la liste est de 734 malades contre 847 au début de l'année 2014, soit une baisse de 13% en 1 an du nombre des malades éligibles pour la greffe un jour donné. Ce chiffre a tout de fois progressé de 19% depuis 2010, mais reste comparable à la hausse de 22% observée pour les nouveaux inscrits entre 2009 et 2014.

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) et la cirrhose alcoolique représentent respectivement 30,5% et 26% des indications principales de greffe en 2014 avec un taux jamais atteint de 8,2 pmh pour l'indication CHC contre 5,6 pmh en 2009. L'indication cirrhose alcoolique qui avait nettement progressé entre 2008 et 2013 (+ 53,8% d'inscriptions en 5 ans), possiblement du fait d'un élargissement des indications vers des malades plus graves, a reculé cette année de 8,5%. Les cirrhoses post-hépatite C et les retransplantations électives ont toutes deux reculé et représentent respectivement 6,9% (contre 10% en 2013) et 5,8% (contre 6,6% en 2013) des inscriptions en 2014, les autres indications n'excédant pas 5%. Le doublement des inscriptions pour cholangite sclérosante en 5 ans méritent d'être relevées. Ces chiffres doivent être interprétés avec précaution car l'indication principale de greffe n'est pas toujours aisée à déterminer selon la présentation terminale de la maladie hépatique (cirrhose, hépatite fulminante, carcinome hépatocellulaire ou encore récurrence virale sur le premier greffon), dans un contexte souvent multifactoriel (alcool, infection par le virus de l'hépatite B et/ou C, intoxication médicamenteuse...). Le recul progressif depuis quelques années d'une part des inscriptions pour cirrhose virale B et d'autre part pour cirrhose virale C, plus marquée en 2014, sont possiblement à rapporter au progrès des thérapies anti-virales B et C et à une prise en charge plus précoce de ces patients. La saisie de plusieurs maladies hépatiques est possible lors de l'inscription dans Cristal depuis 2006. Les données ainsi obtenues orientent vers une présentation terminale désormais plus fréquemment tumorale que cirrhogène chez les malades porteurs d'une cirrhose virale B ou C. Ainsi, la présence d'un CHC était déclarée chez 41,1% des malades infectés par le virus B en 2014 contre 14% en 2000 (53,7% en 2014 contre 17% en 2000 en cas d'infection virale C). Entre 2007 et 2013, le nombre de nouveaux inscrits présentant un CHC (en indication principale ou associée) a progressé de 42% contre 36% pour la composante cirrhose isolée, proportionnelles à la croissance de l'activité d'inscription pour cette période (+ 30 inscrits supplémentaires chacune en moyenne / an). En 2014, la **présence d'un CHC**, quelle que soit l'indication principale de greffe (= **composante CHC**) a été mise en évidence chez 38,5% des nouveaux inscrits, contre 32-34% entre 2003 et 2013. Inversement, on observe un recul des inscrits pour cirrhose « isolée » (c'est-à-dire sans CHC), qu'elle soit virale, alcoolique, toxique ou autre, saisie que dans 49,6% des nouvelles inscriptions (contre 53-54% les années précédentes). La répartition des MELD à l'inscription dépend de l'indication de greffe. Pour les cirrhoses isolées, le pourcentage de nouveaux inscrits avec MELD bas (<15) est passé de 28 à 17,5% entre 2007 et 2014, reflet probable du caractère prématuré de la greffe pour ces malades à l'exception de ceux présentant des complications type ascite réfractaire et pouvant bénéficier de la composante experts. La baisse du taux d'inscription pour les malades présentant une cirrhose isolée touche toutes les classes de MELD sauf la classe [20-25]. Ainsi, la croissance de près de 150% observée entre 2007 et 2013 du nombre de nouveaux inscrits pour cirrhose isolée avec MELD haut (>30) ne s'est pas poursuivie en 2014, ces patients représentant désormais un peu moins d'un tiers des nouveaux inscrits pour cirrhose isolée. En 2014, 75,6% des patients porteurs d'un CHC ont un MELD à l'inscription inférieur à 15 et 91,4% inférieur à 20. Pour les malades en attente d'une retransplantation, 42,2% ont un MELD inférieur à 20 et 36,3% un MELD élevé (> 30).

La répartition des valeurs du MELD ayant servi à l'allocation des greffons est différente du fait du modèle gravitaire (poids du MELD dans le calcul du score Foie) avec toutefois 11,9% des malades greffés pour cirrhose isolée présentant un MELD < 20 (dont 19 malades (4,1%) avec MELD < 15). La

part des malades greffés relevant de la composante CHC a atteint 36% en 2014 contre 30% les années précédentes. Enfin, 205 malades (17%) ont été greffés via le Score Foie grâce à l'obtention d'une composante experts et 80,4% d'entre eux avaient une valeur de MELD < 20 au moment de la proposition du greffon.

**Tableau F2. Evolution des principaux indicateurs de pénurie en greffe hépatique**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nouveaux inscrits pour un greffon	1,4	1,4	1,3	1,5	1,5	1,4
Receveur en attente au 1er janvier pour un greffon	0,6	0,7	0,8	0,8	0,9	1,0
Receveur en attente au 1er janvier pour un greffon hors malade en CIT	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7
<b>Total candidats pour un greffon</b>	<b>2,0</b>	<b>2,2</b>	<b>2,1</b>	<b>2,3</b>	<b>2,4</b>	<b>2,4</b>

CIT : Contre indication temporaire  
Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

L'évolution de la pénurie peut être mesurée par 3 indicateurs :

- le nombre de receveurs en attente au 1er janvier de l'année pour un greffon (1,0 receveurs début 2014 pour un greffon hépatique utilisable) ;
- le nombre de nouveaux inscrits pour un greffon (1,4 inscrit en 2014 pour un greffon utilisable)
- le nombre total de candidats pour un greffon (2,4 candidats en 2014 pour un greffon utilisable dans l'année)

**Tableau F3. Caractéristiques démographiques des donneurs de foie et des malades inscrits selon leur devenir en liste d'attente de greffe de foie en 2014**

Caractéristiques	Greffons hépatiques greffés en 2014*		Malades en attente au 1er janvier 2014		Nouveaux malades inscrits en 2014		Malades greffés en 2014		Malades décédés en 2014		Malades sortis pour aggravation en 2014	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Age</b>												
0-17 ans	49	3,8	57	4,5	95	5,3	80	6,3	2	0,9	1	0,7
18-29 ans	109	8,5	45	3,6	76	4,3	56	4,4	7	3,3	0	0,0
30-55 ans	438	34,2	513	40,5	696	39,0	491	38,4	86	40,2	37	26,8
56-65 ans	230	18,0	547	43,2	754	42,2	525	41,0	95	44,4	83	60,1
>=66 ans	454	35,5	105	8,3	165	9,2	128	10,0	24	11,2	17	12,3
(m±ds,ans)	56,0	19,5	52,8	14,2	52,1	15,1	51,7	15,8	55,4	10,9	58,8	8,7
<b>Sexe</b>												
Masculin	690	53,9	954	75,3	1289	72,2	936	73,1	157	73,4	109	79,0
Féminin	590	46,1	313	24,7	497	27,8	344	26,9	57	26,6	29	21,0
<b>Groupe sanguin</b>												
A	538	42,0	495	39,1	750	42,0	547	42,7	81	37,9	69	50,0
AB	37	2,9	43	3,4	65	3,6	47	3,7	7	3,3	1	0,7
B	126	9,8	160	12,6	197	11,0	149	11,6	25	11,7	14	10,1
O	579	45,2	569	44,9	774	43,3	537	42,0	101	47,2	54	39,1
<b>Retransplantation</b>												
Non	NA	NA	1207	95,3	1645	92,1	1170	91,4	200	93,5	138	100,0
Oui	NA	NA	60	4,7	141	7,9	110	8,6	14	6,5	0	0,0
<b>Total</b>	<b>1280</b>	<b>100,0</b>	<b>1267</b>	<b>100,0</b>	<b>1786</b>	<b>100,0</b>	<b>1280</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

\* greffons issus de donneur vivant inclus  
NA=Non Applicable  
Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

**Tableau F3Bis. Répartition de la composante du score foie des malades inscrits selon leur devenir en liste d'attente de greffe de foie en 2014**

Caractéristiques	Malades en attente au 1er janvier 2014		Nouveaux malades inscrits en 2014		Malades greffés en 2014		Malades décédés en 2014		Malades sortis pour aggravation en 2014	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Composante</b>										
Autres	60	4,7	65	3,6	52	4,1	3	1,4	0	0,0
Carcinome hépatocellulaire	575	45,4	654	36,6	448	35,0	62	29,0	101	73,2
Cirrhose	557	44,0	911	51,0	655	51,2	133	62,1	35	25,4
Re transplantation	61	4,8	141	7,9	111	8,7	14	6,5	0	0,0
Tumeur non CHC	14	1,1	15	0,8	14	1,1	2	0,9	2	1,4
<b>Total</b>	<b>1267</b>	<b>100,0</b>	<b>1786</b>	<b>100,0</b>	<b>1280</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

**Tableau F4. Evolution du nombre de nouveaux inscrits en attente d'une greffe hépatique selon l'indication principale et incidence par million d'habitants (pmh)**

Indication	2009			2010			2011			2012			2013			2014		
	N	%	pmh	N	%	pmh	N	%	pmh	N	%	pmh	N	%	pmh	N	%	pmh
<b>Cirrhose alcoolique</b>																		
Cirrhose alcoolique	384	26,2	6,0	422	26,7	6,5	415	27,1	6,4	483	28,0	7,4	507	27,8	7,7	464	26,0	7,0
<b>Cirrhose post-hépatite (B, C ou D)</b>																		
Cirrhose post-hépatite C	190	13,0	3,0	158	10,0	2,4	140	9,1	2,2	163	9,5	2,5	183	10,0	2,8	124	6,9	1,9
Cirrhose post-hépatite B ou B+D	39	2,7	0,6	36	2,3	0,6	25	1,6	0,4	30	1,7	0,5	31	1,7	0,5	36	2,0	0,5
<b>Tumeur hépatique</b>																		
Carcinome hépatocellulaire	356	24,3	5,6	400	25,3	6,2	411	26,8	6,3	460	26,7	7,0	475	26,1	7,2	545	30,5	8,2
Autre tumeur maligne	29	2,0	0,5	23	1,5	0,4	23	1,5	0,4	24	1,4	0,4	22	1,2	0,3	15	0,8	0,2
Autre tumeur bénigne	1	0,1	0,0	4	0,3	0,1	2	0,1	0,0	2	0,1	0,0	1	0,1	0,0	0	0,0	0
<b>Défaillance hépatique aigue</b>																		
Hépatite fulminante	51	3,5	0,8	73	4,6	1,1	48	3,1	0,7	53	3,1	0,8	76	4,2	1,2	64	3,6	1,0
Autre insuffisance hépatite aigue	13	0,9	0,2	12	0,8	0,2	19	1,2	0,3	14	0,8	0,2	18	1,0	0,3	27	1,5	0,4
<b>Pathologie biliaire</b>																		
Cirrhose d'origine biliaire	37	2,5	0,6	31	2,0	0,5	34	2,2	0,5	39	2,3	0,6	38	2,1	0,6	39	2,2	0,6
Atrésie des voies biliaires	34	2,3	0,5	32	2,0	0,5	40	2,6	0,6	33	1,9	0,5	35	1,9	0,5	43	2,4	0,6
Cholangite sclérosante	20	1,4	0,3	41	2,6	0,6	35	2,3	0,5	32	1,9	0,5	43	2,4	0,7	44	2,5	0,7
Maladie congénitale des voies biliaires	3	0,2	0,0	3	0,2	0,0	2	0,1	0,0	6	0,3	0,1	6	0,3	0,1	3	0,2	0,0
<b>Autre cause</b>																		
Pathologie métabolique	50	3,4	0,8	41	2,6	0,6	45	2,9	0,7	63	3,7	1,0	48	2,6	0,7	47	2,6	0,7
Cirrhose auto-immune	21	1,4	0,3	20	1,3	0,3	27	1,8	0,4	20	1,2	0,3	37	2,0	0,6	34	1,9	0,5
Autre cause de cirrhose	50	3,4	0,8	52	3,3	0,8	52	3,4	0,8	62	3,6	0,9	49	2,7	0,7	46	2,6	0,7
Autre pathologie	55	3,8	0,9	77	4,9	1,2	79	5,2	1,2	80	4,6	1,2	92	5,0	1,4	114	6,4	1,7
<b>Retransplantation élective ou non</b>																		
Retransplantation en urgence	38	2,6	0,6	41	2,6	0,6	38	2,5	0,6	59	3,4	0,9	41	2,3	0,6	37	2,1	0,6
Retransplantation élective	95	6,5	1,5	114	7,2	1,8	97	6,3	1,5	101	5,9	1,5	120	6,6	1,8	104	5,8	1,6
<b>Total</b>	<b>1466</b>	<b>100,0</b>	<b>22,9</b>	<b>1580</b>	<b>100,0</b>	<b>24,4</b>	<b>1532</b>	<b>100,0</b>	<b>23,5</b>	<b>1724</b>	<b>100,0</b>	<b>26,3</b>	<b>1822</b>	<b>100,0</b>	<b>27,7</b>	<b>1786</b>	<b>100,0</b>	<b>27,0</b>

**Tableau F5. Répartition des MELD à l'inscription pour les receveurs adultes suivant la composante du score foie**

		<15		[15-20[		[20-25[		[25-30[		[30-35[		[35-40]		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2009	Autres	28	56,0	6	12,0	10	20,0	3	6,0	2	4,0	1	2,0	50	100,0
	Carcinome hépatocellulaire	327	71,4	80	17,5	38	8,3	6	1,3	3	0,7	4	0,9	458	100,0
	Cirrhose	171	23,7	192	26,6	137	19,0	73	10,1	53	7,3	96	13,3	722	100,0
	Re transplantation	31	26,1	18	15,1	19	16,0	12	10,1	13	10,9	26	21,8	119	100,0
	Tumeur non CHC	25	86,2	1	3,4	2	6,9	0	0	1	3,4	0	0	29	100,0
	<b>Total</b>	<b>582</b>	<b>42,2</b>	<b>297</b>	<b>21,6</b>	<b>206</b>	<b>14,9</b>	<b>94</b>	<b>6,8</b>	<b>72</b>	<b>5,2</b>	<b>127</b>	<b>9,2</b>	<b>1378</b>	<b>100,0</b>
2010	Autres	30	73,2	3	7,3	6	14,6	0	0	0	0	2	4,9	41	100,0
	Carcinome hépatocellulaire	334	67,7	95	19,3	43	8,7	15	3,0	4	0,8	2	0,4	493	100,0
	Cirrhose	175	22,0	182	22,9	154	19,3	98	12,3	55	6,9	132	16,6	796	100,0
	Re transplantation	42	28,4	21	14,2	30	20,3	14	9,5	14	9,5	27	18,2	148	100,0
	Tumeur non CHC	23	79,3	3	10,3	3	10,3	0	0	0	0	0	0	29	100,0
	<b>Total</b>	<b>604</b>	<b>40,1</b>	<b>304</b>	<b>20,2</b>	<b>236</b>	<b>15,7</b>	<b>127</b>	<b>8,4</b>	<b>73</b>	<b>4,8</b>	<b>163</b>	<b>10,8</b>	<b>1507</b>	<b>100,0</b>
2011	Autres	23	51,1	5	11,1	13	28,9	1	2,2	1	2,2	2	4,4	45	100,0
	Carcinome hépatocellulaire	372	75,5	85	17,2	21	4,3	7	1,4	3	0,6	5	1,0	493	100,0
	Cirrhose	149	19,7	178	23,5	144	19,0	91	12,0	66	8,7	130	17,2	758	100,0
	Re transplantation	27	21,8	16	12,9	19	15,3	12	9,7	19	15,3	31	25,0	124	100,0
	Tumeur non CHC	20	83,3	2	8,3	1	4,2	0	0	0	0	1	4,2	24	100,0
	<b>Total</b>	<b>591</b>	<b>40,9</b>	<b>286</b>	<b>19,8</b>	<b>198</b>	<b>13,7</b>	<b>111</b>	<b>7,7</b>	<b>89</b>	<b>6,2</b>	<b>169</b>	<b>11,7</b>	<b>1444</b>	<b>100,0</b>
2012	Autres	20	39,2	5	9,8	16	31,4	3	5,9	1	2,0	6	11,8	51	100,0
	Carcinome hépatocellulaire	403	72,2	78	14,0	39	7,0	19	3,4	10	1,8	9	1,6	558	100,0
	Cirrhose	170	20,3	162	19,4	133	15,9	119	14,2	88	10,5	164	19,6	836	100,0
	Re transplantation	35	24,1	21	14,5	22	15,2	9	6,2	17	11,7	41	28,3	145	100,0
	Tumeur non CHC	18	81,8	2	9,1	1	4,5	1	4,5	0	0	0	0	22	100,0
	<b>Total</b>	<b>646</b>	<b>40,1</b>	<b>268</b>	<b>16,6</b>	<b>211</b>	<b>13,1</b>	<b>151</b>	<b>9,4</b>	<b>116</b>	<b>7,2</b>	<b>220</b>	<b>13,6</b>	<b>1612</b>	<b>100,0</b>
2013	Autres	19	33,3	10	17,5	20	35,1	2	3,5	3	5,3	3	5,3	57	100,0
	Carcinome hépatocellulaire	446	75,1	87	14,6	35	5,9	10	1,7	7	1,2	9	1,5	594	100,0
	Cirrhose	169	18,7	191	21,1	166	18,3	104	11,5	99	10,9	176	19,4	905	100,0
	Re transplantation	36	23,8	23	15,2	11	7,3	29	19,2	18	11,9	34	22,5	151	100,0
	Tumeur non CHC	15	78,9	0	0	2	10,5	0	0	0	0	2	10,5	19	100,0
	<b>Total</b>	<b>685</b>	<b>39,7</b>	<b>311</b>	<b>18,0</b>	<b>234</b>	<b>13,6</b>	<b>145</b>	<b>8,4</b>	<b>127</b>	<b>7,4</b>	<b>224</b>	<b>13,0</b>	<b>1726</b>	<b>100,0</b>
2014	Autres	19	35,8	12	22,6	20	37,7	0	0	0	0	2	3,8	53	100,0
	Carcinome hépatocellulaire	492	75,6	103	15,8	29	4,5	14	2,2	5	0,8	8	1,2	651	100,0
	Cirrhose	147	17,5	183	21,8	136	16,2	133	15,9	80	9,5	160	19,1	839	100,0
	Re transplantation	38	28,1	19	14,1	17	12,6	12	8,9	16	11,9	33	24,4	135	100,0
	Tumeur non CHC	12	92,3	0	0	1	7,7	0	0	0	0	0	0	13	100,0
	<b>Total</b>	<b>708</b>	<b>41,9</b>	<b>317</b>	<b>18,7</b>	<b>203</b>	<b>12,0</b>	<b>159</b>	<b>9,4</b>	<b>101</b>	<b>6,0</b>	<b>203</b>	<b>12,0</b>	<b>1691</b>	<b>100,0</b>

**Tableau F6. Répartition des MELD à l'allocation pour les receveurs adultes suivant la composante du score foie**

		.		<15		[15-20[		[20-25[		[25-30[		[30-35[		[35-40]		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2009	Autres	0	0	8	66,7	0	0	1	8,3	1	8,3	1	8,3	1	8,3	12	100,0
	Carcinome hépatocellulaire	0	0	205	66,1	59	19,0	24	7,7	11	3,5	4	1,3	7	2,3	310	100,0
	Cirrhose	0	0	67	16,0	77	18,3	82	19,5	72	17,1	48	11,4	74	17,6	420	100,0
	Replantation	0	0	16	23,5	5	7,4	6	8,8	6	8,8	14	20,6	21	30,9	68	100,0
	Tumeur non CHC	0	0	11	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	100,0
	Composante expert	0	0	84	54,9	41	26,8	11	7,2	9	5,9	3	2,0	5	3,3	153	100,0
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>391</b>	<b>40,1</b>	<b>182</b>	<b>18,7</b>	<b>124</b>	<b>12,7</b>	<b>99</b>	<b>10,2</b>	<b>70</b>	<b>7,2</b>	<b>108</b>	<b>11,1</b>	<b>974</b>	<b>100,0</b>
2010	Autres	0	0	4	50,0	2	25,0	1	12,5	0	0	0	0	1	12,5	8	100,0
	Carcinome hépatocellulaire	0	0	200	61,5	69	21,2	20	6,2	20	6,2	8	2,5	8	2,5	325	100,0
	Cirrhose	0	0	57	13,5	54	12,8	63	14,9	81	19,1	57	13,5	111	26,2	423	100,0
	Replantation	1	1,3	18	24,0	5	6,7	12	16,0	12	16,0	6	8,0	21	28,0	75	100,0
	Tumeur non CHC	0	0	8	72,7	1	9,1	1	9,1	0	0	0	0	1	9,1	11	100,0
	Composante expert	0	0	93	53,1	35	20,0	31	17,7	7	4,0	6	3,4	3	1,7	175	100,0
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>380</b>	<b>37,4</b>	<b>166</b>	<b>16,3</b>	<b>128</b>	<b>12,6</b>	<b>120</b>	<b>11,8</b>	<b>77</b>	<b>7,6</b>	<b>145</b>	<b>14,3</b>	<b>1017</b>	<b>100,0</b>
2011	Autres	0	0	4	33,3	0	0	4	33,3	2	16,7	0	0	2	16,7	12	100,0
	Carcinome hépatocellulaire	0	0	215	64,6	47	14,1	38	11,4	14	4,2	11	3,3	8	2,4	333	100,0
	Cirrhose	0	0	32	7,3	55	12,5	84	19,1	69	15,7	72	16,4	127	28,9	439	100,0
	Replantation	0	0	9	13,4	3	4,5	7	10,4	9	13,4	12	17,9	27	40,3	67	100,0
	Tumeur non CHC	0	0	5	71,4	0	0	1	14,3	0	0	0	0	1	14,3	7	100,0
	Composante expert	0	0	134	60,6	45	20,4	28	12,7	6	2,7	1	0,5	7	3,2	221	100,0
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>399</b>	<b>37,0</b>	<b>150</b>	<b>13,9</b>	<b>162</b>	<b>15,0</b>	<b>100</b>	<b>9,3</b>	<b>96</b>	<b>8,9</b>	<b>172</b>	<b>15,9</b>	<b>1079</b>	<b>100,0</b>
2012	Autres	0	0	1	5,9	0	0	4	23,5	1	5,9	3	17,6	8	47,1	17	100,0
	Carcinome hépatocellulaire	0	0	209	64,1	45	13,8	30	9,2	17	5,2	8	2,5	17	5,2	326	100,0
	Cirrhose	0	0	31	6,9	31	6,9	67	14,9	76	16,9	87	19,3	158	35,1	450	100,0
	Replantation	1	1,3	11	14,1	0	0	8	10,3	10	12,8	12	15,4	36	46,2	78	100,0
	Tumeur non CHC	0	0	3	50,0	0	0	1	16,7	2	33,3	0	0	0	0	6	100,0
	Composante expert	0	0	116	58,0	48	24,0	30	15,0	6	3,0	0	0	0	0	200	100,0
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>371</b>	<b>34,4</b>	<b>124</b>	<b>11,5</b>	<b>140</b>	<b>13,0</b>	<b>112</b>	<b>10,4</b>	<b>110</b>	<b>10,2</b>	<b>219</b>	<b>20,3</b>	<b>1077</b>	<b>100,0</b>
2013	Autres	0	0	2	22,2	0	0	0	0	3	33,3	1	11,1	3	33,3	9	100,0
	Carcinome hépatocellulaire	0	0	232	66,5	57	16,3	21	6,0	12	3,4	15	4,3	12	3,4	349	100,0
	Cirrhose	1	0,2	24	5,0	22	4,6	70	14,7	86	18,1	93	19,5	180	37,8	476	100,0
	Replantation	0	0	9	12,3	4	5,5	3	4,1	12	16,4	15	20,5	30	41,1	73	100,0
	Tumeur non CHC	0	0	2	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100,0
	Composante expert	0	0	143	57,4	59	23,7	35	14,1	7	2,8	2	0,8	3	1,2	249	100,0
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>412</b>	<b>35,6</b>	<b>142</b>	<b>12,3</b>	<b>129</b>	<b>11,1</b>	<b>120</b>	<b>10,4</b>	<b>126</b>	<b>10,9</b>	<b>228</b>	<b>19,7</b>	<b>1158</b>	<b>100,0</b>
2014	Autres	0	0	1	5,3	1	5,3	8	42,1	2	10,5	3	15,8	4	21,1	19	100,0
	Carcinome hépatocellulaire	0	0	278	64,1	73	16,8	32	7,4	23	5,3	12	2,8	16	3,7	434	100,0

	.		<15		[15-20[		[20-25[		[25-30[		[30-35[		[35-40]		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cirrhose	1	0,2	19	4,1	36	7,8	68	14,8	103	22,4	87	18,9	146	31,7	460	100,0
Re transplantation	2	2,5	7	8,8	6	7,5	12	15,0	11	13,8	15	18,8	27	33,8	80	100,0
Tumeur non CHC	0	0	1	50,0	0	0	0	0	0	0	1	50,0	0	0	2	100,0
Composante expert	0	0	111	54,1	54	26,3	34	16,6	5	2,4	1	0,5	0	0	205	100,0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0,3</b>	<b>417</b>	<b>34,8</b>	<b>170</b>	<b>14,2</b>	<b>154</b>	<b>12,8</b>	<b>144</b>	<b>12,0</b>	<b>119</b>	<b>9,9</b>	<b>193</b>	<b>16,1</b>	<b>1200</b>	<b>100,0</b>

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

## Accès à la greffe et mortalité sur liste d'attente

Depuis le 6 mars 2007, l'allocation des greffons hépatiques à des receveurs adultes se fait selon le score Foie. Pour les malades relevant des composantes «cirrhose isolée», «retransplantation» et «maladie hépatique non cirrhogène», le calcul du score prend en compte principalement la valeur du MELD (outil de prédiction du risque de décès en liste d'attente) et peu ou pas l'ancienneté d'inscription sur liste. La comparaison des durées médianes de séjour en liste d'attente avant greffe hépatique entre périodes, entre indications et entre équipes s'avère ainsi inappropriée car les différences observées sont surtout liées à des différences de politique d'inscription, en particulier en cas d'inscription majoritaire de malades avec CHC ou de malades pour cirrhose isolée ou retransplantation sans insuffisance hépatocellulaire et sans complication justifiant l'octroi d'une composante experts. La comparaison des médianes d'attente est aussi faussée par la proportion élevée de malades en CIT, dont 60% de durée supérieure à un an. L'analyse des durées médianes d'attente a donc été abandonnée au profit de l'étude d'une part du devenir des malades inscrits en greffe hépatique sur une période donnée et d'autre part du taux d'incidence cumulée (taux d'IC) de greffe et de décès ou aggravation sur la liste d'attente de greffe hépatique estimés avec la méthode des risques concurrents.

Estimée sur l'ensemble de la cohorte des malades inscrits pour la première fois sur liste en 2011 à l'exclusion des retransplantations et des donneurs vivants, 36 mois après l'inscription, 72,5% des malades étaient greffés, 17,9% étaient sortis de liste pour décès ou aggravation de la maladie et 6% hors aggravation et enfin 3,5% étaient toujours en attente. La part des malades greffés dépasse 60% après 1 an d'attente.

Le taux d'IC de greffe avec prise en compte du risque concurrent de décès en attente ou de sortie pour aggravation diffère selon la période d'inscription à partir de 2006 et décroît à chaque nouvelle période entre 2007-2009, 2010-2012 pour atteindre 61% à 1 an et près de 73% à 24 mois et 56% à 1 an pour la période 2013-2014 (contre 76% à 12 mois et 83% à 24 mois entre 2003 et 2006). Pour les malades inscrits en 2013 et 2014, ce taux diffère selon la composante de greffe, de 64% à 1 an pour les malades inscrits pour cirrhose isolée à 41% en cas de CHC. Il est plus élevé pour les malades en attente de retransplantation ou inscrits pour une tumeur non CHC (72% et 70% à 1 an) probablement du fait de l'octroi plus fréquent d'une composante experts. Pour les patients relevant de la composante «cirrhose isolée», le taux d'IC de greffe augmente avec la valeur du MELD, chez des malades dont l'accès à la greffe est accéléré en cas de MELD élevé mais avec une efficacité limitée dans le temps du fait de la survenue rapide du décès en l'absence de greffe. Pour les malades inscrits à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009, le taux d'IC de greffe est significativement diminué chez les malades de groupe sanguin 0 et B (70 et 71% à 2 ans), est plus élevé pour les receveurs pédiatriques comparé aux receveurs adultes (91% versus 74% à 36 mois) et diffère selon les équipes où elle varie de 65 à 83 % à 2 ans (hors équipes fermées ou équipes pédiatriques).

Analysées sur la période 2009-2014, le taux d'IC de greffe varie en fonction de l'octroi d'une priorité, démontrant l'efficacité de la priorité nationale «super-urgences» (taux d'IC de greffe à 72% dès 3 mois). Le résultat est par ailleurs conforme aux modalités d'application de la composante experts ciblant des malades sans CHC dont le risque de décès est non quantifié par le MELD et qui se voient attribuer des points supplémentaires au score après un délai de 0, 3 ou 6 mois, les plaçant en compétition avec des cirrhoses graves ou avec les malades avec CHC inscrits depuis plus de 15 mois (taux d'IC de greffe estimé à 87% après 24 mois d'attente pour les malades avec composante experts versus 70% en l'absence de priorité ou de dérogation).

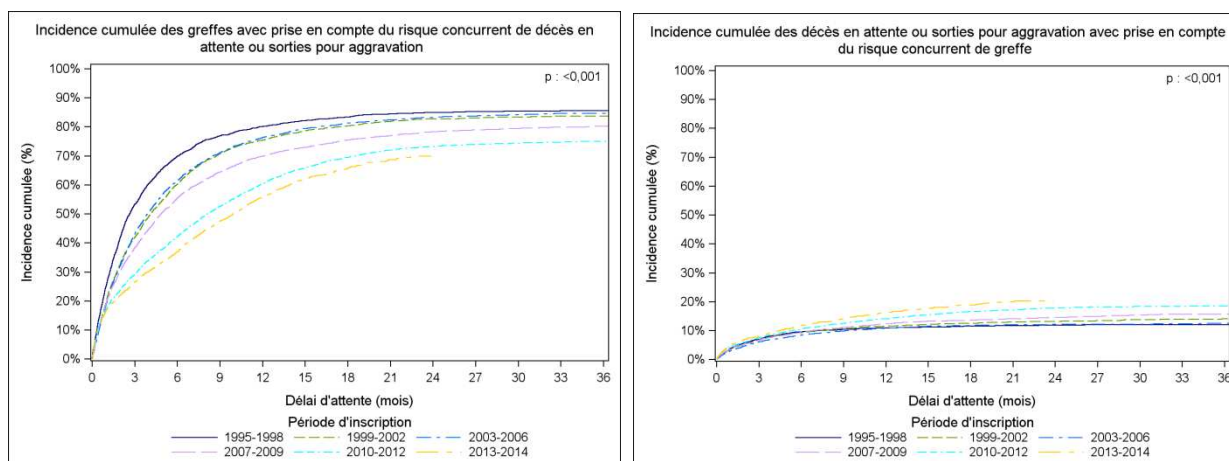


**Tableau TF7. Evolution sur les trois premières années du devenir des malades inscrits pour la première fois en greffe hépatique en 2011 (N= 1375)**

<b>Statut sur liste d'attente</b>	<b>% à 3 mois</b>	<b>% à 6 mois</b>	<b>% à 12 mois</b>	<b>% à 18 mois</b>	<b>% à 24 mois</b>	<b>% à 30 mois</b>	<b>% à 36 mois</b>
Toujours en attente	61,3	46,1	21,8	10,8	6,5	4,7	3,5
Greffé	30,1	41,8	60,4	68,2	71,3	72,1	72,5
Décédé en attente	5,0	6,9	8,3	9,2	9,6	9,7	9,7
Sorti de la liste d'attente pour aggravation	2,3	3,5	6,3	7,5	7,9	8,1	8,2
Sorti de la liste d'attente hors aggravation	1,3	1,7	3,1	4,3	4,8	5,5	6,0

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

**Figure F1. Taux d'incidence cumulée de greffe et de décès ou aggravation sur la liste d'attente de greffe hépatique selon la période d'inscription (1995-2014)**



		<b>Incidence cumulée des greffes avec prise en compte du risque concurrent de décès en attente ou sorties pour aggravation en % [IC à 95%]</b>				
<b>Période d'inscription</b>	<b>N</b>	<b>à 3 mois</b>	<b>à 6 mois</b>	<b>à 12 mois</b>	<b>à 24 mois</b>	<b>à 36 mois</b>
1995-1998	2869	53 [52-55]	70 [68-72]	80 [79-82]	85 [84-86]	86 [84-87]
1999-2002	3606	42 [40-44]	60 [59-62]	75 [74-77]	83 [81-84]	84 [82-85]
2003-2006	4227	43 [42-45]	61 [60-63]	76 [75-78]	83 [82-84]	85 [83-86]
2007-2009	3779	38 [37-40]	56 [54-57]	70 [68-71]	78 [77-80]	80 [79-81]
2010-2012	4396	29 [28-31]	42 [41-44]	61 [59-62]	73 [72-75]	75 [74-76]
2013-2014	3298	27 [25-28]	37 [35-39]	56 [54-58]	NC	NC

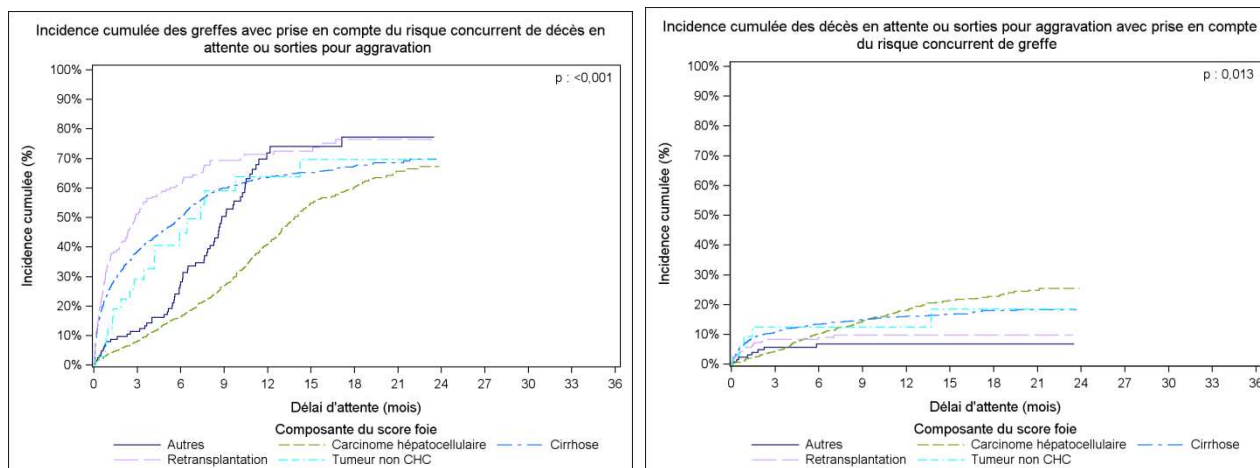
		<b>Incidence cumulée des décès en attente ou sorties pour aggravation avec prise en compte du risque concurrent de greffe en % [IC à 95%]</b>				
<b>Période d'inscription</b>	<b>N</b>	<b>à 3 mois</b>	<b>à 6 mois</b>	<b>à 12 mois</b>	<b>à 24 mois</b>	<b>à 36 mois</b>
1995-1998	2869	7 [6-8]	10 [9-11]	11 [10-12]	12 [11-13]	12 [11-13]
1999-2002	3606	7 [6-8]	9 [8-10]	12 [11-13]	13 [12-14]	14 [13-15]
2003-2006	4227	6 [5-7]	8 [8-9]	11 [10-12]	12 [11-13]	13 [12-14]
2007-2009	3779	7 [6-8]	9 [8-10]	12 [11-14]	15 [14-16]	16 [15-17]
2010-2012	4396	8 [7-8]	11 [10-12]	14 [13-15]	18 [17-19]	19 [18-20]
2013-2014	3298	8 [7-9]	12 [11-13]	16 [15-18]	NC	NC

NC=Non calculable

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

Après 6 mois d'attente, les patients inscrits entre 2013 et 2014 ont 37% de chance d'être greffés et 12% de risque de décéder sur la liste d'attente.

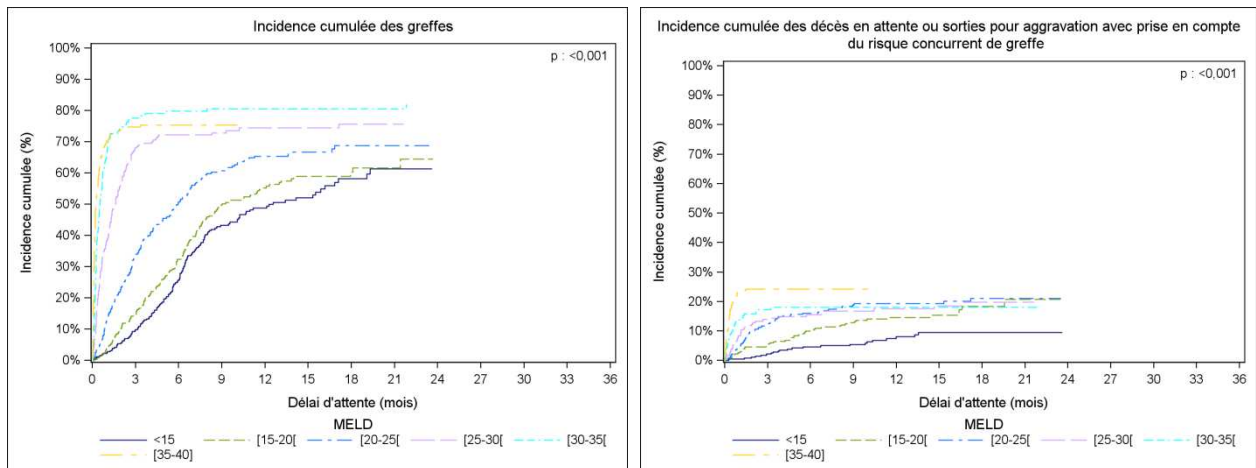
**Figure F2. Taux d'incidence cumulée de greffe et de décès ou aggravation sur la liste d'attente de greffe hépatique selon la composante du score foie (2013-2014)**



		<b>Incidence cumulée des greffes avec prise en compte du risque concurrent de décès en attente ou sorties pour aggravation en % [IC à 95%]</b>				
<b>Composante du score foie</b>	<b>N</b>	<b>à 3 mois</b>	<b>à 6 mois</b>	<b>à 12 mois</b>	<b>à 24 mois</b>	<b>à 36 mois</b>
Carcinome hépatocellulaire	1247	8 [7-10]	16 [14-19]	41 [38-44]	NC	NC
Cirrhose	1676	39 [36-41]	50 [47-53]	64 [61-66]	NC	NC
Tumeur non CHC	34	33 [17-50]	50 [29-67]	70 [44-85]	NC	NC
Retransplantation	212	52 [45-58]	62 [54-68]	72 [65-79]	NC	NC
Autres	129	12 [7-19]	28 [20-37]	74 [62-83]	NC	NC
		<b>Incidence cumulée des décès en attente ou sorties pour aggravation avec prise en compte du risque concurrent de greffe en % [IC à 95%]</b>				
<b>Composante du score foie</b>	<b>N</b>	<b>à 3 mois</b>	<b>à 6 mois</b>	<b>à 12 mois</b>	<b>à 24 mois</b>	<b>à 36 mois</b>
Carcinome hépatocellulaire	1247	5 [4-6]	10 [9-12]	18 [16-21]	NC	NC
Cirrhose	1676	11 [9-13]	14 [12-15]	16 [14-18]	NC	NC
Tumeur non CHC	34	19 [6-37]	19 [6-37]	19 [6-37]	NC	NC
Retransplantation	212	9 [6-14]	10 [6-15]	NC	NC	NC
Autres	129	7 [3-12]	NC	NC	NC	NC

NC=Non calculable  
Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

**Figure F3. Taux d'incidence cumulée des greffes et des décès ou aggravation sur liste d'attente de greffe hépatique selon le MELD d'inscription pour les cirrhoses isolées (2013-2014)**

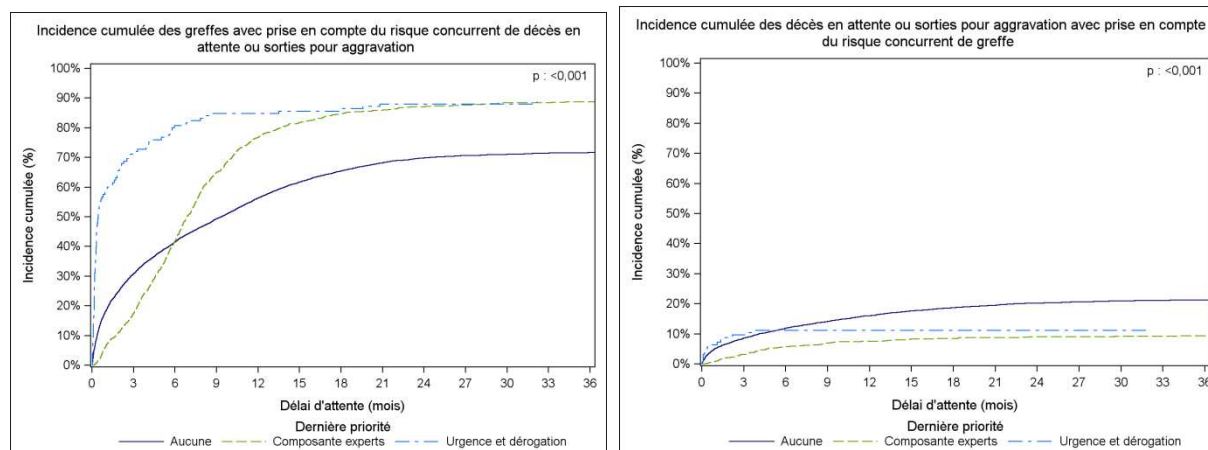


		<b>Incidence cumulée des greffes avec prise en compte du risque concurrent de décès en attente ou sorties pour aggravation en % [IC à 95%]</b>				
<b>MELD</b>	<b>N</b>	<b>à 3 mois</b>	<b>à 6 mois</b>	<b>à 12 mois</b>	<b>à 24 mois</b>	<b>à 36 mois</b>
<15	346	10 [7-14]	26 [21-31]	49 [43-56]	NC	NC
[15-20[	404	15 [11-19]	33 [28-38]	56 [50-61]	NC	NC
[20-25[	310	34 [29-40]	51 [45-57]	66 [60-72]	NC	NC
[25-30[	221	69 [62-74]	73 [66-79]	76 [69-81]	NC	NC
[30-35[	155	78 [71-84]	81 [73-86]	82 [74-88]	NC	NC
[35-40]	240	75 [69-80]	NC	NC	NC	NC
		<b>Incidence cumulée des décès en attente ou sorties pour aggravation avec prise en compte du risque concurrent de greffe en % [IC à 95%]</b>				
<b>MELD</b>	<b>N</b>	<b>à 3 mois</b>	<b>à 6 mois</b>	<b>à 12 mois</b>	<b>à 24 mois</b>	<b>à 36 mois</b>
<15	346	3 [1-5]	5 [3-8]	9 [6-13]	NC	NC
[15-20[	404	6 [4-8]	10 [7-14]	15 [11-20]	NC	NC
[20-25[	310	13 [9-17]	17 [12-21]	20 [15-25]	NC	NC
[25-30[	221	14 [10-20]	16 [11-22]	19 [13-25]	NC	NC
[30-35[	155	18 [12-25]	NC	NC	NC	NC
[35-40]	240	NC	NC	NC	NC	NC

NC=Non calculable

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

**Figure F4. Taux d'incidence cumulée de greffe et de décès ou aggravation sur la liste d'attente de greffe hépatique selon la priorité (2009-2014)**



		<b>Incidence cumulée des greffes avec prise en compte du risque concurrent de décès en attente ou sorties pour aggravation en % [IC à 95%]</b>				
<b>Dernière priorité</b>	<b>N</b>	<b>à 3 mois</b>	<b>à 6 mois</b>	<b>à 12 mois</b>	<b>à 24 mois</b>	<b>à 36 mois</b>
Aucune	7498	31 [30-32]	41 [40-43]	56 [55-58]	70 [69-71]	72 [70-73]
Urgence et dérogation	127	72 [63-79]	82 [73-87]	86 [78-91]	89 [81-93]	NC
Composante experts	1396	18 [16-20]	42 [39-44]	77 [74-79]	87 [85-89]	89 [87-90]
		<b>Incidence cumulée des décès en attente ou sorties pour aggravation avec prise en compte du risque concurrent de greffe en % [IC à 95%]</b>				
<b>Dernière priorité</b>	<b>N</b>	<b>à 3 mois</b>	<b>à 6 mois</b>	<b>à 12 mois</b>	<b>à 24 mois</b>	<b>à 36 mois</b>
Aucune	7498	9 [8-9]	12 [11-13]	16 [15-17]	20 [19-21]	21 [20-22]
Urgence et dérogation	127	10 [6-17]	NC	NC	NC	NC
Composante experts	1396	3 [2-4]	6 [5-7]	8 [6-9]	9 [8-11]	NC

NC=Non calculable

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

**Tableau F8. Incidence cumulée des greffes avec prise en compte du risque concurrent de décès en attente ou sorties pour aggravation selon les caractéristiques des malades inscrits à partir du 1er janvier 2009 sur la liste d'attente d'une greffe hépatique (Exclusion des malades en attente de greffe à partir de donneurs vivants )**

		Incidence cumulée des greffes avec prise en compte du risque concurrent de décès en attente ou sorties pour aggravation en % [IC à 95%]						
		N	à 3 mois	à 6 mois	à 12 mois	à 24 mois	à 36 mois	pvalue
<b>Global</b>		9021	29 [28-30]	42 [41-43]	60 [59-61]	73 [72-74]	75 [74-76]	
<b>Global hors temps cumulé en CIT*</b>		9021	34 [33-35]	48 [47-49]	66 [65-67]	77 [76-78]	78 [77-79]	
<b>Groupe sanguin</b>	A	3887	33 [31-34]	46 [45-48]	65 [63-66]	76 [74-77]	77 [75-78]	<0,001
	AB	370	40 [35-45]	56 [51-61]	73 [68-78]	80 [75-85]	81 [76-86]	
	B	1018	29 [26-32]	41 [37-44]	60 [57-63]	71 [68-74]	74 [71-77]	
	O	3746	25 [24-26]	37 [35-39]	54 [52-56]	70 [68-72]	73 [71-74]	
<b>Composante du score foie</b>	Autres	343	18 [14-22]	33 [28-38]	70 [65-75]	83 [78-87]	86 [81-90]	<0,001
	Carcinome hépatocellulaire	3243	14 [12-15]	26 [24-27]	49 [47-51]	72 [70-74]	74 [72-76]	
	Cirrhose	4686	39 [37-40]	51 [50-53]	65 [64-67]	72 [70-73]	74 [72-75]	
	Retransplantation	611	48 [44-52]	61 [57-65]	72 [68-76]	78 [74-81]	80 [76-84]	
	Tumeur non CHC	138	36 [28-44]	57 [48-65]	75 [67-82]	81 [72-87]	NC	
<b>Age à l'inscription</b>	Adulte	8685	29 [28-30]	42 [41-43]	60 [59-61]	73 [71-74]	74 [73-75]	<0,001
	Pédiatrique	336	32 [27-38]	46 [41-52]	69 [63-74]	84 [79-88]	91 [86-94]	

NC=Non calculable

\* CIT : contre indication temporaire

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

IC = Intervalle de confiance

**Commentaire : la durée d'attente n'a pas de véritable intérêt concernant d'autres indications que Carcinome hépatocellulaire puisque le MELD intervient de manière prépondérante par rapport à la durée d'attente dans ces autres catégories.**

**Tableau F9. Taux d'incidence cumulée selon l'équipe de greffe des malades inscrits à partir du 1er janvier 2009 sur la liste d'attente d'une greffe hépatique\***

Equipe	N	Incidence cumulée des greffes avec prise en compte du risque concurrent de décès en attente ou sorties pour aggravation en % [IC à 95%]				
		à 3 mois	à 6 mois	à 12 mois	à 24 mois	à 36 mois
Besançon (A)	192	35 [28-42]	46 [39-53]	62 [55-69]	72 [63-79]	72 [63-79]
Bordeaux (A+P)	343	35 [30-40]	43 [38-48]	63 [57-68]	78 [72-83]	NC
Clermont-Ferrand (A+P)	156	26 [19-33]	35 [27-42]	55 [46-63]	65 [56-72]	NC
Clichy Beaujon (AP-HP) (A)	765	23 [20-26]	40 [36-43]	60 [57-64]	74 [70-77]	74 [71-78]
Créteil Henri Mondor (AP-HP) (A)	586	41 [37-45]	56 [52-60]	69 [65-73]	78 [73-81]	NC
Grenoble (A)	352	28 [23-33]	41 [36-46]	63 [58-68]	76 [71-81]	NC
Le Kremlin Bicêtre (AP-HP) (P)	123	8 [4-14]	20 [13-27]	45 [35-54]	73 [63-81]	87 [74-93]
Lille (A)	418	31 [27-36]	44 [39-49]	63 [58-68]	74 [68-78]	NC
Lyon (HCL) (A)**	630	25 [22-29]	37 [33-40]	55 [51-59]	69 [65-73]	71 [66-75]
Marseille Conception (APM) (A)	403	29 [25-34]	43 [38-48]	62 [56-66]	70 [65-75]	76 [69-82]
Marseille Timone enfants (APM) (P)	36	42 [25-58]	75 [55-88]	NC	NC	NC
Montpellier (A)	509	44 [40-49]	55 [51-60]	73 [68-77]	83 [79-87]	NC
Nice (A)	188	22 [16-28]	30 [24-37]	53 [45-61]	NC	NC
Paris Necker-Enfants Malades (AP-HP) (P)	72	43 [31-55]	59 [45-69]	81 [68-89]	90 [76-96]	NC
Paris Pitié-Salpêtrière (AP-HP)***	432	32 [28-37]	45 [40-50]	62 [57-66]	74 [70-78]	75 [71-79]
Paris Saint-Antoine (AP-HP)***	455	30 [25-34]	46 [41-50]	60 [55-65]	71 [67-75]	73 [69-77]
Rennes (A+P)	823	26 [23-29]	36 [32-39]	54 [51-58]	75 [72-78]	78 [74-81]
Strasbourg (A+P)	491	36 [32-40]	50 [45-54]	66 [62-70]	77 [72-81]	79 [74-83]
Toulouse (A)	333	31 [26-36]	40 [34-45]	59 [53-65]	75 [66-82]	78 [69-85]
Tours (A)	442	25 [21-29]	36 [32-41]	59 [54-64]	76 [71-80]	NC
Villejuif Paul Brousse (AP-HP) (A+P)	895	30 [27-33]	47 [44-50]	65 [61-68]	75 [71-78]	77 [73-80]

\* hors SU et greffes à partir donneur vivant

\*\* Fusion Lyon Croix Rousse - Lyon Edouard Herriot en août 2010 + activité pédiatrique HFME et scission des équipes Adulte et pédiatrique le 11 décembre 2014

\*\*\* Fusion des équipes de la Pitié-Salpêtrière et Saint-Antoine sur le site de la Pitié-Salpêtrière le 3 novembre 2014. Exclusion des inscrits de cette nouvelle équipe.

En 2014, 214 candidats à la greffe hépatique sont décédés et 138 sont sortis de liste pour aggravation, soit un taux d'incidence du décès ou de sortie de liste pour aggravation de 272,7 pour 1 000 patients x année contre 262,4 en 2013. Suite à la suppression de la priorité locale remplacée par le modèle gravitaire, ce taux avait baissé jusqu'à 255,1 pour 1000 patients x année en 2011 et est relativement stable depuis 3 ans. Les pourcentages de décès ou de décès + retrait de liste pour aggravation parmi les nouveaux inscrits ont diminué respectivement de 8,1 à 7,2% et de 11,4 à 10,3% en 1 an et se maintiennent respectivement à 7 et 11,5% lorsqu'ils sont rapportés à l'ensemble des candidats en attente dans l'année. La répartition des deux modalités de sortie de liste « décès » et « sortie de liste pour aggravation » diffèrent selon la composante de greffe, avec surtout la survenue du décès pendant la phase d'attente pour les patients inscrits pour cirrhose isolée alors qu'on observe presque deux fois plus de sortie de liste pour aggravation que de décès pour les malades porteurs d'un CHC.

La baisse du taux de décès observée entre 2007 et 2009 avait été principalement attribuée à la mise en place en mars 2007 du « score foie » avec un accès aux greffons devenu proportionnel à la gravité des malades. En 2009 et 2010, l'accroissement du risque résiduel de retrait de liste pour aggravation de la maladie initiale, plus fréquent chez les malades porteurs d'un CHC, expliquait la hausse du taux de décès et de retrait de liste atteignant 324,1 pour 1000 patients année. Des ajustements des paramètres du score foie ont été réalisés début 2011 avec une modélisation différente de la cinétique d'accès à la greffe pour les malades porteurs d'un CHC pour permettre une compétition plus juste entre les différentes indications. A la même date (22 février 2011), la priorité locale a été modifiée au profit d'un modèle gravitaire (l'attractivité d'un malade sur un greffon décroît en fonction de la distance, mais moins vite si la « nécessité d'être greffé rapidement », mesurée par le score foie hors distance, est importante) et "isochrone" (distances horaires à la place du modèle linéaire kilométrique).

Le taux d'IC de décès en attente ou de sortie pour aggravation avec prise en compte du risque concurrent de greffe diffère selon les périodes à partir de 2006 mais de manière significative seulement après 2 ans d'attente et atteint 16% à un an pour la cohorte 2013-2014. Par contre, le taux d'IC de décès ou de sortie pour aggravation est au final comparable entre les composantes « CHC » et « cirrhose isolée », répondant ainsi à l'objectif du score foie à savoir un risque résiduel de décès comparable entre ces deux indications principales de greffe. Toutefois, les taux d'IC de décès pour les patients relevant de la composante « cirrhose isolée » augmentent avec la valeur du MELD, chez des malades dont l'accès à la greffe est accéléré en cas de MELD élevé mais avec une efficacité limitée dans le temps du fait de la survenue rapide du décès en l'absence de greffe. Ce taux s'avère deux fois plus élevé en l'absence de priorité comparé aux malades bénéficiant d'une priorité super urgence ou d'une composante experts.

**Tableau F10. Evolution du nombre de décès et des sorties pour aggravation de la maladie avant greffe sur la liste d'attente depuis 2009 chez les malades en attente d'une greffe hépatique**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Evolution sur le nombre de décès uniquement</b>						
Nombre total de décès	136	170	137	183	208	214
Pourcentage de décès parmi les inscrits*	6,4%	7,1%	5,6%	6,9%	7,1%	7,0%
Décès parmi les nouveaux inscrits	97	121	92	122	148	129
Pourcentage de décès parmi les nouveaux inscrits	6,6%	7,7%	6,0%	7,1%	8,1%	7,2%
Taux d'incidence (nombre de décès pour 1 000 patients x année)	184,2	195,2	144,4	179,2	168,5	165,8
<b>Evolution sur le nombre de décès et les sorties de liste pour aggravation</b>						
Nombre total de décès ou aggravation	217	282	242	293	324	352
Pourcentage de décès ou aggravation parmi les inscrits*	10,2%	11,8%	9,8%	11,0%	11,1%	11,5%
Décès ou aggravation parmi les nouveaux inscrits	135	168	147	165	207	184
Pourcentage de décès ou aggravation parmi les nouveaux inscrits	9,2%	10,6%	9,6%	9,6%	11,4%	10,3%
Taux d'incidence (DC + AG)	293,9	323,8	255,1	286,9	262,4	272,7

\*receveurs en attente au 1er janvier de l'année + nouveaux inscrits  
Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015



**Tableau F11a. Proportion de CIT pour les patients en attente le 01 Janvier 2014**

	CIT au 01 janvier 2014				Total	
	Non		Oui		N	%ligne
	N	%ligne	N	%ligne		
Composante de greffe						
Autres	44	73,3	16	26,7	<b>60</b>	<b>100,0</b>
Carcinome hépatocellulaire	391	67,9	185	32,1	<b>576</b>	<b>100,0</b>
Cirrhose	358	65,4	189	34,6	<b>547</b>	<b>100,0</b>
Replantation	37	63,8	21	36,2	<b>58</b>	<b>100,0</b>
Tumeur non CHC	8	57,1	6	42,9	<b>14</b>	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>838</b>	<b>66,8</b>	<b>417</b>	<b>33,2</b>	<b>1255</b>	<b>100,0</b>

Exclusion des donneurs vivants  
Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

**Tableau F11b. Délai total de CIT pour les patients en attente et en CIT le 01 Janvier 2014**

	CIT au 01 janvier 2014									Total		
	3 mois			3 mois-1an			>=1an			N	%ligne	%col
	N	%ligne	%col	N	%ligne	%col	N	%ligne	%col			
Composante de greffe												
Autres	4	25,0	7,7	5	31,3	4,0	7	43,8	2,9	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>3,8</b>
Carcinome hépatocellulaire	16	8,6	30,8	63	34,1	50,8	106	57,3	44,0	<b>185</b>	<b>100,0</b>	<b>44,4</b>
Cirrhose	26	13,8	50,0	51	27,0	41,1	112	59,3	46,5	<b>189</b>	<b>100,0</b>	<b>45,3</b>
Replantation	5	23,8	9,6	3	14,3	2,4	13	61,9	5,4	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>5,0</b>
Tumeur non CHC	1	16,7	1,9	2	33,3	1,6	3	50,0	1,2	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>1,4</b>
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>12,5</b>	<b>100,0</b>	<b>124</b>	<b>29,7</b>	<b>100,0</b>	<b>241</b>	<b>57,8</b>	<b>100,0</b>	<b>417</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Exclusion des donneurs vivants  
date de point=01 janvier 2015  
Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

## Prélèvement en vue de greffe hépatique

En 2014, 1302 des 1662 donneurs décédés en état de mort encéphalique prélevés ont été prélevés d'un greffon hépatique (greffé ou non), soit, une progression de 3,9% en 1 an et de 10,7% en 3 ans du nombre de greffons hépatiques prélevés sur donneurs décédés. Alors que l'efficacité du prélèvement hépatique (nombre de donneurs prélevés d'au moins un foie sur le nombre de donneurs prélevés d'au moins un organe) avait considérablement baissé de 74,6% en 2001 à 67,2% en 2008, il progresse à nouveau depuis 2009 pour atteindre 75% en 2010 et le taux record de 78,6% en 2014. Cet essor est principalement dû au prélèvement hépatique de donneurs plus âgés, l'âge moyen des donneurs de greffons hépatiques ayant augmenté de 44,5 à 56,1 ans en 10 ans et la part des donneurs âgés de 65 ans et plus ayant progressé de 13% à 37,1% entre 2004 et 2014 (+ 36 greffons / an en moyenne).

**Tableau F12. Evolution du nombre de donneurs prélevés d'un greffon hépatique parmi les donneurs décédés de mort encéphalique prélevés d'au moins un greffon**

Année	Donneurs décédés de mort encéphalique prélevés d'un greffon hépatique	Donneurs décédés de mort encéphalique prélevés d'un greffon autre que le foie	Donneurs décédés de mort encéphalique prélevés d'un greffon
1997	627	254	881
1998	721	273	994
1999	715	255	970
2000	752	264	1016
2001	795	270	1065
2002	850	348	1198
2003	806	313	1119
2004	906	385	1291
2005	996	375	1371
2006	1037	405	1442
2007	1061	500	1561
2008	1050	513	1563
2009	1064	417	1481
2010	1108	368	1476
2011	1176	396	1572
2012	1185	404	1589
2013	1253	375	1628
2014	1302	360	1662

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

**Tableau F13. Age des greffons hépatiques prélevés sur donneurs décédés et greffés en France en 2014 selon l'âge du receveur au moment de la greffe**

Age du donneur	Age du receveur					Total
	0-17 ans	18-29 ans	30-59 ans	60-64 ans	65 ans et plus	
<b>0-17 ans</b>	27	3	11	3	5	<b>49</b>
<b>18-29 ans</b>	22	9	51	17	8	<b>107</b>
<b>30-59 ans</b>	27	29	283	110	69	<b>518</b>
<b>60-64 ans</b>	0	6	63	27	14	<b>110</b>
<b>65 ans et plus</b>	0	8	269	129	69	<b>475</b>
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>55</b>	<b>677</b>	<b>286</b>	<b>165</b>	<b>1259</b>

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

## Attribution des greffons et priorités

Avec 161 demandes acceptées, le nombre de demandes de Super Urgence (SU) pour les receveurs adultes et pédiatriques accordées par le collège d'experts varie peu depuis 2010. Si on le rapporte au nombre total de candidats inscrits dans l'année, le pourcentage de malades dont la demande de SU a été accordée s'élève respectivement à 4% des inscrits adultes et à 25,5% des receveurs de moins de 18 ans. Sur l'ensemble des candidats, ce pourcentage baisse régulièrement depuis 8 ans (10,1% en 2006, 7% en 2007 et 5,1% en 2014) dans un contexte de croissance de la liste d'attente adulte. Les demandes accordées de SU pour des receveurs adultes se maintiennent entre 100 et 120 demandes par an depuis plus de 8 ans alors que le nombre de demandes de SU accordées pour les enfants a progressé de 140% entre 2008 et 2012 pour se stabiliser à une quarantaine de demandes acceptées par an. Cette hausse des demandes pédiatriques s'expliquait par le report de certaines indications spécifiques vers la catégorie prioritaire nationale des SU après la suppression de la priorité Urgence Régionale en février 2009. Le taux de refus des demandes de SU adressées au collège d'experts se maintient entre 7 et 10 % depuis plusieurs années. Cette diminution sensible entre 2006 et 2011 du recours à la SU pour les receveurs adultes est liée d'une part à une relative stabilité de l'incidence des défaillances hépatiques aiguës (une centaine par an) et d'autre part à une baisse des demandes pour retransplantation précoce après non fonction primaire (de 35% en 2006 à moins de 30% des demandes depuis 2011), interprétée comme un moindre recours à des donneurs dits à critères élargis pour les malades en grande défaillance hépatique. En effet, leur accès à des greffons dans des délais très courts imposés par la gravité de leur état de santé est nettement amélioré depuis la mise en place du score foie en mars 2007 et se fait dans de meilleures conditions.

Les malades faisant l'objet d'une demande de SU sont plus jeunes (75% ont moins de 56 ans et 25% moins de 18 ans) que chez l'ensemble des inscrits et sont plus souvent des femmes (8,9% du total des inscrits de sexe féminin versus 3,7% du total des inscrits de sexe masculin). Dans 26% des greffes réalisées via la priorité super-urgence, les malades n'ont pas été greffés en isogroupe sanguin.

En 2014, parmi les 156 malades pour lesquels une SU a été accordée, 117 ont pu être greffés et 19 malades (12,2 %) sont décédés en attente ou sont sortis de liste pour aggravation. Enfin 20 sont sortis de liste pour amélioration. Le taux d'IC de greffe atteint 72% dès 3 mois d'attente et 89% à 24 mois. Le taux d'IC de décès ou de sortie de liste est de 10% dès le 3ième mois.

Pour des malades ayant des particularités cliniques, et pour lesquels le score n'octroie pas suffisamment de points pour accéder à la greffe dans le temps imparti par la gravité de leur maladie, il est possible de recourir à la composante experts, accordée après avis du collège d'experts, qui attribue des points supplémentaires à un malade, soit immédiatement, soit progressivement en 3 ou 6 mois. Pour une répartition plus juste entre les malades, le nombre maximum de points accordés par la composante experts a été abaissé de 1000 à 800 points en février 2010 puis de 800 à 650 points pour les patients relevant de l'exception « ascite réfractaire » depuis mai 2011 et pour ceux relevant de l'exception « encéphalopathie chronique » depuis septembre 2012. La composante experts, en place depuis juillet 2007, a été accordée à 264 malades en 2014 (contre 274 en 2012 et 310 en 2013). Après une augmentation de 56% entre 2009 et 2011 du nombre de demandes, le nombre moyen de malades dont la demande de composante experts a été acceptée est stable de l'ordre de 284 +/- 20 depuis 4 ans avec une fréquence de demandes acceptées entre 83 et 85%.

Rapporté au nombre total de candidats adultes en attente pour la période, le taux de malades dont la demande a été acceptée reste stable depuis 6 ans aux alentours de 10%. Les malades bénéficiant d'une composante experts sont plus âgés (12,5% ont 66 ans ou plus versus 8,8% du total des inscrits), plus souvent en attente d'une retransplantation (12,1% versus 6,6%) et plus souvent des femmes (11,7% du total des inscrits de sexe féminin versus 7,5% du total des inscrits de sexe masculin). L'octroi d'une dérogation de groupe est devenu exceptionnel avec 1,4% de dérogation en groupe compatible parmi les demandes de composantes acceptées en 2013 (contre plus de 20% avant 2010).

Parmi les 264 malades pour lesquels une demande de composante experts a été accordée en 2014, 187 (70,8) ont pu être greffés dans l'année contre 264 des 310 malades (85,1%) dont la demande a été acceptée en 2013 mais avec un recul plus important. Indépendamment de l'année de la demande de composante experts, 214 greffes via la composante expert ont été réalisées en 2014 soit 40 greffes de moins qu'en 2013. Douze composantes experts concernaient des enfants. Le taux d'IC des greffes atteint 77% à un an et 87% à 2 ans pour les malades bénéficiant d'une composante experts, contre respectivement près de 56% et 70% pour les malades greffés via le Score Foie hors composante experts ou priorité. Le taux d'IC de décès ou sortie pour aggravation est de 9% à 2 ans, soit inférieur au taux de 20% observé après 2 ans d'attente pour les malades sans priorité ou composante experts.

En conséquence, pour l'année 2014, 26,4% (333 sur 1259) des greffons prélevés sur sujets décédés en mort encéphalique ont été attribués via une SU ou une composante experts contre 30% en 2011 et 2013, avec un recul des attributions prioritaires liées à la composante expert en 2014.

Les greffes hépatiques attribuées par le biais de la priorité régionale «greffes multiples» concernent les malades en attente d'une greffe combinée comprenant un greffon hépatique et un greffon thoracique. Dans ce cas, le greffon hépatique suit le greffon thoracique attribué selon les règles de répartition des greffons cardiaques ou pulmonaires, soit 5 greffes cette année contre 10 à 14 greffes par an les 3 années précédentes.

Le greffon « Hors tour » correspond à une attribution équipe en cas de refus pour « mauvais greffon » de 5 équipes consécutives dans l'ordre de la liste d'aide au choix. Cette modalité d'attribution a concerné 72 greffons en 2014 contre 79 en 2011 et 61 en 2013, alors que le nombre de greffons prélevés sur des donneurs âgés ou considérés à critères élargis a augmenté.

**Tableau F14. Evolution des modalités d'attribution pour les greffes hépatiques réalisées à partir de donneurs décédés**

	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hors tour	48	4,7	41	3,8	79	7,0	72	6,3	61	5,0	72	5,7
Local	351	34,3	366	34,3	60	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Priorité greffes multiples	15	1,5	6	0,6	14	1,2	10	0,9	14	1,1	7	0,6
Priorité pédiatrique	34	3,3	44	4,1	43	3,8	34	3,0	42	3,4	36	2,9
Protocole DDAC	0	0,0	3	0,3	4	0,4	3	0,3	2	0,2	4	0,3
Score National	464	45,4	463	43,4	774	68,4	853	74,6	931	76,2	989	78,3
Split	5	0,5	21	2,0	45	4,0	51	4,5	42	3,4	39	3,1
Super Urgence	106	10,4	123	11,5	112	9,9	121	10,6	129	10,6	116	9,2
<b>Total</b>	<b>1023</b>	<b>100,0</b>	<b>1067</b>	<b>100,0</b>	<b>1131</b>	<b>100,0</b>	<b>1144</b>	<b>100,0</b>	<b>1221</b>	<b>100,0</b>	<b>1263</b>	<b>100,0</b>

\*Hors tour : greffe hépatique en attribution équipe après refus de 5 équipes consécutives pour motif « mauvais greffon »

\*\*Greffes multiples: greffe combinée cœur-foie ou poumon-foie attribuée selon les règles de répartition du greffon thoracique

\*\*\* Comprend les attributions via les composantes experts

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

**Tableau F15. Evolution des demandes de priorité (2010-2014)**

Type de priorité	Année de demande de la priorité	Nombre de demandes	Nombre de malades	Nombre de demandes acceptées	Nombre de malades dont la demande a été acceptée	Fréquence de demandes acceptées	Fréquence des dérogations compatibles parmi les demandes acceptées
Composante Experts	2010	305	290	257	254	84%	16%
	2011	351	334	291	288	83%	4%
	2012	325	307	275	274	85%	1%
	2013	368	344	311	310	85%	2%
	2014	319	303	264	264	83%	6%
Super-Urgence	2010	172	156	160	151	93%	57%
	2011	150	142	139	134	93%	46%
	2012	175	160	163	154	93%	44%
	2013	184	167	167	158	91%	45%
	2014	174	165	161	155	93%	44%

\* suppression du type de priorité urgence régionale courant 2009

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

Le tableau F15 présente les demandes de priorités selon l'année de demande de 2010 à 2014. Le tableau F16 décrit les caractéristiques des malades dont les demandes de priorité ont été acceptées en 2014 tandis que le tableau F17 présente le devenir de ces malades selon l'année de la demande de la priorité (date de point 31/12/2013). Les chiffres totaux sont différents de ceux présentés dans le Tableau F18 (tous les malades en attente), qui présente le devenir des malades selon l'année de sortie de liste, que la priorité soit encore active ou non au moment de la sortie de liste. En effet, le devenir en liste d'attente des malades faisant une demande de priorité peut survenir alors que la priorité acceptée n'est plus active et l'année de demande (calendaire) ne correspond pas forcément à l'année de sortie.

**Tableau F16. Caractéristiques des malades dont la demande de priorité a été acceptée en 2014 selon le type de priorité**

	Super-urgence		Composante experts	
	N	%	N	%
<b>Age de sortie</b>				
0-17 ans	39	25,0	11	4,2
18-45 ans	57	36,5	65	24,6
46-55 ans	21	13,5	66	25,0
56-65 ans	27	17,3	89	33,7
>65 ans	12	7,7	33	12,5
<b>Sexe du receveur</b>				
Féminin	72	46,2	95	36,0
Masculin	84	53,8	169	64,0
<b>Groupe sanguin du receveur</b>				
A	54	34,6	107	40,5
AB	4	2,6	7	2,7
B	29	18,6	23	8,7
O	69	44,2	127	48,1
<b>Retransplantation</b>				
Non	110	70,5	232	87,9
Oui	46	29,5	32	12,1
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100,0</b>	<b>264</b>	<b>100,0</b>

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

**Pour les patients greffés uniquement :**

	Super-urgence		Composante experts	
	N	%	N	%
<b>Greffe isogroupe</b>				
Non	30	26,1	2	1,4
Oui	85	73,9	146	98,6
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

**Tableau F17. Devenir des malades dont la demande de priorité en 'super-urgence' ou en 'urgence' a été acceptée selon l'âge du receveur au 31 décembre 2014**

			Devenir des malades						Total	
			Sortie de liste pour aggravation	Sortie de liste pour amélioration	Attente	Décès en liste d'attente	Autre	Greffe		
2013	Adulte	Dérogation de groupe	0	0	0	2	0	20	<b>22</b>	
		Super-urgence	3	18	0	9	0	90	<b>120</b>	
		Composante experts	8	3	4	30	1	260	<b>306</b>	
	Enfant < 18	Dérogation de groupe	0	0	0	0	0	1	<b>1</b>	
		Super-urgence	0	3	1	2	0	32	<b>38</b>	
		Composante experts	0	0	0	0	0	4	<b>4</b>	
	<b>Total</b>			<b>11</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>43</b>	<b>1</b>	<b>407</b>	<b>491</b>
	2014	Adulte	Dérogation de groupe	0	0	0	2	0	15	<b>17</b>
			Super-urgence	2	17	0	15	0	83	<b>117</b>
Composante experts			1	2	53	18	1	177	<b>252</b>	
Enfant < 18		Dérogation de groupe	0	0	0	0	0	1	<b>1</b>	
		Super-urgence	1	3	0	1	0	34	<b>39</b>	
		Composante experts	0	0	2	0	0	10	<b>12</b>	
<b>Total</b>			<b>4</b>	<b>22</b>	<b>55</b>	<b>36</b>	<b>1</b>	<b>320</b>	<b>438</b>	

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

**Tableau F18. Devenir des malades selon la dernière priorité active par année de sortie\* de la liste d'attente (2011-2014)**

Année de sortie de liste*	Devenir sur la liste d'attente	Super-Urgence active		Composante Experts active		Urgence		Sans priorité active		Total
		N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>2011</b>	Sortie de liste pour aggravation hors maladie initiale	1	4,3	4	17,4	0	NA	18	78,3	<b>23</b>
	Sortie de liste pour aggravation de la maladie initiale	1	1,2	6	7,3	0	NA	75	91,5	<b>82</b>
	Sortie de liste pour amélioration	7	7,2	4	4,1	0	NA	86	88,7	<b>97</b>
	Annulation	0	NA	0	NA	0	NA	1	100,0	<b>1</b>
	Décès en liste d'attente	8	5,8	13	9,5	0	NA	116	84,7	<b>137</b>
	Décision personnelle du malade	0	NA	1	5,6	0	NA	17	94,4	<b>18</b>
	Greffé à l'étranger	0	NA	0	NA	0	NA	1	100,0	<b>1</b>
	Greffe	111	9,5	237	20,4	0	NA	816	70,1	<b>1164</b>
<b>2012</b>	Sortie de liste pour aggravation hors maladie initiale	1	3,8	4	15,4	0	NA	21	80,8	<b>26</b>
	Sortie de liste pour aggravation de la maladie initiale	2	2,4	6	7,1	0	NA	76	90,5	<b>84</b>
	Sortie de liste pour amélioration	6	7,0	3	3,5	0	NA	77	89,5	<b>86</b>
	Décès en liste d'attente	19	10,4	15	8,2	0	NA	149	81,4	<b>183</b>
	Décision personnelle du malade	0	NA	1	5,3	0	NA	18	94,7	<b>19</b>
	Greffe	120	10,3	204	17,6	0	NA	837	72,1	<b>1161</b>
<b>2013</b>	Sortie de liste pour aggravation hors maladie initiale	0	NA	0	NA	0	NA	21	100,0	<b>21</b>
	Sortie de liste pour aggravation de la maladie initiale	2	2,1	7	7,4	0	NA	86	90,5	<b>95</b>
	Sortie de liste pour amélioration	11	15,7	0	NA	0	NA	59	84,3	<b>70</b>
	Annulation	0	NA	0	NA	0	NA	1	100,0	<b>1</b>
	Décès en liste d'attente	11	5,3	22	10,6	0	NA	175	84,1	<b>208</b>
	Décision personnelle du malade	0	NA	1	4,2	0	NA	23	95,8	<b>24</b>
	Greffé à l'étranger	0	NA	0	NA	0	NA	1	100,0	<b>1</b>
	Greffe	130	10,5	254	20,5	0	NA	856	69,0	<b>1241</b>
<b>2014</b>	Sortie de liste pour aggravation hors maladie initiale	0	NA	0	NA	0	NA	18	100,0	<b>18</b>
	Sortie de liste pour aggravation de la maladie initiale	2	1,7	6	5,0	0	NA	112	93,3	<b>120</b>



		Super-Urgence active		Composante Experts active		Urgence		Sans priorité active		
Année de sortie de liste*	Devenir sur la liste d'attente	N	%	N	%	N	%	N	%	Total
	Sortie de liste pour amélioration	10	9,5	7	6,7	0	NA	88	83,8	105
	Décès en liste d'attente	12	5,6	23	10,7	0	NA	179	83,6	214
	Décision personnelle du malade	0	NA	0	NA	0	NA	19	100,0	19
	Greffe	119	9,3	214	16,7	0	NA	947	74,0	1280

\* La greffe est considérée comme une sortie de liste d'attente

NA= Non Applicable

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

## Activité de greffe hépatique

En 2014, 1 280 greffes hépatiques ont été réalisées, soit un gain de 39 greffes par rapport à 2013 et 233 par rapport à 2009 (+22,2% en 5 ans), portant le taux de greffe à 19,3 pmh, proche du taux observé aux Etats Unis (21,1 pmh en 2014). Douze de ces greffes ont été réalisées à partir d'un donneur vivant (entre 9 et 17 greffes/an depuis 2008), 5 dans le cadre d'une greffe en domino (contre 19 en 2011) et 85 à partir d'un foie partagé prélevé sur donneur décédé, se déclinant en 42 greffes d'hémi-greffons droits et 43 greffes d'hémi-greffons gauches, 40 de ces hémi-greffons ayant été attribués à des enfants. L'activité soutenue de partages hépatiques observée en 2007, 2008 et 2012 après la mise en place, en octobre 2006, d'une priorité pédiatrique nationale sur les hémi-greffons gauches prélevés sur des donneurs adultes âgés de 18 à 30 ans, n'a pas été observée ces 2 dernières années. Par ailleurs, 1 hémi-greffon droit prélevé n'a pas été greffé en 2014. Treize équipes adultes sur les 19 autorisées ont réalisées des partages hépatiques, principalement les équipes d'Ile-de-France (26 des 51 partages).

Vingt-deux équipes ont réalisé des greffes en 2014, dont 4 avec une orientation pédiatrique exclusive et 12 avec une orientation adulte exclusive. Deux des 18 équipes à orientation adulte ont réalisé moins de 25 greffes en 2014. Quatre équipes ont réalisé les 12 greffes à partir de donneurs vivants en 2014, dont 2 pour des receveurs pédiatriques. Tous les receveurs adultes greffés à partir d'un donneur vivant l'ont été avec un hémi-greffon gauche, cette utilisation préférentielle du foie gauche s'observant depuis 2009 (63 receveurs adultes de foie gauche sur 79 greffes à partir d'un donneur vivant). Les donneurs sont dans 5 cas un ascendant direct (père, mère), dans 5 cas un descendant direct (fils, fille), dans 1 cas un conjoint et dans 1 cas un collatéral direct.

En 2014, 4 greffes hépatiques ont été réalisées à partir d'un prélèvement sur donneur décédé après arrêt circulatoire, sur 3 sites, portant à 17 le nombre total de greffe dans le cadre de ce programme ouvert au prélèvement et à la greffe hépatique depuis janvier 2010.

L'évolution du nombre de greffes hépatiques combinées a augmenté significativement en 2014 avec 72 greffes combinées contre 50 à 65 greffes par an ces 7 dernières années. La combinaison principale concerne les greffes foie-rein (63 des 72 greffes combinées), soit une vingtaine de greffes supplémentaires par rapport aux années 2010 à 2013. Les greffes foie-rein ne font plus l'objet d'une priorité régionale depuis février 2009 du fait de la prise en compte de la présence d'une insuffisance rénale dans le calcul du MELD. En cas d'attribution du greffon hépatique dans l'ordre du score foie, le greffon rénal suit automatiquement le greffon hépatique. Par contre, les patients en attente d'une greffe combinée cœur-foie et poumon-foie font l'objet d'une priorité à l'échelon régional pour l'attribution du greffon cardiaque ou pulmonaire et l'année 2014 se distingue par une diminution de ce type de greffe soit 2 greffes cœur-foie et 3 greffes poumon-foie. Les 3 greffes intestinales ont été combinées avec une greffe hépatique.

**Tableau F19. Evolution du nombre de greffes hépatiques**

<b>Année de greffe</b>	<b>Total greffe</b>
1990	658
1991	698
1992	680
1993	662
1994	624
1995	646
1996	625
1997	621
1998	693
1999	699
2000	806
2001	802
2002	883
2003	833
2004	931
2005	1024
2006	1037
2007	1061
2008	1011
2009	1047
2010	1092
2011	1164
2012	1161
2013	1241
2014	1280

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

Tableau F20. Evolution du nombre de greffés hépatiques selon l'indication et incidence par million d'habitants (pmh)

Indication	2009			2010			2011			2012			2013			2014		
	N	%	pmh	N	%	pmh	N	%	pmh	N	%	pmh	N	%	pmh	N	%	pmh
<b>Cirrhose alcoolique</b>																		
Cirrhose alcoolique	271	25,9	4,2	261	23,9	4,0	305	26,2	4,7	317	27,3	4,8	352	28,4	5,3	340	26,6	5,1
<b>Cirrhose post-hépatite (B, C ou D)</b>																		
Cirrhose post-hépatite C	121	11,6	1,9	112	10,3	1,7	105	9,0	1,6	105	9,0	1,6	95	7,7	1,4	95	7,4	1,4
Cirrhose post-hépatite B ou B+D	23	2,2	0,4	28	2,6	0,4	28	2,4	0,4	24	2,1	0,4	25	2,0	0,4	23	1,8	0,3
<b>Tumeur hépatique</b>																		
Carcinome hépatocellulaire	256	24,5	4,0	268	24,5	4,1	281	24,1	4,3	276	23,8	4,2	299	24,1	4,5	364	28,4	5,5
Autre tumeur maligne	20	1,9	0,3	22	2,0	0,3	18	1,5	0,3	20	1,7	0,3	13	1,0	0,2	13	1,0	0,2
Autre tumeur bénigne	1	0,1	0,0	2	0,2	0,0	2	0,2	0,0	3	0,3	0,0	2	0,2	0,0	0	0,0	0
<b>Défaillance hépatique aigue</b>																		
Hépatite fulminante	33	3,2	0,5	52	4,8	0,8	32	2,7	0,5	35	3,0	0,5	49	3,9	0,7	35	2,7	0,5
Autre insuffisance hépatite aigue	9	0,9	0,1	10	0,9	0,2	14	1,2	0,2	9	0,8	0,1	13	1,0	0,2	19	1,5	0,3
<b>Pathologie biliaire</b>																		
Cirrhose d'origine biliaire	28	2,7	0,4	34	3,1	0,5	21	1,8	0,3	31	2,7	0,5	31	2,5	0,5	26	2,0	0,4
Atrésie des voies biliaires	31	3,0	0,5	35	3,2	0,5	36	3,1	0,6	32	2,8	0,5	32	2,6	0,5	41	3,2	0,6
Cholangite sclérosante	18	1,7	0,3	22	2,0	0,3	29	2,5	0,4	24	2,1	0,4	33	2,7	0,5	37	2,9	0,6
Maladie congénitale des voies biliaires	5	0,5	0,1	2	0,2	0,0	1	0,1	0,0	4	0,3	0,1	7	0,6	0,1	1	0,1	0,0
<b>Autre cause</b>																		
Pathologie métabolique	45	4,3	0,7	24	2,2	0,4	51	4,4	0,8	44	3,8	0,7	44	3,5	0,7	34	2,7	0,5
Cirrhose auto-immune	15	1,4	0,2	15	1,4	0,2	25	2,1	0,4	18	1,6	0,3	20	1,6	0,3	23	1,8	0,3
Autre cause de cirrhose	32	3,1	0,5	48	4,4	0,7	41	3,5	0,6	44	3,8	0,7	35	2,8	0,5	38	3,0	0,6
Autre pathologie	40	3,8	0,6	48	4,4	0,7	66	5,7	1,0	49	4,2	0,7	60	4,8	0,9	80	6,3	1,2
<b>Retransplantation élective ou non</b>																		

Replantation en urgence	27	2,6	0,4	37	3,4	0,6	32	2,7	0,5	39	3,4	0,6	42	3,4	0,6	32	2,5	0,5
Replantation élector	72	6,9	1,1	72	6,6	1,1	77	6,6	1,2	87	7,5	1,3	89	7,2	1,4	79	6,2	1,2
<b>Total</b>	<b>1047</b>	<b>100,0</b>	<b>16,4</b>	<b>1092</b>	<b>100,0</b>	<b>16,9</b>	<b>1164</b>	<b>100,0</b>	<b>17,9</b>	<b>1161</b>	<b>100,0</b>	<b>17,7</b>	<b>1241</b>	<b>100,0</b>	<b>18,9</b>	<b>1280</b>	<b>100,0</b>	<b>19,3</b>

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

**Tableau F21. Répartition des malades greffés selon le type de donneur et la partie greffée chez les receveurs adultes et pédiatriques (âge à l'inscription)**

			Partie greffée			Total	
			Droit	Gauche	Total		
2012	Receveur adulte	Domino	0	0	8	<b>8</b>	
		Décédé	52	4	1006	<b>1062</b>	
		Vivant	5	0	0	<b>5</b>	
		Total	57	4	1014	<b>1075</b>	
	Receveur enfant	Décédé	2	49	31	<b>82</b>	
		Vivant	1	3	0	<b>4</b>	
		Total	3	52	31	<b>86</b>	
	Total			<b>60</b>	<b>56</b>	<b>1045</b>	<b>1161</b>
	2013	Receveur adulte	Domino	1	1	5	<b>7</b>
Décédé			42	5	1098	<b>1145</b>	
Vivant			1	5	0	<b>6</b>	
Total			44	11	1103	<b>1158</b>	
Receveur enfant		Décédé	0	42	34	<b>76</b>	
		Vivant	0	7	0	<b>7</b>	
		Total	0	49	34	<b>83</b>	
Total			<b>44</b>	<b>60</b>	<b>1137</b>	<b>1241</b>	
2014		Receveur adulte	Domino	0	0	5	<b>5</b>
	Décédé		41	3	1143	<b>1187</b>	
	Vivant		0	8	0	<b>8</b>	
	Total		41	11	1148	<b>1200</b>	
	Receveur enfant	Décédé	1	40	35	<b>76</b>	
		Vivant	0	4	0	<b>4</b>	
		Total	1	44	35	<b>80</b>	
	Total			<b>42</b>	<b>55</b>	<b>1183</b>	<b>1280</b>

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

**Tableau F22. Inscription et greffe hépatiques effectuées par équipe en activité en 2014**

Equipe de greffe	En attente au 1er janvier	Nouveaux inscrits	Total greffe 2014	Donneur vivant hors domino	Donneur vivant domino	Foie partagé donneur décédé	Taux de croissance 2013-2014 (%)
Besançon (A)	10	42	26	0	0	0	8,3
Bordeaux (A+P)	42	84	59	0	0	0	5,4
Clermont-Ferrand (A+P)	35	26	20	0	0	1	5,3
Clichy Beaujon (AP-HP) (A)	91	138	99	0	0	5	1,0
Créteil Henri Mondor (AP-HP) (A)	69	116	80	0	0	8	-16,7
Grenoble (A)	66	70	58	0	0	0	38,1
Le Kremlin Bicêtre (AP-HP) (P)	41	31	31	3	0	16	-8,8
Lille (A)	48	87	65	0	0	2	12,1
Lyon Croix Rousse (HCL) (A+P)	108	123	78	0	0	12	-1,3
Lyon Edouard Herriot (HCL) (P)*	0	1	1	0	0	1	0,0
Marseille Conception (APM) (A)	57	74	53	0	1	3	8,2
Marseille Timone enfants (APM) (P)	2	10	9	1	0	4	-25,0
Montpellier (A)	58	120	85	0	0	2	21,4
Nice (A)	23	42	24	0	0	0	9,1
Paris Necker-Enfants Malades (AP-HP) (P)	8	20	16	0	0	13	-27,3
Paris Pitié-Salpêtrière (AP-HP) (A)**	154	137	54	0	0	1	-5,3
Paris Saint-Antoine (AP-HP)	49	33	43	1	0	4	-27,1
Rennes (A+P)	98	154	118	0	0	2	0,9
Strasbourg (A+P)	49	104	83	0	2	0	22,1
Toulouse (A)	52	72	46	0	0	1	15,0
Tours (A)	79	134	99	0	1	2	11,2
Villejuif Paul Brousse (AP-HP) (A+P)	128	168	133	7	1	8	2,3
<b>Total</b>	<b>1267</b>	<b>1786</b>	<b>1280</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>85</b>	<b>3,1</b>

\*Scission des équipes Adulte et pédiatrique de Lyon le 11 décembre 2014

\*\* Fusion des équipes de la Pitié-Salpêtrière et Saint-Antoine sur le site de la Pitié-Salpêtrière le 3 novembre 2014

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

**Tableau F23. Nombre de greffes hépatiques par équipe et par année**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Besançon (A)	21	21	22	26	24	26
Bordeaux (A+P)	26	41	33	47	56	59
Caen	35	37	33	13	0	0
Clermont-Ferrand (A+P)	14	16	14	19	19	20
Clichy Beaujon (AP-HP) (A)	120	118	110	103	98	99
Créteil Henri Mondor (AP-HP) (A)	64	58	69	84	96	80
Grenoble (A)	31	38	38	51	42	58
Le Kremlin Bicêtre (AP-HP) (P)	39	35	37	39	34	31
Lille (A)	44	41	46	48	58	65
Lyon Croix Rousse (HCL) (A+P)*	86	75	70	71	79	78
Lyon Edouard Herriot (HCL) (P)*	0	0	0	0	0	1
Marseille Conception (APM) (A)	37	47	48	54	49	53
Marseille Timone enfants (APM) (P)	7	5	11	6	12	9
Montpellier (A)	60	48	65	69	70	85
Nice (A)	26	20	21	20	22	24
Paris Necker-Enfants Malades (AP-HP) (P)	5	17	17	22	22	16
Paris Pitié-Salpêtrière (AP-HP) (A)**	51	72	65	55	57	54
Paris Saint-Antoine (AP-HP)	66	72	70	64	59	43
Rennes (A+P)	80	103	108	105	117	118
Strasbourg (A+P)	78	58	63	61	68	83
Toulouse (A)	41	36	38	28	40	46
Tours (A)	0	0	49	61	89	99
Villejuif Paul Brousse (AP-HP) (A+P)	116	134	137	115	130	133
<b>Total</b>	<b>1047</b>	<b>1092</b>	<b>1164</b>	<b>1161</b>	<b>1241</b>	<b>1280</b>

\* Fusion Lyon Croix Rousse - Lyon Edouard Herriot en août 2010

\*Scission des équipes adulte et pédiatrique de Lyon le 11 décembre 2014

\*\* Fusion des équipes de la Pitié-Salpêtrière et Saint-Antoine sur le site de la Pitié-Salpêtrière le 3 novembre 2014

**Tableau F24. Evolution du nombre de greffes hépatiques combinées**

Total	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Coeur-Foie	4	4	7	6	7	2
Coeur/Poumons-Foie	0	0	0	0	0	0
Foie-Intestin	1	4	5	1	1	3
Foie-Intestin-Pancréas*	2	0	0	1	1	0
Foie-Intestin-Rein	0	0	0	1	0	0
Foie-Pancréas	1	0	0	0	0	1
Foie-Rein	38	40	48	41	43	63
Poumon-Foie	3	3	5	4	7	3

\* bloc multiviscéral

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015



## Greffe hépatique à partir de donneur vivant

Tableau F25. Evolution de l'activité de prélèvement de greffons hépatiques issus de donneurs vivants (hors domino)

Année	Partie de foie prélevée	
	Droite	Gauche
1998	4	18
1999	10	13
2000	37	15
2001	33	15
2002	40	5
2003	30	12
2004	39	9
2005	30	19
2006	15	21
2007	9	9
2008	5	5
2009	3	9
2010*	3	16
2011	3	11
2012	6	3
2013	1	12
2014	0	12

\*pour des raisons médicales, deux greffons hépatiques issus de donneurs vivants n'ont pu être greffés c'est pourquoi le nombre total de donneurs vivants prélevés n'est pas égal au nombre de greffes avec donneur vivant

\*\*deux donneurs d'une partie de foie gauche ont donné à un seul receveur  
Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

Tableau F26. Evolution du lien de parenté avec le donneur et de l'âge du receveur pour les greffes avec donneur vivant

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Lien de parenté</b>						
Donneur ascendant direct (père, mère)	7	10	8	4	9	5
Donneur collatéral direct (frère, soeur)	1	2	3	2	0	1
Donneur conjoint	2	2	2	0	1	1
Donneur collatéral indirect (cousin germain, oncle, tante)	1	0	0	0	1	0
Donneur descendant direct (fils, fille)	1	3	1	3	2	5
<b>Age du receveur</b>						
Receveur adulte	5	8	7	5	6	8
Receveur enfant	7	9	7	4	7	4
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>12</b>

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

## Survie post greffe

Globalement, la survie du receveur après une greffe hépatique réalisée entre 1993 et 2013 est de 93,3% à un mois, 84,5% à un an, de 72,9% à cinq ans et 62,2% à dix ans. La survie du greffon après une première greffe hépatique est respectivement de 90,5%, 81,1%, 68,8% et 57,5%. La survie en greffe hépatique est telle que la durée médiane de survie (durée à partir de laquelle la probabilité de décès est de 50%) n'est pas observée. L'analyse univariée de la survie précoce (< 1 an) montre une amélioration significative des résultats jusqu'en 2004 avec un taux de survie à 1 mois et à 1 an significativement meilleur pour la cohorte 2000-2004 par rapport à celle de 1995-1999 et des taux de survie à 1 et 5 ans comparables entre les cohortes 2000-2004, 2005-2007, 2008-2010 et 2011-2013. La survie à 5 ans décroît régulièrement de 75,3% pour la cohorte 2000-2004 à 71,9% pour la cohorte 2008-2010 sans chevauchement des intervalles de confiance pour ces deux cohortes, dans un contexte de vieillissement significatif des receveurs et des donneurs depuis 10 ans. L'analyse de la survie du receveur montre aussi une différence significative dans les résultats selon l'indication (excellent pronostic de l'indication «pathologie biliaire»), l'âge du receveur (survie à 1 an significativement supérieure pour les receveurs âgés de 18 à 54 ans comparé aux receveurs pédiatriques et aux receveurs âgés), l'âge du donneur et le degré d'urgence (tous les  $p < 0,001$ ). La survie après retransplantation est significativement meilleure s'il s'agit d'une retransplantation tardive (plus de 3 mois après la greffe initiale). La retransplantation précoce (moins de 8 jours et entre 8 jours et 3 mois) a des résultats de survie post greffe plus bas (52,4% et 43% de survie patients à 5 ans).

**Tableau F27. Répartition des malades déclarés vivants, en fonction du délai écoulé depuis les dernières nouvelles : état de la base au 31 décembre 2014 des malades ayant eu une greffe hépatique entre 1993 et 2013**

	Nombre total de dossiers	Ancienneté des dernières nouvelles (en % de dossiers)		
		0-1 an (%)	1-2 ans (%)	> 2 ans* (%)
Besançon (A)	246	95,9	4,1	0,0
Bordeaux (A+P)	334	85,9	12,6	1,5
Caen	261	61,7	35,6	2,7
Clermont-Ferrand (A+P)	112	100,0	0,0	0,0
Clichy Beaujon (AP-HP) (A)	772	76,6	23,4	0,0
Créteil Henri Mondor (AP-HP) (A)	612	88,6	6,5	4,9
Grenoble (A)	276	97,8	1,8	0,4
Le Kremlin Bicêtre (AP-HP) (P)	402	40,5	58,0	1,5
Lille (A)	424	59,9	39,4	0,7
Limoges**	21	61,9	38,1	0,0
Lyon (HCL) (A+P)***	1069	88,4	10,2	1,4
Marseille Conception (APM) (A)	375	98,9	0,3	0,8
Marseille Timone enfants (APM) (P)	59	100,0	0,0	0,0
Montpellier (A)	550	62,4	37,6	0,0
Nancy FA	11	72,7	27,3	0,0
Nice (A)	216	49,1	48,1	2,8
Paris Necker-Enfants Malades (AP-HP)	126	76,2	13,5	10,3
Paris Pitié-Salpêtrière (AP-HP)	358	91,3	4,7	3,9
Paris Saint-Antoine (AP-HP)	543	100,0	0,0	0,0
Rennes (A+P)	903	75,6	24,4	0,0
Strasbourg	632	100,0	0,0	0,0
Toulouse (A)	347	100,0	0,0	0,0
Tours (A)	215	98,6	1,4	0,0
Villejuif Paul Brousse (AP-HP) (A)	1357	75,5	6,4	18,1
<b>Total</b>	<b>10221</b>	<b>81,5</b>	<b>15,1</b>	<b>3,4</b>

\* pourcentage de dossiers dont les dernières nouvelles datent de plus de 2 ans ou sont manquantes (suivi datant de plus de 2 ans)

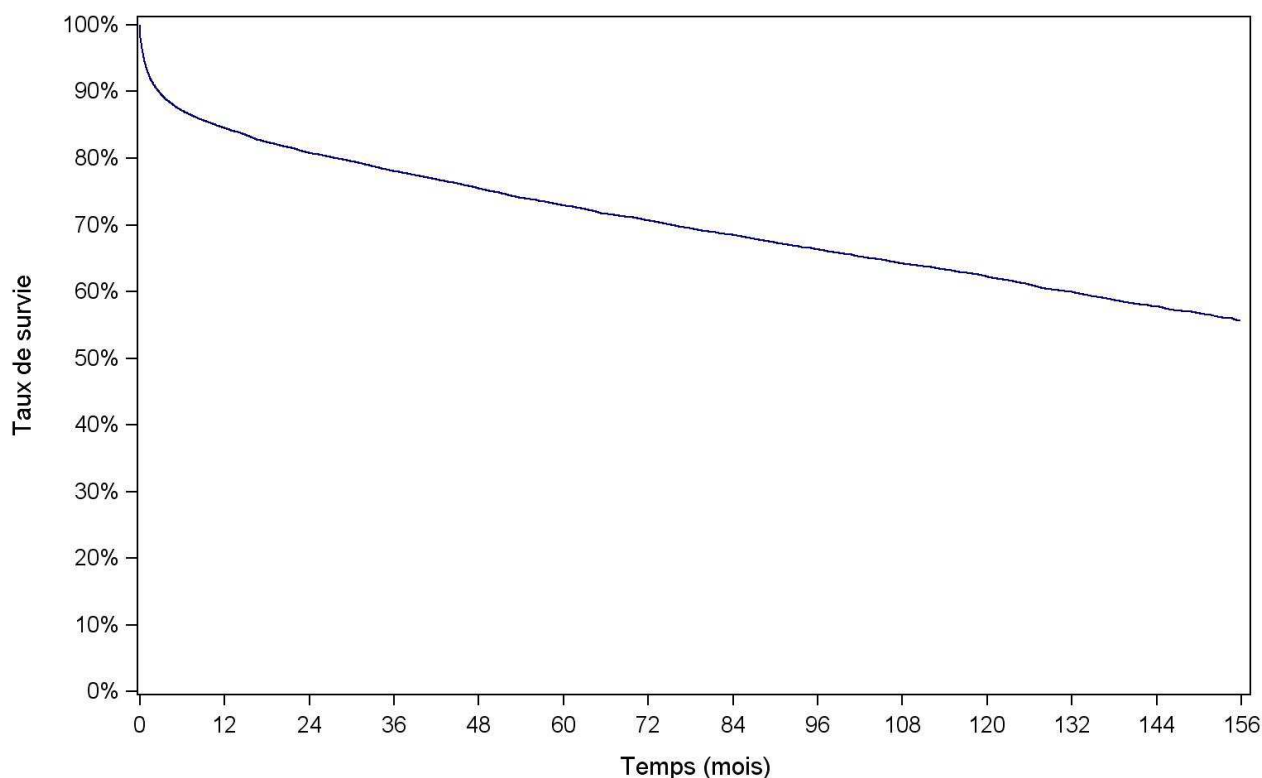
\*\* Fermeture de l'équipe de Limoges en 2009

\*\*\* Fusion Lyon Croix Rousse - Lyon Edouard Herriot en août 2010 et scission en décembre 2014

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

Le pourcentage de malades, pour lesquels le suivi n'est pas renseigné depuis plus de 2 ans ou est manquant concerne 3,4% des dossiers en 2014 et celui pour lesquels le suivi n'est pas renseigné depuis plus d'un an et moins de deux ans est de 15%. Ce pourcentage est cependant extrêmement variable d'une équipe à l'autre.

Figure F5. Survie globale du receveur après greffe hépatique (1993-2013)



Période de greffe	N	Survie à 1 mois	Survie à 1 an	Survie à 5 ans	Survie à 10 ans	Survie à 15 ans	Médiane de survie (mois)
1993-2013**	16324	93,3% [92,9% - 93,6%]	84,5% [84,0% - 85,1%]	72,9% [72,2% - 73,6%]	62,2% [61,3% - 63,0%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		15166	13568	8629	4309	1578	

[] : Intervalle de confiance

NO : non observable

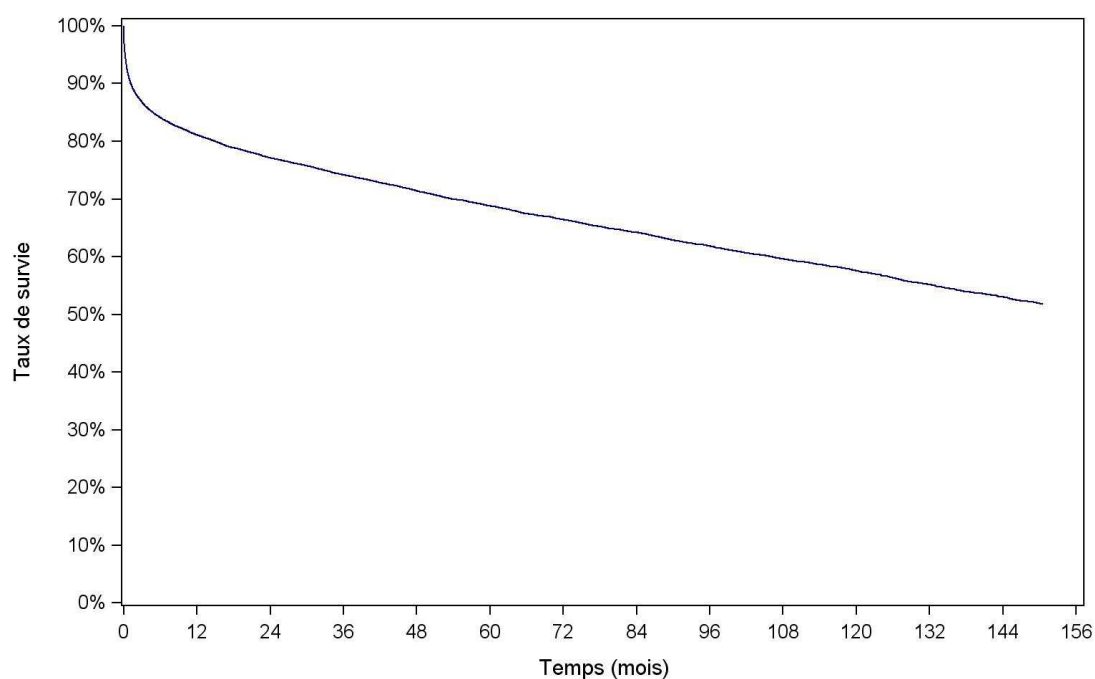
\* : Nombre de malades restant à observer pour chaque temps et pour lesquels aucun évènement ni censure n'est survenu

\*\* Pour l'année 2013, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2<sup>ème</sup> semestre 2013, le pourcentage de suivi post greffe manquant à un an était trop élevé.

Le tracé des courbes de survie et les résultats des tableaux de données ne sont pas présentés s'il n'y a pas au moins 15% des effectifs de départ, ceci pour garantir une certaine stabilité des résultats sur le long terme. Néanmoins, la garantie des résultats est liée à l'exhaustivité des suivis saisis dans Cristal.

En effet, il faut permettre un recul nécessaire à suffisamment de malades de chaque cohorte pour estimer les taux de survie (par exemple, pas d'estimation de la survie à plus de 1 an pour la cohorte 2009-2011 dont les malades greffés en 2011 ont seulement 1 an de suivi dans Cristal).

**Figure F6. Survie globale du greffon après une première greffe hépatique (1993-2013)**



Période de greffe	N	Survie à 1 mois	Survie à 1 an	Survie à 5 ans	Survie à 10 ans	Survie à 15 ans	Médiane de survie (mois)
<b>1993-2013**</b>	1632	90,5%	81,1%	68,8%	57,5%	NO	NO
	4	[90,0% - 90,9%]	[80,5% - 81,7%]	[68,0% - 69,5%]	[56,6% - 58,4%]		
nombre de sujets à risque*		14718	13020	8153	3980	1429	

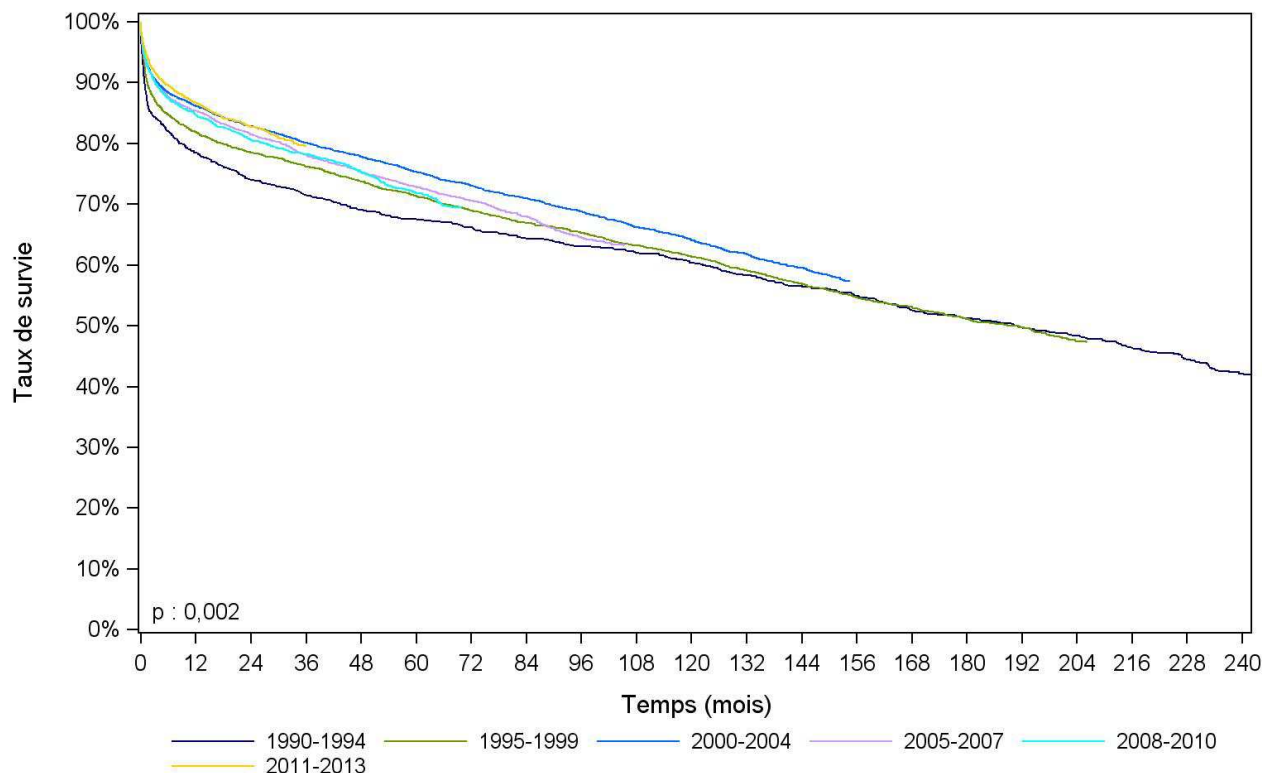
[ ] : Intervalle de confiance

NO : non observable

\* : Nombre de malades restant à observer pour chaque temps et pour lesquels aucun évènement ni censure n'est survenu

\*\* Pour l'année 2013, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2<sup>ème</sup> semestre 2013, le pourcentage de suivi post greffe manquant à un an était trop élevé.

Figure F7. Courbe de survie du receveur hépatique selon la période de greffe (1990-2013)



Période de greffe	N	Survie à 1 mois	Survie à 1 an	Survie à 5 ans	Survie à 10 ans	Survie à 15 ans	Médiane de survie (mois)
<b>1990-1994</b>	1138	88,8% [86,8% - 90,5%]	78,5% [76,0% - 80,8%]	67,5% [64,7% - 70,2%]	60,4% [57,5% - 63,2%]	51,4% [48,3% - 54,4%]	191,5 [166,8 - 213,7]
nombre de sujets à risque*		1005	887	752	632	456	
<b>1995-1999</b>	3026	91,4% [90,3% - 92,3%]	81,9% [80,5% - 83,2%]	71,3% [69,7% - 72,9%]	61,4% [59,6% - 63,1%]	51,1% [49,3% - 52,9%]	190,8 [175,2 - 200,7]
nombre de sujets à risque*		2762	2471	2125	1696	1122	
<b>2000-2004</b>	3843	93,9% [93,1% - 94,6%]	86,2% [85,0% - 87,2%]	75,3% [73,9% - 76,6%]	64,1% [62,5% - 65,6%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		3605	3304	2816	1981	0	
<b>2005-2007</b>	2826	93,5% [92,6% - 94,4%]	85,4% [84,0% - 86,6%]	72,9% [71,2% - 74,5%]	NO	NO	NO
nombre de sujets à risque*		2642	2408	1995	0	0	
<b>2008-2010</b>	2848	94,1% [93,2% - 94,9%]	84,7% [83,3% - 86,0%]	71,9% [70,1% - 73,6%]	NO	NO	NO
nombre de sujets à risque*		2674	2400	941	0	0	
<b>2011-2013</b>	2643	95,2% [94,4% - 96,0%]	86,7% [85,3% - 87,9%]	NO	NO	NO	NO
nombre de sujets à risque*		2478	2098	0	0	0	

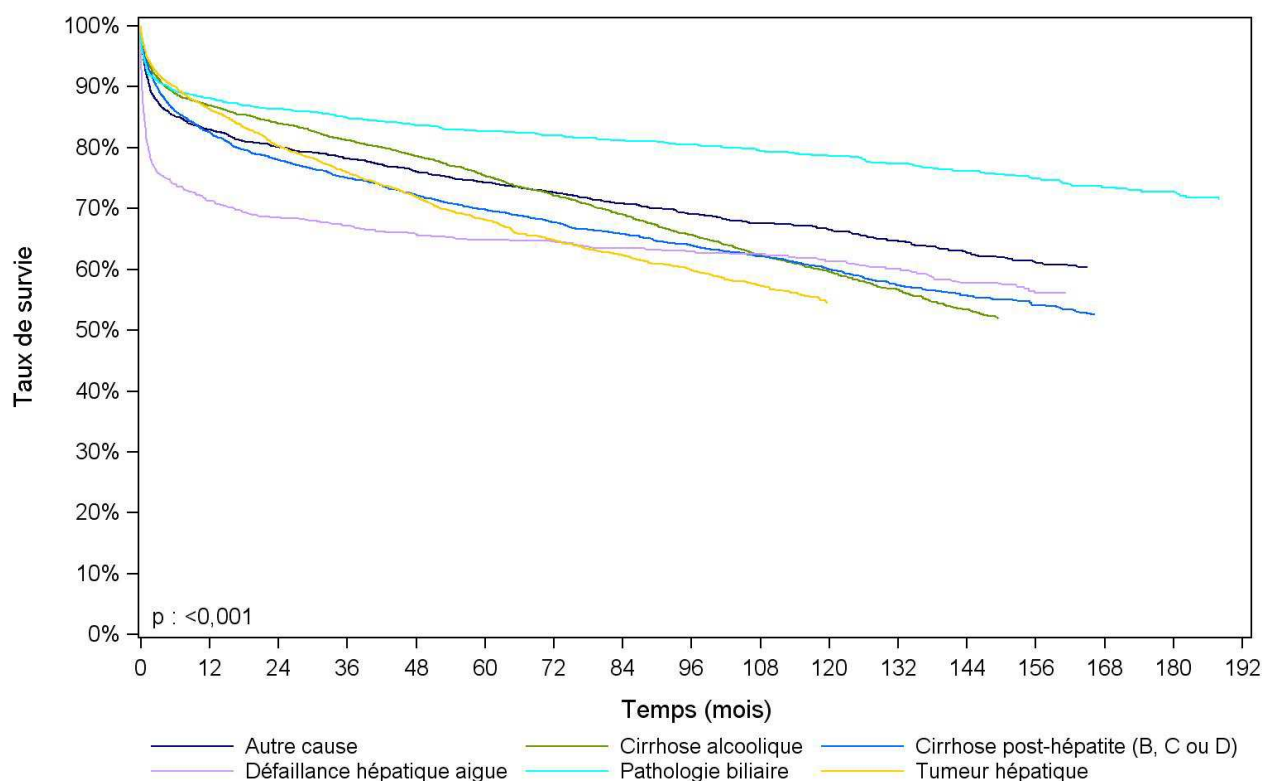
[] : Intervalle de confiance

NO : non observable

\* : Nombre de malades restant à observer pour chaque temps et pour lesquels aucun évènement ni censure n'est survenu

\*\* Pour l'année 2013, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2<sup>ème</sup> semestre 2012, le pourcentage de suivi post greffe manquant à un an était trop élevé.

**Figure F8. Survie du receveur après greffe hépatique selon la pathologie à la première inscription (1993-2013)**



Maladie initiale	N	Survie à 1 mois	Survie à 1 an	Survie à 5 ans	Survie à 10 ans	Survie à 15 ans	Médiane de survie (mois)
<b>Autre cause</b>	2575	92,0% [90,8% - 92,9%]	83,0% [81,4% - 84,4%]	74,2% [72,4% - 75,9%]	66,5% [64,4% - 68,5%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		2353	2100	1399	742	312	
<b>Cirrhose alcoolique</b>	4682	94,8% [94,1% - 95,4%]	86,9% [85,9% - 87,8%]	75,4% [74,0% - 76,6%]	59,5% [57,8% - 61,2%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		4430	4013	2562	1193	363	
<b>Cirrhose post-hépatite (B, C ou D)</b>	3105	94,2% [93,3% - 95,0%]	82,6% [81,2% - 83,9%]	69,8% [68,1% - 71,4%]	60,0% [58,0% - 61,9%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		2918	2535	1744	955	357	
<b>Défaillance hépatique aiguë</b>	973	81,3% [78,7% - 83,6%]	71,3% [68,3% - 74,1%]	64,9% [61,7% - 67,8%]	61,4% [58,0% - 64,6%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		785	672	464	257	109	
<b>Pathologie biliaire</b>	1721	92,8% [91,5% - 94,0%]	88,1% [86,5% - 89,6%]	82,7% [80,8% - 84,4%]	78,6% [76,4% - 80,6%]	72,8% [70,0% - 75,4%]	NO
nombre de sujets à risque*		1580	1477	1094	676	306	
<b>Tumeur hépatique</b>	3268	95,0% [94,2% - 95,7%]	86,3% [85,1% - 87,5%]	68,1% [66,3% - 69,8%]	NO	NO	NO
nombre de sujets à risque*		3100	2771	1366	486	131	

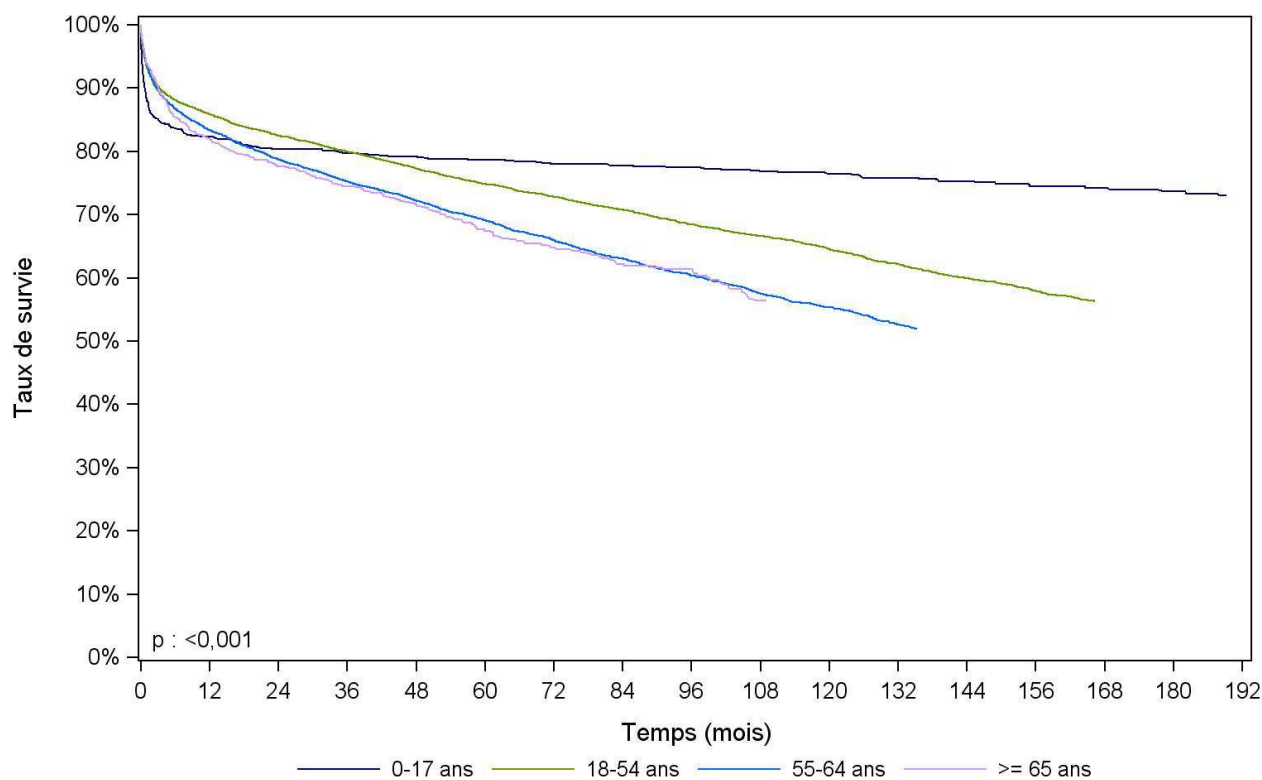
[ ] : Intervalle de confiance

NO : non observable

\* : Nombre de malades restant à observer pour chaque temps et pour lesquels aucun évènement ni censure n'est survenu

\*\* Pour l'année 2013, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2<sup>ème</sup> semestre 2013, le pourcentage de suivi post greffe manquant à un an était trop élevé.

**Figure F9. Survie du receveur après greffe hépatique selon l'âge du receveur (1993-2013)**



Classe d'âge (ans)	N	Survie à 1 mois	Survie à 1 an	Survie à 5 ans	Survie à 10 ans	Survie à 15 ans	Médiane de survie (mois)
<b>0-17 ans</b>	1392	88,3% [86,5% - 89,9%]	82,3% [80,2% - 84,2%]	78,7% [76,4% - 80,8%]	76,4% [74,0% - 78,7%]	73,7% [70,9% - 76,3%]	NO
nombre de sujets à risque*		1205	1105	819	522	244	
<b>18-54 ans</b>	8599	93,5% [93,0% - 94,0%]	85,9% [85,1% - 86,6%]	74,9% [73,9% - 75,8%]	64,5% [63,3% - 65,6%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		8018	7283	4913	2575	1003	
<b>55-64 ans</b>	5368	94,0% [93,3% - 94,6%]	83,4% [82,3% - 84,3%]	69,1% [67,8% - 70,4%]	55,3% [53,7% - 56,9%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		5037	4407	2548	1092	309	
<b>&gt;= 65 ans</b>	965	94,1% [92,4% - 95,4%]	82,0% [79,4% - 84,3%]	67,5% [64,1% - 70,6%]	NO	NO	NO
nombre de sujets à risque*		906	773	349	120	22	

[ ] : Intervalle de confiance

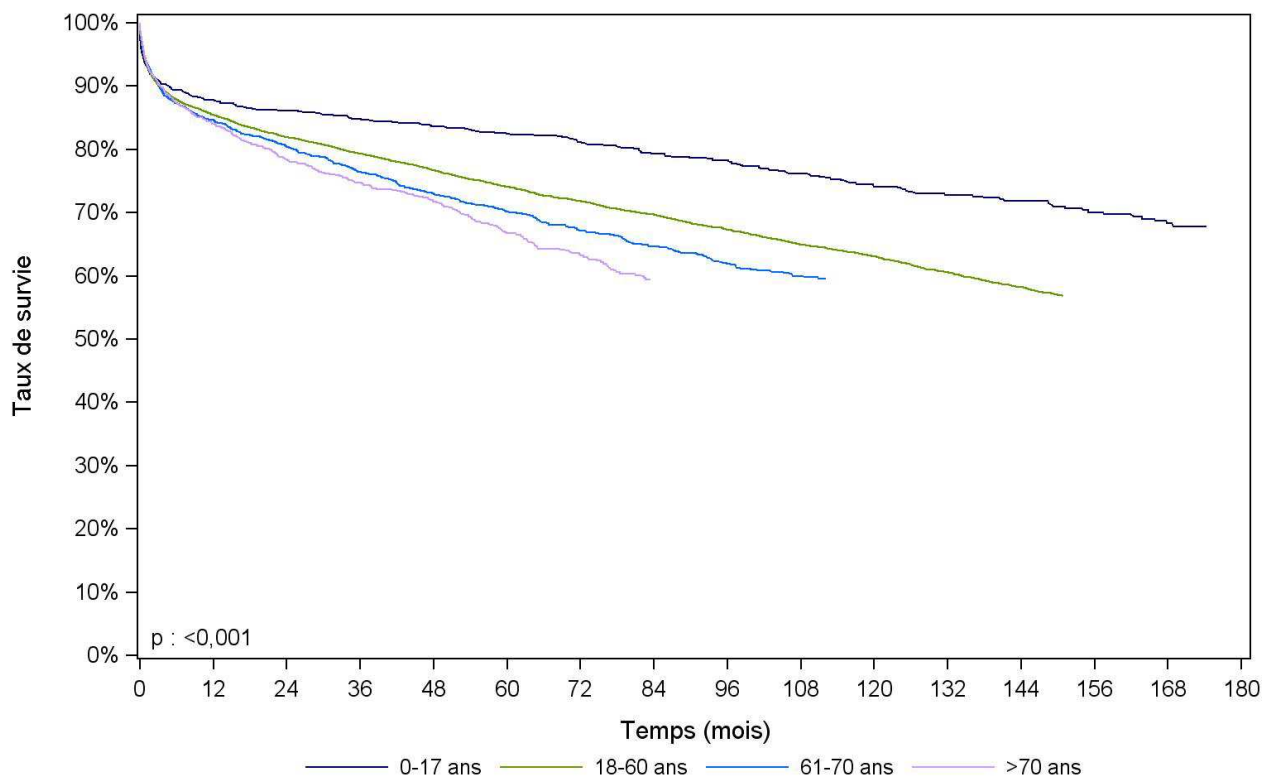
NO : non observable

\* : Nombre de malades restant à observer pour chaque temps et pour lesquels aucun évènement ni censure n'est survenu

\*\* Pour l'année 2013, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2<sup>ème</sup> semestre 2013, le pourcentage de suivi post greffe manquant à un an était trop élevé.



**Figure F10. Survie du receveur après greffe hépatique selon l'âge du donneur (1993-2013)**



Classe d'âge donneur (ans)	N	Survie à 1 mois	Survie à 1 an	Survie à 5 ans	Survie à 10 ans	Survie à 15 ans	Médiane de survie (mois)
<b>0-17 ans</b>	977	93,4% [91,6% - 94,8%]	87,8% [85,5% - 89,7%]	82,5% [79,9% - 84,8%]	74,1% [70,8% - 77,1%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		901	838	621	368	133	
<b>18-60 ans</b>	1017	93,7% [93,3% - 94,2%]	85,5% [84,8% - 86,1%]	74,1% [73,2% - 75,0%]	63,1% [62,0% - 64,1%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*	6	9507	8566	5663	2726	728	
<b>61-70 ans</b>	1915	94,1% [92,9% - 95,1%]	84,7% [83,0% - 86,2%]	70,1% [67,8% - 72,3%]	NO	NO	NO
nombre de sujets à risque*		1797	1592	786	238	44	
<b>&gt;70 ans</b>	1535	94,1% [92,8% - 95,2%]	84,1% [82,2% - 85,8%]	66,7% [63,8% - 69,4%]	NO	NO	NO
nombre de sujets à risque*		1440	1247	429	49	1	

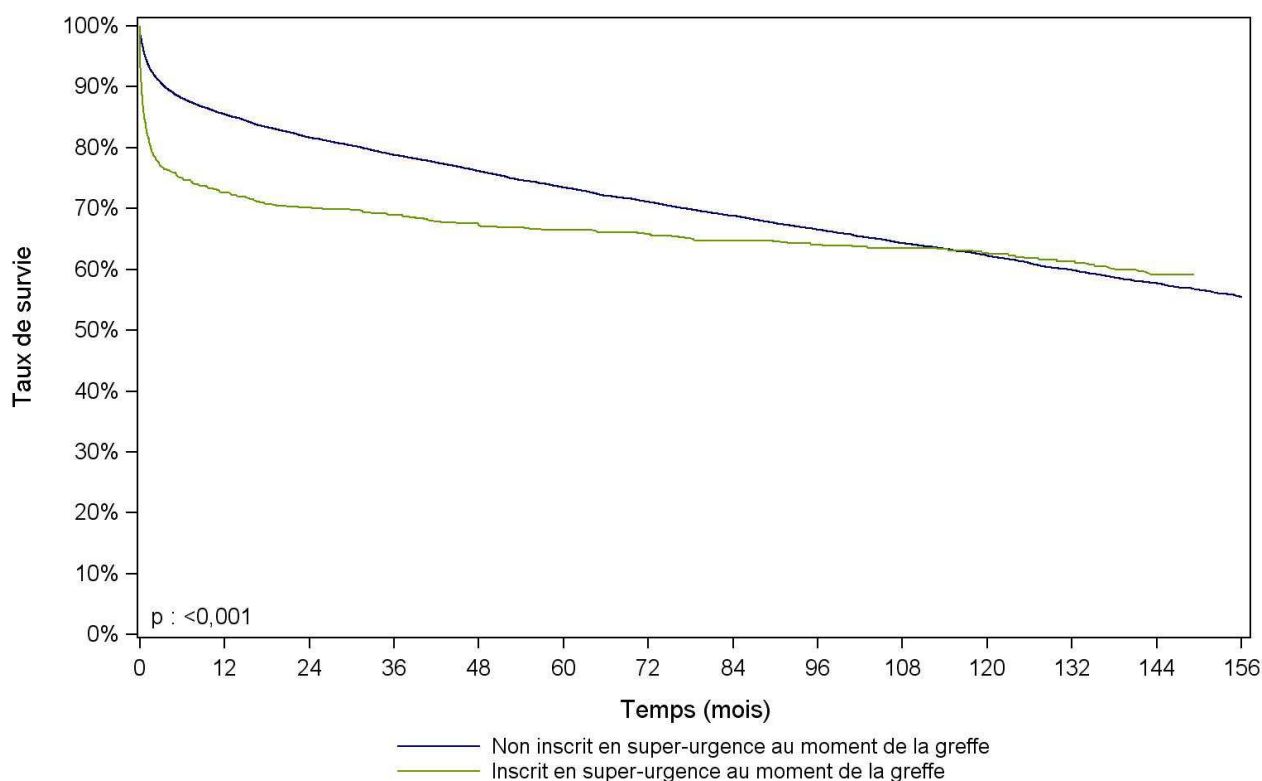
[] : Intervalle de confiance

NO : non observable

\* : Nombre de malades restant à observer pour chaque temps et pour lesquels aucun évènement ni censure n'est survenu

\*\* Pour l'année 2013, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2<sup>ème</sup> semestre 2013, le pourcentage de suivi post greffe manquant à un an était trop élevé.

**Figure F11. Survie du receveur après greffe hépatique selon l'inscription ou non en super-urgence (1993-2013)**



Degré d'urgence	N	Survie à 1 mois	Survie à 1 an	Survie à 5 ans	Survie à 10 ans	Survie à 15 ans	Médiane de survie (mois)
<b>Non inscrit en super-urgence au moment de la greffe</b>	1508	94,1% [93,8% - 94,5%]	85,5% [84,9% - 86,0%]	73,5% [72,7% - 74,2%]	62,2% [61,3% - 63,1%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		14165	12712	8078	4022	1468	
<b>Inscrit en super-urgence au moment de la greffe</b>	1235	82,4% [80,2% - 84,5%]	72,7% [70,1% - 75,1%]	66,5% [63,7% - 69,1%]	62,7% [59,7% - 65,6%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		1001	856	551	287	110	

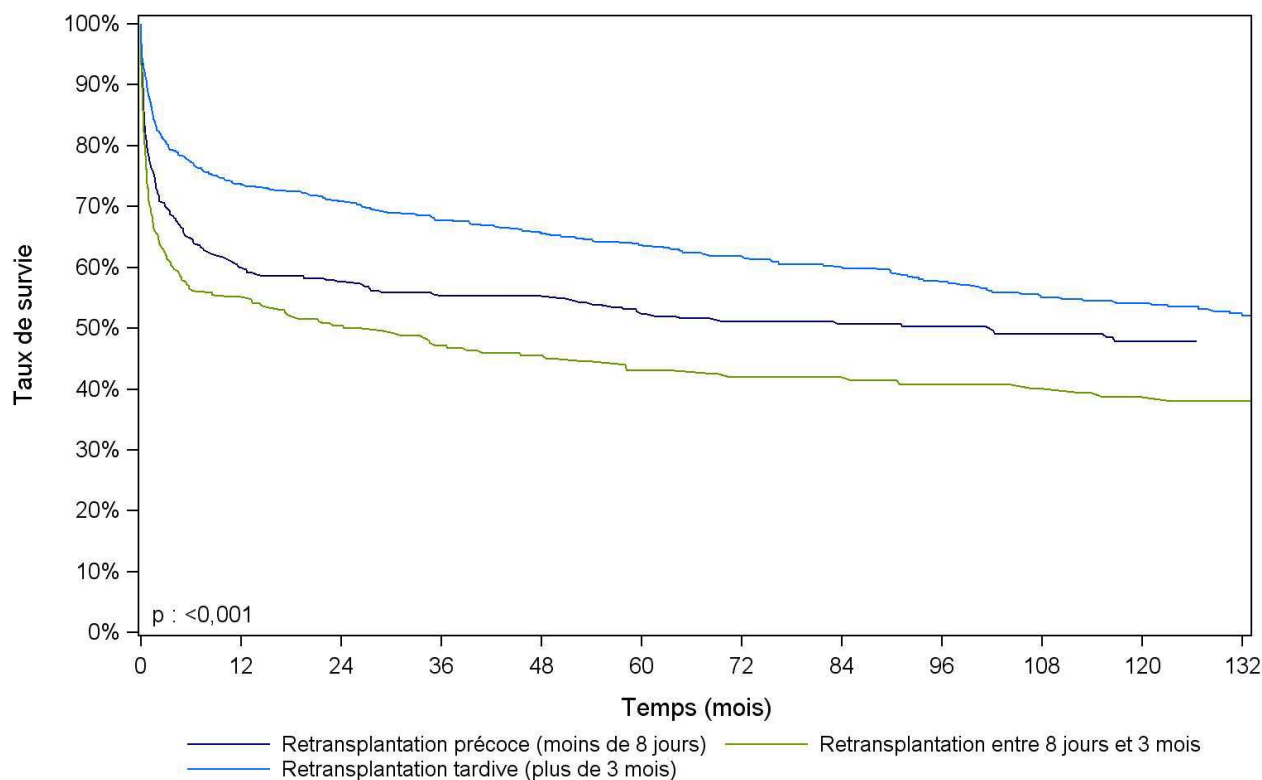
[] : Intervalle de confiance

NO : non observable

\* : Nombre de malades restant à observer pour chaque temps et pour lesquels aucun évènement ni censure n'est survenu

\*\* Pour l'année 2013, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2<sup>ème</sup> semestre 2012, le pourcentage de suivi post greffe manquant à un an était trop élevé.

**Figure F12. Survie du receveur après une retransplantation précoce, péri-opératoire ou tardive du foie (1993-2013)**



Type retransplantation de	N	Survie à 1 mois	Survie à 1 an	Survie à 5 ans	Survie à 10 ans	Survie à 15 ans	Médiane de survie (mois)
<b>Retransplantation précoce (moins de 8 jours)</b>	376	78,4% [73,8% - 82,2%]	59,9% [54,7% - 64,7%]	52,4% [47,0% - 57,4%]	47,8% [42,2% - 53,3%]	NO	102,1 [50,4 - 152,1]
nombre de sujets à risque*		293	222	138	69	13	
<b>Retransplantation entre 8 jours et 3 mois</b>	283	70,7% [65,0% - 75,6%]	55,1% [49,1% - 60,7%]	43,0% [37,0% - 48,9%]	38,7% [32,6% - 44,9%]	NO	28,8 [8,5 - 58,0]
nombre de sujets à risque*		200	155	88	52	16	
<b>Retransplantation tardive (plus de 3 mois)</b>	835	88,1% [85,7% - 90,1%]	73,6% [70,5% - 76,4%]	63,7% [60,2% - 67,0%]	54,2% [50,1% - 58,0%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		734	607	365	171	63	

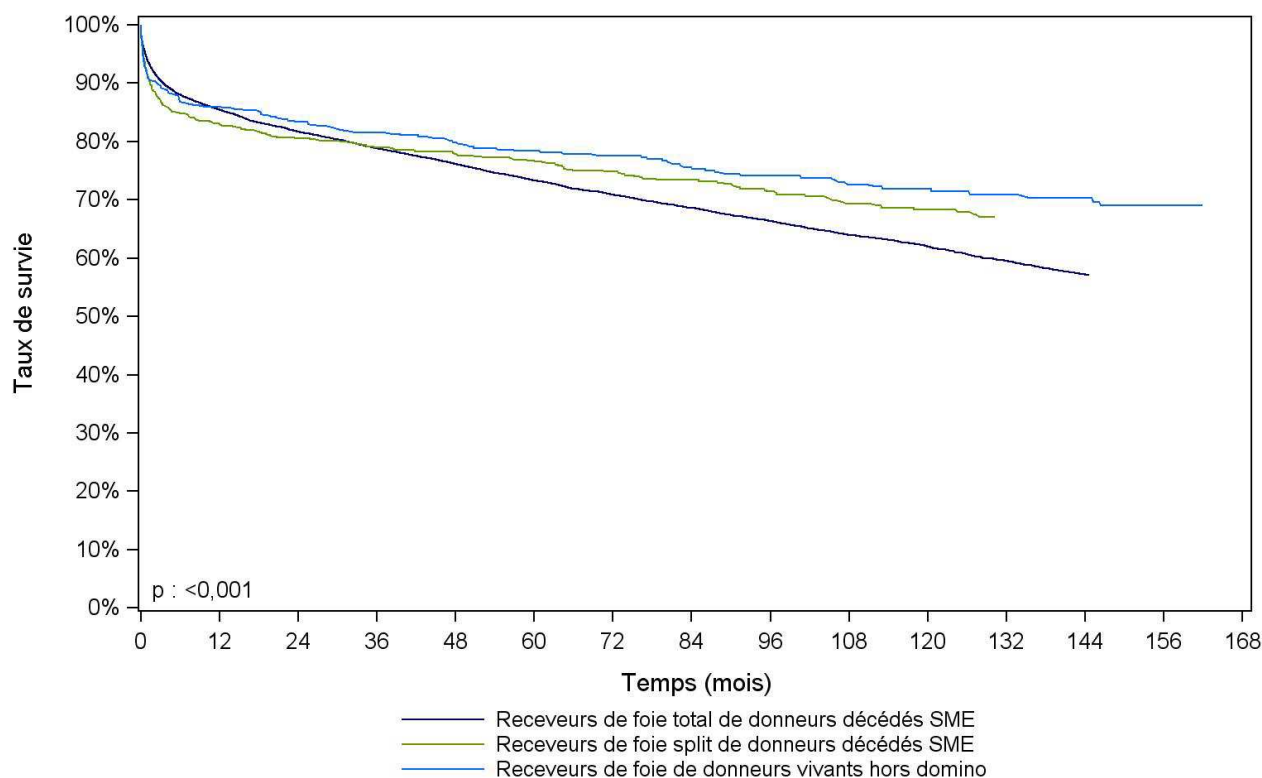
[] : Intervalle de confiance

NO : non observable

\* : Nombre de malades restant à observer pour chaque temps et pour lesquels aucun évènement ni censure n'est survenu

\*\* Pour l'année 2013, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2<sup>ème</sup> semestre 2013, le pourcentage de suivi post greffe manquant à un an était trop élevé.

**Figure F13. Courbe de survie du receveur hépatique selon le type de greffon (1993-2013)**



Type de donneur	N	Survie à 1 mois	Survie à 1 an	Survie à 5 ans	Survie à 10 ans	Survie à 15 ans	Médiane de survie (mois)
<b>Receveurs de foie total de donneurs décédés SME</b>	12948	94,0% [93,6% - 94,4%]	85,5% [84,8% - 86,1%]	73,3% [72,5% - 74,1%]	61,9% [60,9% - 62,9%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		12140	10891	6642	3000	840	
<b>Receveurs de foie split de donneurs décédés SME</b>	987	91,7% [89,8% - 93,3%]	82,9% [80,4% - 85,2%]	76,7% [73,8% - 79,4%]	68,3% [64,5% - 71,8%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		888	783	462	189	24	
<b>Receveurs de foie de donneurs vivants hors domino</b>	467	91,6% [88,7% - 93,8%]	86,0% [82,5% - 88,8%]	78,4% [74,3% - 81,9%]	71,9% [67,2% - 76,0%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		425	395	302	162	40	

[] : Intervalle de confiance

NO : non observable

\* : Nombre de malades restant à observer pour chaque temps et pour lesquels aucun évènement n'est survenu

\*\* Pour l'année 2013, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2<sup>ème</sup> semestre 2012, le pourcentage de suivi post greffe manquant à un an était trop élevé.

**Tableau F28. Estimation du nombre de malades porteurs de greffons fonctionnels au 31 décembre 2014 par équipe de suivi**

Equipe de suivi	Nombre de malades n'ayant pas fait l'objet d'une déclaration de décès ou d'arrêt de fonction du greffon	Nombre malades suivis (dernières nouvelles<=18 mois)	Nombre estimé de malades vivants avec greffon fonctionnel au 31/12/2014
Besançon (A)	299	286	292
Bordeaux (A+P)	456	400	422
Caen *	287	253	270
Clamart Antoine Beclère *	0	0	0
Clermont-Ferrand (A+P)	135	134	135
Clichy Beaujon (AP-HP) (A)	992	887	935
Créteil Henri Mondor (AP-HP) (A)	718	654	684
Dijon *	0	0	0
Grenoble (A)	334	327	330
Le Kremlin Bicêtre (AP-HP) (P)	564	438	489
Lille (A)	500	479	487
Limoges *	37	28	32
Lyon (HCL) (A)	1359	1154	1233
Marseille Conception (APM) (A)	473	444	456
Marseille Timone enfants (APM) (P)	72	67	69
Montpellier (A)	658	650	653
Nancy FA *	25	10	16
Nantes FA *	4	0	1
Nice (A)	368	211	274
Paris Bichat *	0	0	0
Paris Necker-Enfants Malades (AP-HP) (P)	147	120	136
Paris Pitié-Salpêtrière (AP-HP) (A)	15	15	15
Paris Pitié-Salpêtrière (AP-HP) *	412	366	392
Paris Saint-Antoine (AP-HP) *	893	616	721
Rennes (A+P)	1101	1022	1053
Strasbourg (A+P)	881	777	818
Toulouse (A)	427	407	416
Tours (A)	299	297	298
Villejuif Paul Brousse (AP-HP) (A)	1797	1366	1551
<b>Total</b>	<b>13253</b>	<b>11408</b>	<b>12181</b>

\* Equipe de suivi sans autorisation d'activité de greffe hépatique  
Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

Malgré l'amélioration de l'exhaustivité des données de suivi des malades greffés hépatiques, il n'est pas possible d'obtenir le nombre de malades porteurs d'un greffon fonctionnel par simple interrogation de Cristal. Ainsi, l'estimation de ce nombre a été effectuée en deux étapes basées sur l'ancienneté des données de suivi du malade.

Dans un premier temps, nous avons dénombré les porteurs d'un greffon fonctionnel dans Cristal (malades déclarés vivants sans arrêt de fonction du greffon) dont les dernières nouvelles dataient de moins de 18 mois (suivi annuel obligatoire dans Cristal). Pour les malades qui n'avaient pas fait l'objet d'une déclaration de décès ou d'arrêt de fonction du greffon et dont le suivi datait de plus de 18 mois, le nombre de porteurs d'un greffon fonctionnel a été estimé en leur appliquant les taux de survie du greffon estimés sur la population globale.

Le nombre total de porteurs d'un greffon fonctionnel correspond à la somme de ces deux valeurs. Le chiffre ainsi estimé est encadré par deux bornes :

- la borne inférieure correspond à l'hypothèse la plus pessimiste, selon laquelle les malades non suivis sont considérés comme en arrêt fonctionnel de greffon ou décédés. Cela signifie que seuls les greffés qui n'avaient pas fait l'objet d'une déclaration de décès ou d'arrêt de fonction du greffon au 31 décembre de l'année et dont les données de suivi dataient de moins de 18 mois étaient porteurs d'un greffon fonctionnel à cette date,

- la borne supérieure correspond à l'hypothèse la plus optimiste, selon laquelle les malades non suivis sont considérés comme porteurs d'un greffon fonctionnel.

En d'autres termes, tous les greffés qui n'avaient pas fait l'objet d'une déclaration de décès ou d'arrêt de fonction du greffon au 31 décembre de l'année, quelle que soit l'ancienneté des données de suivi, étaient vivants et porteurs d'un greffon fonctionnel à cette date.

Le nombre de malades porteurs d'un greffon fonctionnel est un indicateur important de la charge de travail des équipes médico-chirurgicales de greffe qui doivent assumer le suivi d'une cohorte chaque année grandissante de malades sous traitement immunosuppresseur. Le nombre de porteurs d'un greffon fonctionnel estimé au 31 décembre 2014 varie, d'une équipe de suivi à l'autre, de 0 à 1551 malades. Le nombre estimé de malades porteurs d'un greffon fonctionnel en France est de 12 181 au 31 décembre 2014 (dont 319 porteurs estimés étaient suivis par des équipes n'ayant plus d'autorisation de greffe en 2014).

## Conclusion

Le contexte global de la greffe hépatique en 2014 est celui :

- D'une baisse du nombre de nouveaux inscrits de 2% en un an. C'est la deuxième fois en 4 ans, que le taux d'inscription diminue dans un contexte global de croissance des cas incidents (+ 32,6% en 5 ans) avec un vieillissement de la population des nouveaux inscrits en attente d'une greffe hépatique, comparable à celui des donneurs. Ce vieillissement des receveurs à l'inscription est observé en greffe rénale depuis plusieurs années mais se réalise en présence d'une adéquation à l'âge pour l'allocation des greffons, ce qui n'est pas le cas en greffe hépatique.
- D'une modification de la répartition des composantes et des valeurs de MELD parmi les inscrits avec une hausse significative des inscriptions pour CHC expliquant en partie le vieillissement des inscrits observé et une baisse pour la 1ère fois en 8 ans du taux d'inscription des malades de la composante cirrhose avec MELD > 30, sans diminution de ceux avec MELD décapé > 40 (malades polydéfaillants).
- D'une progression de 3,1% en 1 an du nombre de greffes hépatiques, grâce à la hausse de 3,9% du taux de prélèvement des donneurs en état de mort encéphalique et à l'amélioration du taux de prélèvement des greffons hépatiques qui a atteint le taux record de 78,3% et ce, malgré la baisse du nombre de partage hépatique.
- D'une pénurie de greffons qui finalement ne s'est pas accrue en 2014 si on prend en compte uniquement les malades éligibles à la greffe après exclusion des receveurs en CIT. En effet, on observe un recours plus fréquent à la mise en contre-indication comme stratégie de gestion de la liste d'attente (43 % des malades un jour donné). Le nombre de receveur en attente au 1er janvier pour un greffon hors malade en CIT est estimé à 0,7 en 2014 et 2013 contre 0,6 entre 2010 et 2012. Le nombre de malades restant inscrits au début de l'année 2015 et actifs sur la liste est de 734 malades contre 847 au début de l'année 2014, soit une baisse de 13% en 1 an. Après 24 mois d'attente, le taux cumulé d'accès à la greffe a toutefois baissé régulièrement depuis 2007 avec près de 60% des receveurs inscrits en 2011 et 2012 qui ont pu être greffés après 12 mois d'attente.
- D'une stabilité du taux d'incidence de décès et de retrait de liste pour aggravation rapporté à 1000 patients x année, presque deux ans après la mise en application du modèle gravitaire et isochrone du score foie. Le nombre de décès a certes augmenté mais de manière moins importante que la part des malades graves selon l'indicateur de risque de décès en attente (score MELD) et dans un contexte de croissance importante de la liste d'attente et d'allongement de la durée d'attente. Les modalités de sortie de liste diffèrent selon la composante de greffe, s'agissant plus fréquemment du décès du malade en cas d'inscription pour cirrhose isolée ou retransplantation et plus souvent de sortie de liste pour aggravation en cas de CHC, du fait d'une progression tumorale trop importante.
- De l'absence d'impact négatif sur la survie post greffe immédiate du score des greffons hépatiques et cela malgré la tendance engagée depuis 2010 de greffer des malades plus graves, et du recours à des greffons prélevés sur des donneurs plus âgés.
- D'un recours préférentiel depuis 6 ans au prélèvement du foie (ou lobe) gauche en cas de donneurs vivants, y compris en cas de receveurs adultes, stratégie récente et reconnue pour entraîner moins de complications et une récupération physique plus rapide chez le donneur.
- De la poursuite difficile de l'activité de greffe hépatique à partir de donneurs décédés après arrêt cardio-circulatoire avec seulement 4 greffes en 2014.
- D'un nombre de demandes et de greffes via la composante experts qui semble se stabiliser depuis 3 ans autour de 280 (+/- 20) demandes acceptées et de l'ordre de 227 (+/- 22) greffes hépatiques par an. Les patients bénéficiant d'une composante experts ont un meilleur accès à la greffe (87% à 2 ans) et un moindre risque de décès (en risque compétitifs) que ceux ne bénéficiant d'aucune priorité. Ils sont en moyenne plus âgés que les autres malades en liste d'attente dans un contexte d'allocation de greffons ne prenant pas en compte le différentiel d'âge. Du fait de l'augmentation de l'activité de greffe hépatique, la part de greffes via la composante experts baisse et représente moins de 17% des modalités d'attribution en 2014 contre 21% en 2013 (donneurs vivants exclus).
- D'un nombre de demandes et de greffe dans le cadre d'une super-urgence qui se maintient autour de 120-130 greffes / an dont un quart concernent des enfants et un peu moins d'un tiers des retransplantations après non fonction primaire de la greffe précédente. Du fait de l'augmentation de l'activité de greffe hépatique, la part de greffes en Super Urgence baisse et représente moins de 10% des modalités d'attribution en 2014 contre 11% en 2103 (donneurs vivants exclus).

Depuis mars 2007, en l'absence de malades inscrits en super urgence, l'allocation des greffons hépatiques se fait via le Score foie qui fait coexister deux modèles de cinétique d'accès à la greffe avec une compétition entre l'indication « cirrhose isolée » (= sans CHC) gouvernée par le principe d'utilité (attribution du greffon au malade le plus malade sur la base du MELD) et l'indication « CHC » gouvernée par la prise en compte de la durée d'attente sur liste. Les autres composantes «maladie hépatique non cirrhogène», «retransplantation»

et «tumeurs non CHC», évoluent surtout en fonction de la valeur du MELD, mais une majorité des pathologies concernées ayant une gravité intrinsèque indépendante de la valeur du MELD, elles sont considérées comme des exceptions au MELD et relèvent d'une composante expert.

Ce système, privilégiant un accès au greffon très rapide en cas de MELD élevé, a encouragé l'inscription de malades très graves avec des valeurs de MELD > 35, voir > 40. Cette évolution des politiques d'inscription est en recul en 2014, possiblement en rapport avec la démonstration faite par l'agence l'année passée des mauvais résultats post greffe observés pour les malades avec MELD > 35 voir > 40 du fait de la présence, pour un grand nombre de ces malades, de défaillance multi-organes en particuliers respiratoire et rénale.

Pour les malades relevant de l'indication « CHC », l'accès au greffon est conditionné par le MELD pour un faible pourcentage de malades présentant une insuffisance hépatocellulaire associée (MELD élevé) et surtout par la durée d'attente pour la majorité d'entre eux.

L'incidence cumulée des greffes avec prise en compte du risque concurrent de décès en attente ou sorties de liste pour aggravation diffère d'une composante de greffe à l'autre, entre groupes sanguins, d'une équipe à l'autre et selon les modalités d'allocation. Mais l'objectif du score foie n'est pas une égalisation de ce taux d'accès à la greffe mais d'obtenir un risque résiduel de décès comparable pour tous les candidats à la greffe. A ce titre, on relève que le taux d'incidence cumulée des décès en attente ou sorties pour aggravation avec prise en compte du risque concurrent de greffe est comparable à 12 mois pour les malades inscrits pour cirrhose isolée et ceux inscrits pour CHC en 2013 et 2014 même si la cinétique diffère. En effet, les décès et surtout les sorties de liste sont plus tardives, au-delà de 6 mois, pour les malades inscrits avec un CHC. Il ne diffère pas du risque résiduel de décès les malades en attente pour cirrhose isolée et MELD > 15 même si les cinétiques diffèrent avec des décès plus précoces pour les malades les plus graves et donc des fenêtres de transplantabilité très courtes. Enfin, il est significativement plus bas pour les malades bénéficiant d'une composante experts, avec un risque de décès divisé par deux après 1 et 2 ans d'attente.

Pour les malades en attente de greffe pour CHC, il est admis que la durée d'attente ne reflète pas l'urgence à être greffé. En effet, ce système d'attribution ne prend pas en compte la gravité intrinsèque du CHC. Les malades sans tumeur en place (résection), avec tumeur inactive (radiofréquence, chimioembolisation) ou ceux avec une tumeur active intraitable partagent actuellement le même paramétrage de progression au score qui les met en compétition après 12 à 18 mois d'attente à la fois entre eux mais aussi avec des malades inscrits pour cirrhose isolée ou retransplantation MELD > 30 et avec les malades bénéficiant d'une composante experts à 800 points.

Le groupe de travail « CHC » composé de représentants des sociétés savantes AFEF, ACHBT et SIAD, s'est réuni à plusieurs reprises depuis 2011. Ils ont fait différentes propositions dont le score alphafoeto, mis en place en octobre 2012, score qui annule les points de la durée d'attente en cas de risque de récurrence du CHC > 50% en post greffe. Plus récemment, ils ont proposé d'introduire de l'utilité dans le système d'attribution des patients inscrits pour CHC et de favoriser l'attribution des greffons aux malades avec CHC :

- n'ayant aucune alternative thérapeutique curative ;
- en prenant en compte l'hétérogénéité des CHC inscrits (sévérité de la maladie hépatique sous-jacente, possibilité de traitement curatif, ...);
- présentant une récurrence à distance d'un traitement curatif

Un tel dispositif implique d'obtenir l'adhésion de la communauté médicale et chirurgicale sur le principe de neutraliser l'accès au greffon pour les malades traités et qui n'ont plus de tumeur en place même s'il existe des éléments de mauvais pronostic sur l'histologie de la tumeur réséquée, c'est-à-dire de renoncer au principe de la transplantation préemptive.

Dans le même temps, il faut pouvoir proposer un accès rapide à la greffe en cas de récurrence du CHC à distance d'un traitement curateur, standardiser les modalités, les indications et contre-indications des traitements d'attente sur la base de variables objectives et auditables ainsi que les méthodes d'évaluation du CHC en liste d'attente). Ces propositions ont fait l'objet de plusieurs discussions au sein du groupe de travail Greffe Hépatique. Une évolution du score Foie prenant en compte ces propositions doit être discutée en 2015 en conseil médical et scientifique. L'impact sur l'accès à la greffe des malades non porteurs de CHC, en particulier ceux inscrits pour cirrhose isolée avec des valeurs de MELD entre 20 et 29 est impossible à apprécier car il est difficile d'estimer le nombre de malades dont l'accès à la greffe pourrait être accéléré par ces nouvelles mesures ou la proportion de patients qui seraient mis en CIT pour rémission après traitement curateur.

En 2014, une étude a été menée par le pôle Qualités des Données dans le but d'évaluer la qualité et l'exactitude des données qui ont servi au calcul du score FOIE. Les objectifs secondaires étaient de proposer aux personnels de santé des modes de saisie et organisationnels pour améliorer la qualité des données et d'identifier les équipes qui ont des difficultés faute de moyens humains.



Ont été inclus tous les malades adultes ( $\geq 18$  ans) greffés entre le 01/01/2011 et 30/11/2012 et inscrits après le 01/11/2009, dont la greffe a été réalisée dans les centres en activité pendant cette période (avec exclusion des malades greffés via la priorité super-urgence et ceux greffés à partir d'un donneur vivant ou domino). Le taux de discordance entre CRISTAL et les données saisies est estimé à 12% sur les données renseignées, 16% en incluant les données manquantes. Le taux de valeurs manquantes dans l'outil CRISTAL mais renseignées dans les équipes est de 1%. Les 11 variables du score sont dans l'ensemble mieux renseignées que l'ensemble des variables, soit une qualité considérée comme satisfaisante pour les données relatives au calcul du score Foie et conditionnant l'accès à la greffe des malades. Il existe toutefois un potentiel d'amélioration des données manquantes et des recommandations vont être rédigées à destination des équipes et plus spécifiquement des technicien(ne)s de recherche clinique dont le recours systématique et l'archivage du compte rendu de réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) comprenant le compte rendu standardisé proposé par la SIAD pour l'évaluation des caractéristiques radiologiques des tumeurs.

Un prochain audit des variables servant au calcul du score foie est prévu en 2017 sur les données 2016.