

Greffe hépatique

Résumé de l'activité

L'activité cumulée de greffe hépatique est de 24 792, dont 486 greffes réalisées à partir de donneurs vivants depuis 1998. Le nombre estimé de malades porteurs d'un greffon fonctionnel au 31 décembre 2015 est de 12 818 (dont 305 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

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Liste d'attente							
- malades restant en attente au 1er janvier de chaque année	806	932	941	1106	1267	1296	1265
dont malades en attente au 1er janvier et en CIT	191	250	299	285	420	562	633
% des malades en CIT parmi les malades en attente au 01/01	24%	27%	32%	26%	33%	43%	50%
- nouveaux inscrits dans l'année	1580	1532	1724	1822	1787	1756	
- décédés dans l'année	170	137	183	208	216	181	
% de décès parmi les inscrits*	7,1%	5,6%	6,9%	7,1%	7,1%	5,9%	
- sortis de la liste d'attente	192	222	215	212	262	251	
dont sortis de la liste d'attente pour aggravation	112	105	110	116	138	122	
Greffes	1092	1164	1161	1241	1280	1355	
- dont greffes avec donneur vivant apparenté	17	14	9	13	12	15	
- dont greffes avec donneur vivant domino	8	19	8	7	5	9	
- dont greffes avec donneur DDAC-ACI	3	5	3	2	4	2	
- dont greffes avec donneur DDAC-LAT	0	0	0	0	0	6	
Greffes (pmh)	16,9	17,9	17,7	18,9	19,3	20,4	

* 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 01/03/2016

DDAC_ACI = Donneur décédé après arrêt circulatoire suite à un arrêt cardiaque inopiné

DDAC_LAT=Donneur décédé après arrêt circulatoire suite à la limitation ou l'arrêt des thérapeutiques

Devenir des candidats en liste d'attente

Liste d'attente

Avec un taux de 26,4 pmh et un total de 1756 patients, le nombre de malades nouvellement inscrits a baissé de 1,7% en 1 an et de 3,6% en 2 ans. Il s'agit de la deuxième année de baisse consécutive, alors que le nombre de nouveaux inscrits n'avait cessé de progresser les années précédentes dont 22% de hausse entre 2009 et 2013. Il existe une forte disparité régionale. Parmi ces nouvelles inscriptions, 101 concernent des enfants de moins de 18 ans et 1655 des candidats adultes. La moyenne d'âge des nouveaux inscrits est passée de 47,8 ans en 2005 à 52,2 ans en 2015. Ce vieillissement de la population des patients en attente de greffe hépatique s'explique surtout par la hausse de 104,2% en 10 ans du nombre de sujets âgés de 56 à 65 ans, représentant désormais 41,5% des nouveaux inscrits (contre 29,3% en 2005), et la hausse du nombre de sujets de 66 ans et plus, passé de 21 à 183 en 10 ans, soit 10,4% des nouveaux inscrits en 2015. La part de nouveaux inscrits âgés de 30 à 55 ans a diminué, passant de 55,4% en 2005 à 38,2% en 2015. Le nombre d'inscriptions pour retransplantation (élective ou non) a baissé de 160 à 139 par an entre les années 2012-2013 et 2015, 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 5 dernières années. Alors que la part des malades en CIT était proche de 10% (autour de 50 malades) avant 2006, elle atteint désormais 50% des receveurs en attente au 1^{er} janvier 2016 (633 malades). Parmi les malades en CIT au 1^{er} janvier 2015, 47,4% sont inscrits dans la composante CHC et 42,8% dans la composante cirrhose isolée. Parmi les malades restant en liste au 1^{er} janvier 2015, la part des malades en CIT est de l'ordre de 42-45% pour les composantes CHC, cirrhose isolée et retransplantation et atteint 55,6% pour les tumeurs autres que CHC. Dans plus 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 de la moitié 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 2016 et actifs sur la liste est de 632 malades contre 847 au début de l'année 2014, soit une baisse de 25,4% en 2 ans du nombre des malades éligibles pour la greffe un jour donné.

Depuis 2014, le carcinome hépatocellulaire (CHC) est devenu la principale indication de greffe (29,6 % des nouveaux inscrits) avec un taux qui se stabilise depuis 2014 autour de 8 pmh. La cirrhose alcoolique est désormais la seconde indication avec 27,9% des nouveaux inscrits. Après une progression de cette indication de 52% entre 2007 et 2012, son taux est stable autour de 7,3 pmh depuis 3 ans. Les inscriptions pour cirrhose post-hépatite C ont reculé de manière significative avec une baisse de 54,4% en 2 ans, le taux étant passé de 2,8 à 1,2 pmh depuis 2013. Viennent ensuite les indications de retransplantation élective et hépatite fulminante pour 5,5% et 4,3% des nouveaux inscrits. 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 depuis 2 ans, sont à rapporter au progrès des thérapies anti-virales B et C et à une prise en charge plus précoce des patients. La répartition des indications de greffe oriente 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 2015 contre 14% en 2000 (53,7% en 2015 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, et de manière proportionnelle à la croissance de l'activité d'inscription pour cette période (+ 30 inscrits supplémentaires chacune en moyenne / an). Depuis 2 ans, la présence d'un CHC, quelle que soit l'indication principale de greffe (= composante CHC) a été mise en évidence chez 38% 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, qui ne représentent que 50% des nouvelles inscriptions depuis 2 ans (contre 52-54% 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 15,7% entre 2007 et 2015, 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 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 et 2015, ces patients représentant désormais un peu moins d'un tiers des nouveaux inscrits pour cirrhose isolée. En 2015, 74,7% des patients porteurs d'un CHC ont un MELD à l'inscription inférieur à 15 et 89,3% un MELD inférieur à 20. Pour les malades en attente d'une retransplantation, 31,5% ont un MELD inférieur à 20 et 40,2% 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 23 malades (4,6%) avec MELD < 15). La part des malades greffés relevant de la composante CHC a atteint 35% en 2015 contre 36% en 2014

et 30% les années précédentes. Enfin, 225 malades (17,8%) ont été greffés via le Score Foie grâce à l'obtention d'une composante experts et 86,2% d'entre eux avaient une valeur de MELD < 20 au moment de la proposition du greffon, sous réserve d'une mise à jour des données relatives au score Foie pour ces malades.

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

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nouveaux inscrits pour un greffon	1,4	1,3	1,5	1,5	1,4	1,3
Receveur en attente au 1er janvier pour un greffon	0,7	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0
Receveur en attente au 1er janvier pour un greffon hors malade en CIT	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,5
Total candidats pour un greffon	2,2	2,1	2,3	2,4	2,4	2,3

CIT : Contre-indication temporaire

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

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 2015 pour un greffon hépatique utilisable) ;
- le nombre de nouveaux inscrits pour un greffon (1,3 inscrit en 2015 pour un greffon utilisable)
- le nombre total de candidats pour un greffon (2,3 candidats en 2015 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 2015

Caractéristiques	Greffons hépatiques greffés en 2015*		Malades en attente au 1er janvier 2015		Nouveaux malades inscrits en 2015		Malades greffés en 2015		Malades décédés en 2015		Malades sortis pour aggravation en 2015	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Age												
0-17 ans	45	3,3	62	4,8	101	5,8	90	6,6	3	1,7	0	0,0
18-29 ans	148	10,9	40	3,1	72	4,1	61	4,5	3	1,7	0	0,0
30-55 ans	438	32,3	507	39,1	671	38,2	531	39,2	66	36,5	32	26,2
56-65 ans	255	18,8	556	42,9	729	41,5	538	39,7	88	48,6	70	57,4
>=66 ans	469	34,6	131	10,1	183	10,4	135	10,0	21	11,6	20	16,4
(m±ds,ans)	55,3	19,8	53,1	14,4	52,2	15,5	51,3	16,1	55,0	12,1	59,5	7,2
Sexe												
Masculin	745	55,0	966	74,5	1252	71,3	953	70,3	128	70,7	98	80,3
Féminin	610	45,0	330	25,5	504	28,7	402	29,7	53	29,3	24	19,7
Groupe sanguin												
A	587	43,3	505	39,0	750	42,7	603	44,5	63	34,8	46	37,7
AB	51	3,8	42	3,2	71	4,0	59	4,4	6	3,3	7	5,7
B	140	10,3	154	11,9	209	11,9	164	12,1	25	13,8	17	13,9
O	577	42,6	595	45,9	726	41,3	529	39,0	87	48,1	52	42,6
Retransplantation												
Non	NA	NA	1233	95,1	1617	92,1	1240	91,5	161	89,0	121	99,2
Oui	NA	NA	63	4,9	139	7,9	115	8,5	20	11,0	1	0,8
Total	1355	100,0	1296	100,0	1756	100,0	1355	100,0	181	100,0	122	100,0

* greffons issus de donneur vivant inclus

NA=Non Applicable

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

Tableau F3Bis. Répartition de la composante du score foie des malades inscrits selon leur devenir en liste d'attente de greffe de foie en 2015

Caractéristiques	Malades en attente au 1er janvier 2015		Nouveaux malades inscrits en 2015		Malades greffés en 2015		Malades décédés en 2015		Malades sortis pour aggravation en 2015	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Composante										
Autres	69	5,3	65	3,7	68	5,0	2	1,1	0	0,0
Carcinome hépatocellulaire	615	47,5	624	35,5	458	33,8	47	26,0	84	68,9
Cirrhose	540	41,7	905	51,5	695	51,3	112	61,9	35	28,7
Retransplantation	63	4,9	139	7,9	115	8,5	20	11,0	1	0,8
Tumeur non CHC	9	0,7	23	1,3	19	1,4	0	0,0	2	1,6
Total	1296	100,0	1756	100,0	1355	100,0	181	100,0	122	100,0

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

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	2010			2011			2012			2013			2014			2015		
	N	%	pmh	N	%	pmh	N	%	pmh	N	%	pmh	N	%	pmh	N	%	pmh
Cirrhose alcoolique																		
Cirrhose alcoolique	422	26,7	6,5	415	27,1	6,4	483	28,0	7,4	507	27,8	7,7	460	25,7	7,0	490	27,9	7,4
Cirrhose post-hépatite (B, C ou D)																		
Cirrhose post-hépatite C	158	10,0	2,4	139	9,1	2,1	163	9,5	2,5	182	10,0	2,8	123	6,9	1,9	83	4,7	1,2
Cirrhose post-hépatite B ou B+D	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	31	1,8	0,5
Tumeur hépatique																		
Carcinome hépatocellulaire	400	25,3	6,2	412	26,9	6,3	460	26,7	7,0	476	26,1	7,2	550	30,8	8,3	520	29,6	7,8
Autre tumeur maligne	23	1,5	0,4	23	1,5	0,4	24	1,4	0,4	22	1,2	0,3	14	0,8	0,2	19	1,1	0,3
Autre tumeur bénigne	4	0,3	0,1	2	0,1	0,0	2	0,1	0,0	1	0,1	0,0	0	0,0	0	2	0,1	0,0
Défaillance hépatique aigue																		
Hépatite fulminante	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	75	4,3	1,1
Autre insuffisance hépatite aigue	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	23	1,3	0,3
Pathologie biliaire																		
Cirrhose d'origine biliaire	31	2,0	0,5	34	2,2	0,5	39	2,3	0,6	38	2,1	0,6	40	2,2	0,6	57	3,2	0,9
Atrésie des voies biliaires	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	31	1,8	0,5
Cholangite sclérosante	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	38	2,2	0,6
Maladie congénitale des voies biliaires	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	6	0,3	0,1
Autre cause																		
Pathologie métabolique	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	59	3,4	0,9
Cirrhose auto-immune	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	37	2,1	0,6
Autre cause de cirrhose	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	47	2,7	0,7
Autre pathologie	77	4,9	1,2	79	5,2	1,2	80	4,6	1,2	92	5,0	1,4	115	6,4	1,7	99	5,6	1,5
Retransplantation électorale ou non																		
Retransplantation en urgence	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	42	2,4	0,6
Retransplantation électorale	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	97	5,5	1,5
Total	1580	100,0	24,4	1532	100,0	23,5	1724	100,0	26,3	1822	100,0	27,7	1787	100,0	27,0	1756	100,0	26,4

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	%
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
	Replantation	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
	Total	604	40,1	304	20,2	236	15,7	127	8,4	73	4,8	163	10,8	1507	100,0
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	373	75,4	86	17,4	21	4,2	7	1,4	3	0,6	5	1,0	495	100,0
	Cirrhose	148	19,6	177	23,4	144	19,0	91	12,0	66	8,7	130	17,2	756	100,0
	Replantation	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
	Total	591	40,9	286	19,8	198	13,7	111	7,7	89	6,2	169	11,7	1444	100,0
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	404	72,3	78	14,0	39	7,0	19	3,4	10	1,8	9	1,6	559	100,0
	Cirrhose	169	20,2	162	19,4	133	15,9	119	14,3	88	10,5	164	19,6	835	100,0
	Replantation	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
	Total	646	40,1	268	16,6	211	13,1	151	9,4	116	7,2	220	13,6	1612	100,0
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	445	74,5	91	15,2	35	5,9	10	1,7	7	1,2	9	1,5	597	100,0
	Cirrhose	170	18,8	187	20,7	166	18,4	104	11,5	99	11,0	176	19,5	902	100,0
	Replantation	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
	Total	685	39,7	311	18,0	234	13,6	145	8,4	127	7,4	224	13,0	1726	100,0
2014	Autres	20	37,0	12	22,2	20	37,0	0	0	0	0	2	3,7	54	100,0
	Carcinome hépatocellulaire	497	75,3	105	15,9	30	4,5	15	2,3	5	0,8	8	1,2	660	100,0
	Cirrhose	141	17,0	182	21,9	135	16,2	133	16,0	80	9,6	160	19,3	831	100,0
	Replantation	38	28,1	19	14,1	17	12,6	12	8,9	16	11,9	33	24,4	135	100,0
	Tumeur non CHC	11	91,7	0	0	1	8,3	0	0	0	0	0	0	12	100,0
	Total	707	41,8	318	18,8	203	12,0	160	9,5	101	6,0	203	12,0	1692	100,0
2015	Autres	19	37,3	8	15,7	17	33,3	2	3,9	1	2,0	4	7,8	51	100,0
	Carcinome hépatocellulaire	466	74,7	91	14,6	40	6,4	18	2,9	2	0,3	7	1,1	624	100,0
	Cirrhose	131	15,7	168	20,1	156	18,7	112	13,4	94	11,3	173	20,7	834	100,0
	Replantation	22	17,3	18	14,2	18	14,2	18	14,2	19	15,0	32	25,2	127	100,0
	Tumeur non CHC	18	94,7	0	0	0	0	0	0	1	5,3	0	0	19	100,0
	Total	656	39,6	285	17,2	231	14,0	150	9,1	117	7,1	216	13,1	1655	100,0

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	%
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
	Re transplantation	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
	XPF	0	0	93	53,1	35	20,0	31	17,7	7	4,0	6	3,4	3	1,7	175	100,0
	Total	1	0,1	380	37,4	166	16,3	128	12,6	120	11,8	77	7,6	145	14,3	1017	100,0
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
	Re transplantation	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
	XPF	0	0	134	60,6	45	20,4	28	12,7	6	2,7	1	0,5	7	3,2	221	100,0
	Total	0	0	399	37,0	150	13,9	162	15,0	100	9,3	96	8,9	172	15,9	1079	100,0
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
	Re transplantation	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
	XPF	0	0	116	58,0	48	24,0	30	15,0	6	3,0	0	0	0	0	200	100,0
	Total	1	0,1	371	34,4	124	11,5	140	13,0	112	10,4	110	10,2	219	20,3	1077	100,0
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
	Re transplantation	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
	XPF	0	0	143	57,4	59	23,7	35	14,1	7	2,8	2	0,8	3	1,2	249	100,0
	Total	1	0,1	412	35,6	142	12,3	129	11,1	120	10,4	126	10,9	228	19,7	1158	100,0
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
	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
	XPF	0	0	111	54,1	54	26,3	34	16,6	5	2,4	1	0,5	0	0	205	100,0
	Total	3	0,3	417	34,8	170	14,2	154	12,8	144	12,0	119	9,9	193	16,1	1200	100,0
2015	Autres	0	0	0	0	3	15,0	7	35,0	1	5,0	5	25,0	4	20,0	20	100,0
	Carcinome hépatocellulaire	0	0	289	65,1	70	15,8	33	7,4	31	7,0	9	2,0	12	2,7	444	100,0
	Cirrhose	2	0,4	23	4,6	36	7,3	98	19,8	105	21,2	91	18,3	141	28,4	496	100,0
	Re transplantation	0	0	6	8,2	3	4,1	8	11,0	11	15,1	20	27,4	25	34,2	73	100,0
	Tumeur non CHC	0	0	5	71,4	0	0	0	0	0	0	1	14,3	1	14,3	7	100,0
	XPF	0	0	140	62,2	54	24,0	24	10,7	6	2,7	1	0,4	0	0	225	100,0
	Total	2	0,2	463	36,6	166	13,1	170	13,4	154	12,2	127	10,0	183	14,5	1265	100,0

Cinétique de la 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 inappropriée. 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 été abandonnée en 2014 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 2012 à l'exclusion des retransplantations et des donneurs vivants, 36 mois après l'inscription, 72% des malades étaient greffés, 17,7% étaient sortis de liste pour décès ou aggravation de la maladie et 5,5% hors aggravation et enfin 4,9% étaient toujours en attente. La part des malades greffés est de 57,1% après 1 an d'attente.

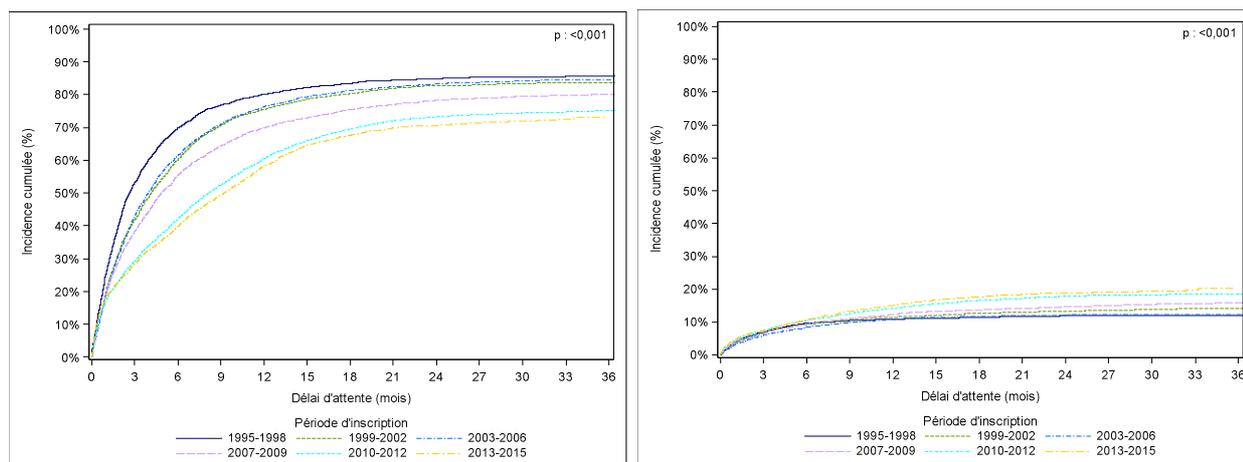
Le taux d'IC de greffe avec prise en compte du risque concurrent de décès en attente ou de sortie pour aggravation, sans prise en compte des périodes de CIT, diffère selon la période d'inscription à partir de 2006. Ce taux décroît à chaque nouvelle période entre 2007-2009, 2010-2012 pour atteindre 58% à 1 an et près de 71% à 24 mois pour la période 2013-2015 (contre 76% à 12 mois et 83% à 24 mois entre 2003 et 2006). Cette baisse s'explique, certes par une hausse plus importante du nombre de candidats que du nombre de greffons ces dernières années mais aussi par l'augmentation significative de malades en CIT de longue durée, qu'elle qu'en soit la cause. Pour les malades inscrits en 2014 et 2015, ce taux diffère selon la composante de greffe, de 68% à 1 an pour les malades inscrits pour cirrhose isolée à 47% en cas de CHC (contre 64 % et 41% respectivement pour la période 2013-2014). Il est plus élevé pour les malades en attente de retransplantation ou inscrits pour une tumeur non CHC (73% et 75% 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^{er} janvier 2010, hors temps cumulé en CIT, le taux d'IC de greffe est significativement diminué chez les malades de groupe sanguin 0 et B (76% à 2 ans), est plus élevé pour les receveurs pédiatriques comparé aux receveurs adultes (93% versus 78% à 36 mois).

Analysées sur la période 2010-2015, le taux d'IC de greffe diffère selon les équipes (de 61 à 81 % à 2 ans, hors équipes fermées ou équipes pédiatriques) et varie en fonction de l'octroi d'une priorité, démontrant l'efficacité de la priorité nationale «super-urgences» (taux d'IC de greffe estimé à 72% dès 3 mois) et celle de la composante experts dont le taux d'IC de greffe est estimé à 87% après 24 mois d'attente versus 69% en l'absence de priorité ou de dérogação.

Tableau TF7. Evolution sur les trois premières années du devenir des malades inscrits pour la première fois en greffe hépatique en 2012 (N= 1544)

Statut sur liste d'attente	% à 3 mois	% à 6 mois	% à 12 mois	% à 18 mois	% à 24 mois	% à 30 mois	% à 36 mois
Toujours en attente	59,3	47,5	27,0	14,4	8,7	6,2	4,9
Greffé	31,7	40,5	57,1	66,1	70,0	71,4	72,0
Décédé en attente	5,8	7,3	8,5	9,7	10,4	10,5	10,6
Sorti de la liste d'attente pour aggravation	1,5	2,8	4,7	6,2	6,5	6,9	7,1
Sorti de la liste d'attente hors aggravation	1,6	1,9	2,7	3,6	4,3	5,1	5,5

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 (1995-2015)



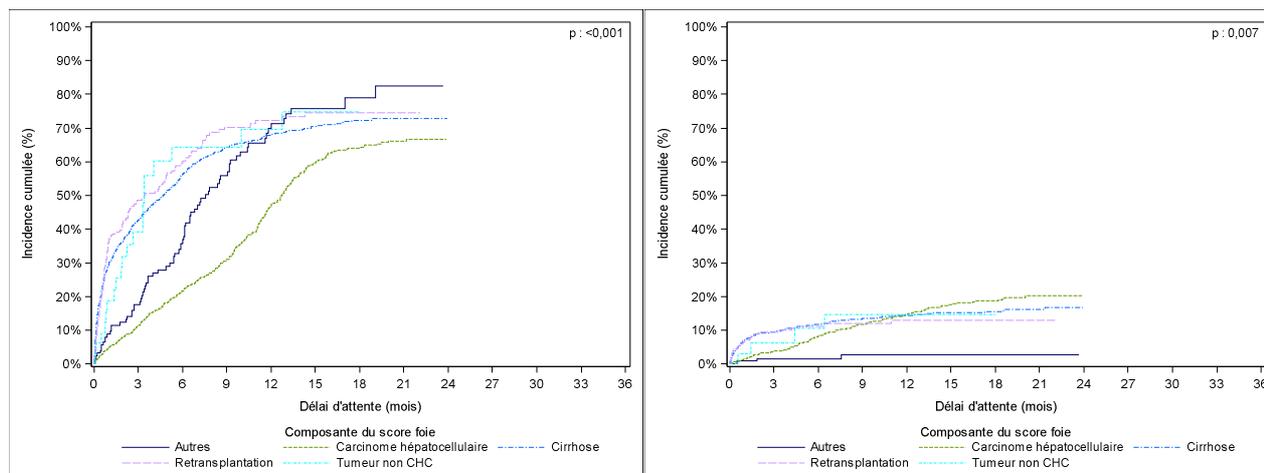
		Incidence cumulée des greffes avec prise en compte du risque concurrent de décès en attente ou sorties pour aggravation en % [IC à 95%]				
Période d'inscription	N	à 3 mois	à 6 mois	à 12 mois	à 24 mois	à 36 mois
1995-1998	2869	53 [52-55]	70 [68-72]	80 [79-82]	85 [84-86]	86 [84-87]
1999-2002	3606	42 [40-44]	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 [74-77]
2013-2015	4894	29 [27-30]	40 [38-41]	58 [57-60]	71 [69-72]	NC

		Incidence cumulée des décès en attente ou sorties pour aggravation avec prise en compte du risque concurrent de greffe en % [IC à 95%]				
Période d'inscription	N	à 3 mois	à 6 mois	à 12 mois	à 24 mois	à 36 mois
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 [17-20]
2013-2015	4894	8 [7-8]	11 [10-12]	15 [14-16]	19 [18-20]	NC

NC=Non calculable
Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

Après 6 mois d'attente, les patients inscrits entre 2013 et 2015 ont 40% de chance d'être greffés et 11% de risque de décéder ou de sortir de liste pour aggravation.

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 (2014-2015)

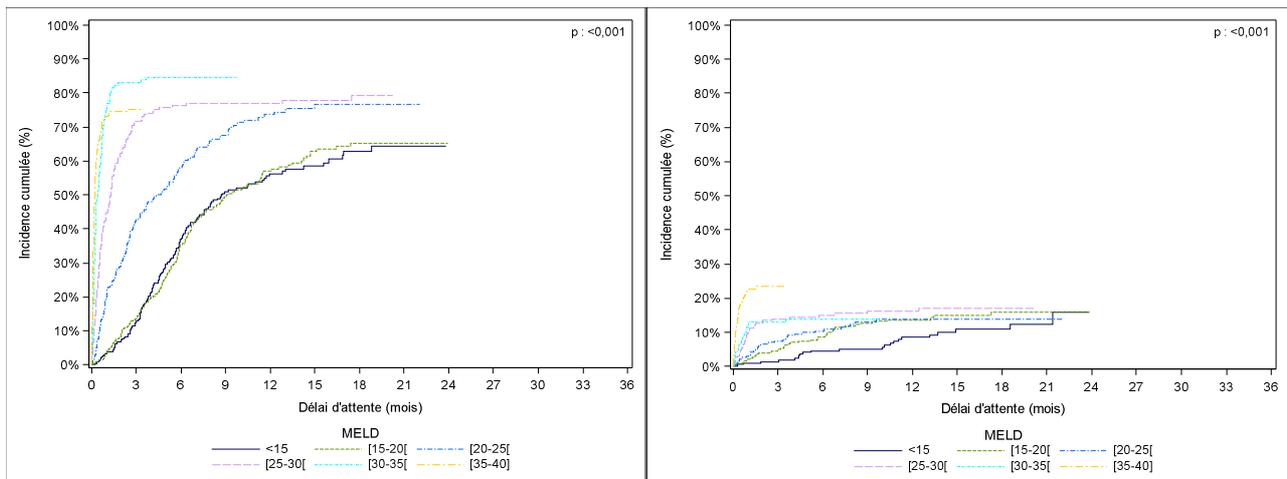


		Incidence cumulée des greffes avec prise en compte du risque concurrent de décès en attente ou sorties pour aggravation en % [IC à 95%]				
Composante du score foie	N	à 3 mois	à 6 mois	à 12 mois	à 24 mois	à 36 mois
Autres	126	19 [12-26]	37 [28-46]	71 [60-80]	NC	NC
Carcinome hépatocellulaire	1285	12 [10-13]	22 [19-24]	47 [44-50]	NC	NC
Cirrhose	1599	43 [40-45]	56 [54-59]	68 [66-71]	NC	NC
Retransplantation	188	49 [42-56]	60 [52-67]	73 [65-80]	NC	NC
Tumeur non CHC	33	43 [25-61]	70 [46-85]	75 [50-89]	NC	NC

		Incidence cumulée des décès en attente ou sorties pour aggravation avec prise en compte du risque concurrent de greffe en % [IC à 95%]				
Composante du score foie	N	à 3 mois	à 6 mois	à 12 mois	à 24 mois	à 36 mois
Autres	126	3 [1-7]	3 [1-7]	NC	NC	NC
Carcinome hépatocellulaire	1285	4 [3-5]	8 [7-10]	15 [13-17]	NC	NC
Cirrhose	1599	10 [8-11]	12 [10-13]	15 [13-17]	NC	NC
Retransplantation	188	10 [6-15]	12 [8-17]	NC	NC	NC
Tumeur non CHC	33	10 [2-26]	15 [4-31]	NC	NC	NC

NC=Non calculable
Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

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 (2014-2015)



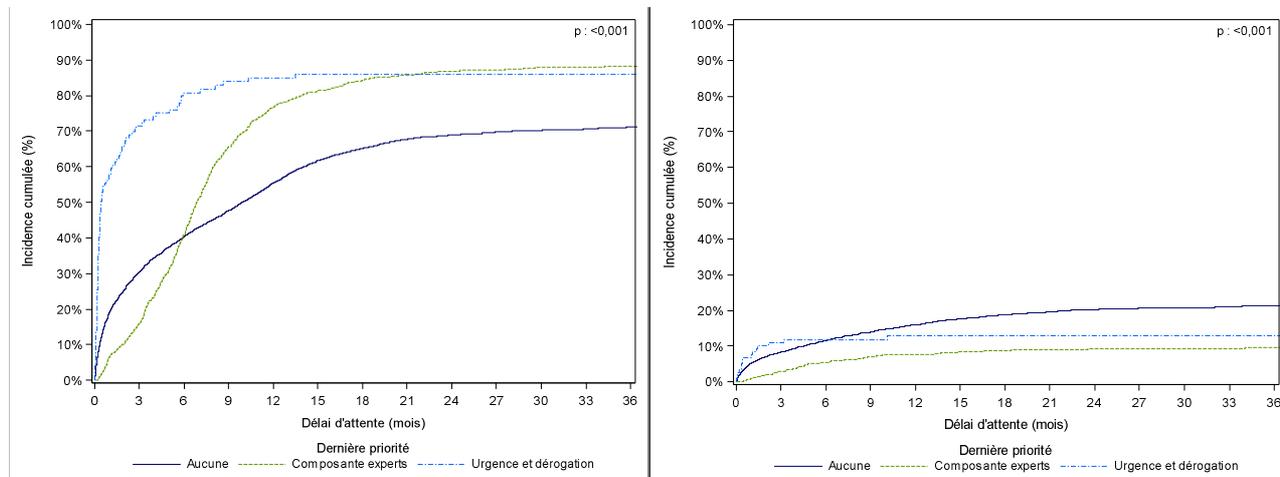
		Incidence cumulée des greffes avec prise en compte du risque concurrent de décès en attente ou sorties pour aggravation en % [IC à 95%]				
MELD	N	à 3 mois	à 6 mois	à 12 mois	à 24 mois	à 36 mois
<15	306	13 [10-18]	37 [31-43]	57 [50-63]	NC	NC
[15-20[	372	14 [11-18]	36 [30-41]	58 [51-63]	NC	NC
[20-25[	301	43 [37-49]	59 [52-65]	74 [68-80]	NC	NC
[25-30[	232	72 [66-78]	77 [70-82]	78 [71-83]	NC	NC
[30-35[	150	84 [76-89]	NC	NC	NC	NC
[35-40]	238	75 [69-80]	NC	NC	NC	NC

		Incidence cumulée des décès en attente ou sorties pour aggravation avec prise en compte du risque concurrent de greffe en % [IC à 95%]				
MELD	N	à 3 mois	à 6 mois	à 12 mois	à 24 mois	à 36 mois
<15	306	2 [1-4]	5 [3-8]	9 [6-14]	NC	NC
[15-20[	372	5 [3-8]	9 [6-12]	14 [10-19]	NC	NC
[20-25[	301	8 [5-11]	11 [7-15]	NC	NC	NC
[25-30[	232	14 [10-19]	16 [11-21]	17 [12-23]	NC	NC
[30-35[	150	14 [9-20]	NC	NC	NC	NC
[35-40]	238	24 [18-29]	NC	NC	NC	NC

NC=Non calculable

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

Figure F4. Taux d'incidence cumulée de greffe et de décès ou aggravation sur la liste d'attente de greffe hépatique selon la priorité (2010-2015)



		Incidence cumulée des greffes avec prise en compte du risque concurrent de décès en attente ou sorties pour aggravation en % [IC à 95%]				
Dernière priorité	N	à 3 mois	à 6 mois	à 12 mois	à 24 mois	à 36 mois
Aucune	7727	31 [30-32]	40 [39-41]	55 [54-57]	69 [68-70]	71 [70-72]
Composante experts	1441	16 [14-18]	41 [38-43]	77 [74-79]	87 [85-89]	88 [86-90]
Urgence et dérogation	122	72 [63-80]	82 [73-88]	86 [78-91]	NC	NC

		Incidence cumulée des décès en attente ou sorties pour aggravation avec prise en compte du risque concurrent de greffe en % [IC à 95%]				
Dernière priorité	N	à 3 mois	à 6 mois	à 12 mois	à 24 mois	à 36 mois
Aucune	7727	8 [8-9]	12 [11-12]	16 [15-17]	20 [19-21]	21 [20-22]
Composante experts	1441	3 [2-4]	5 [4-7]	8 [6-9]	9 [8-11]	10 [8-11]
Urgence et dérogation	122	12 [7-18]	13 [7-20]	NC	NC	NC

NC=Non calculable
Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

**Tableau F8a. 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 2010 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
Global		9290	29 [28-30]	41 [40-42]	59 [58-60]	72 [71-73]	74 [73-75]	
Global hors temps cumulé en CIT*		9290	35 [34-36]	48 [47-49]	66 [65-67]	77 [76-78]	78 [77-79]	
Groupe sanguin	A	3995	32 [30-33]	44 [43-46]	64 [62-65]	75 [73-76]	76 [75-78]	<0,001
	AB	372	42 [36-47]	58 [52-63]	73 [68-77]	78 [73-83]	80 [75-84]	
	B	1047	29 [26-32]	40 [37-43]	60 [57-63]	71 [68-74]	74 [71-77]	
	O	3876	25 [23-26]	36 [35-38]	54 [52-55]	69 [68-71]	72 [70-73]	
Composante du score foie	Autres	347	19 [15-23]	35 [30-41]	72 [67-77]	84 [79-88]	87 [82-91]	<0,001
	Carcinome hépatocellulaire	3427	12 [11-13]	23 [21-24]	47 [45-49]	70 [69-72]	73 [71-75]	
	Cirrhose	4768	40 [38-41]	52 [50-53]	65 [64-67]	72 [70-73]	74 [72-75]	
	Retransplantation	619	47 [43-51]	60 [56-64]	72 [68-76]	77 [74-81]	79 [75-83]	
	Tumeur non CHC	129	35 [27-44]	57 [48-66]	75 [66-82]	80 [71-87]	NC	
Age à l'inscription	Adulte	8956	29 [28-30]	41 [40-42]	59 [58-60]	72 [71-73]	74 [73-75]	<0,001
	Pédiatrique	334	33 [28-38]	50 [44-55]	70 [64-75]	83 [78-87]	89 [83-92]	

NC=Non calculable

* CIT : contre-indication temporaire

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

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 F8b. Incidence cumulée des greffes avec prise en compte du risque concurrent de décès en attente ou sorties pour aggravation hors temps cumulé en CIT selon les caractéristiques des malades inscrits à partir du 1er janvier 2010 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 hors temps cumulé en CIT en % [IC à 95%]					
		N	à 3 mois	à 6 mois	à 12 mois	à 24 mois	à 36 mois	pvalue
Global hors temps cumulé en CIT*		9290	35 [34-36]	48 [47-49]	66 [65-67]	77 [76-78]	78 [77-79]	
Groupe sanguin (hors temps cumulé en CIT*)	A	3995	38 [36-39]	51 [50-53]	71 [69-72]	80 [78-81]	81 [79-82]	<0,001
	AB	372	51 [45-56]	67 [61-71]	79 [74-83]	84 [79-87]	84 [79-87]	
	B	1047	34 [31-37]	47 [44-50]	66 [63-69]	76 [73-79]	78 [75-81]	
	O	3876	30 [28-31]	42 [41-44]	60 [59-62]	74 [73-76]	76 [74-77]	
Composante du score foie (hors temps cumulé en CIT*)	Autres	347	27 [23-32]	50 [44-55]	79 [74-83]	88 [83-91]	90 [86-94]	<0,001
	Carcinome hépatocellulaire	3427	17 [16-19]	30 [29-32]	57 [55-59]	76 [75-78]	77 [75-79]	
	Cirrhose	4768	45 [43-46]	57 [56-59]	70 [68-71]	76 [74-77]	77 [76-79]	
	Replantation	619	53 [49-57]	67 [63-71]	76 [72-79]	81 [78-85]	84 [79-88]	
	Tumeur non CHC	129	44 [35-52]	64 [54-72]	78 [69-84]	82 [73-88]	NC	
Age à l'inscription (hors temps cumulé en CIT*)	Adulte	8956	34 [33-35]	47 [46-49]	66 [65-67]	77 [76-78]	78 [77-79]	<0,001
	Pédiatrique	334	38 [32-43]	55 [49-60]	74 [68-78]	87 [82-91]	93 [86-96]	

NC=Non calculable

* CIT : contre-indication temporaire

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

Tableau F9. Taux d'incidence cumulée de greffe selon l'équipe de greffe des malades inscrits à partir du 1er janvier 2010 sur la liste d'attente d'une greffe hépatique*

		Incidence cumulée des greffes avec prise en compte du risque concurrent de décès en attente ou sorties pour aggravation en % [IC à 95%]				
Equipe	N	à 3 mois	à 6 mois	à 12 mois	à 24 mois	à 36 mois
Besançon (A)	208	37 [30-43]	47 [40-54]	62 [54-69]	77 [53-90]	77 [53-90]
Bordeaux (A+P)	380	33 [28-38]	43 [37-48]	65 [60-70]	80 [75-84]	NC
Clermont-Ferrand (A+P)	161	24 [17-30]	32 [25-40]	55 [47-63]	65 [57-73]	NC
Clichy Beaujon (AP-HP) (A)	720	24 [21-27]	38 [35-42]	61 [57-65]	73 [69-76]	75 [71-78]
Créteil Henri Mondor (AP-HP) (A)	625	37 [33-40]	51 [47-55]	65 [61-69]	75 [71-79]	76 [71-80]
Grenoble (A)	381	27 [23-32]	38 [33-42]	59 [54-65]	74 [69-79]	NC
Le Kremlin Bicêtre (AP-HP) (P)	115	11 [6-18]	22 [15-31]	42 [32-51]	66 [55-75]	79 [66-87]
Lille (A)	451	31 [26-35]	41 [37-46]	61 [56-66]	72 [67-77]	NC
Lyon (HCL) (A)**	629	24 [21-27]	34 [30-37]	53 [48-57]	67 [63-71]	70 [65-74]
Marseille Conception (APM) (A)	430	29 [25-34]	41 [36-46]	59 [54-64]	70 [64-74]	74 [67-80]
Marseille Timone enfants (APM) (P)	36	40 [24-56]	73 [53-85]	NC	NC	NC
Montpellier (A)	554	42 [38-46]	51 [47-55]	68 [63-72]	81 [77-85]	NC
Nice (A)	192	21 [15-27]	28 [22-35]	47 [39-54]	NC	NC
Paris Necker-Enfants Malades (AP-HP) (P)	83	41 [30-52]	61 [49-71]	81 [69-88]	91 [79-96]	NC
Paris Pitié-Salpêtrière (AP-HP) (A)***	1113	24 [21-26]	34 [31-37]	48 [45-51]	61 [58-64]	63 [60-67]
Rennes (A+P)	833	26 [23-29]	38 [35-41]	57 [53-61]	77 [73-80]	79 [76-82]
Strasbourg (A+P)	492	39 [35-44]	50 [46-55]	68 [63-72]	77 [73-81]	79 [75-83]
Toulouse (A)	345	27 [22-32]	38 [32-43]	56 [50-62]	73 [67-78]	NC
Tours (A)	541	27 [23-31]	39 [34-43]	60 [55-64]	75 [71-79]	80 [73-86]
Villejuif Paul Brousse (AP-HP) (A)	902	30 [27-33]	48 [45-51]	67 [63-70]	77 [73-79]	79 [75-81]

* 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.

Tableau F9b. Taux d'incidence cumulée selon l'équipe de greffe des malades inscrits à partir du 1er janvier 2010 sur la liste d'attente d'une greffe hépatique hors temps cumulé en CIT*

		Incidence cumulée des greffes avec prise en compte du risque concurrent de décès en attente ou sorties pour aggravation (délai hors temps cumulé en CIT) en % [IC à 95%]				
Equipe	N	à 3 mois	à 6 mois	à 12 mois	à 24 mois	à 36 mois
Besançon (A)	208	43 [35-49]	54 [47-61]	70 [62-76]	NC	NC
Bordeaux (A+P)	380	42 [36-47]	51 [46-57]	75 [69-79]	NC	NC
Clermont-Ferrand (A+P)	161	28 [21-35]	38 [30-46]	60 [51-67]	70 [61-78]	NC
Clichy Beaujon (AP-HP) (A)	720	32 [28-35]	51 [47-55]	71 [68-75]	77 [74-80]	78 [75-81]
Créteil Henri Mondor (AP-HP) (A)	625	51 [46-55]	66 [62-70]	78 [74-81]	NC	NC
Grenoble (A)	381	31 [27-36]	45 [40-50]	68 [63-73]	80 [76-84]	NC
Le Kremlin Bicêtre (AP-HP) (P)	115	12 [7-19]	25 [17-34]	47 [36-56]	74 [62-83]	87 [70-95]
Lille (A)	451	33 [29-38]	44 [39-49]	64 [59-68]	74 [69-78]	NC
Lyon (HCL) (A)**	629	32 [28-35]	43 [39-47]	64 [60-68]	76 [71-79]	76 [71-79]
Marseille Conception (APM) (A)	430	31 [27-36]	44 [39-49]	67 [61-71]	75 [70-80]	79 [71-85]
Marseille Timone enfants (APM) (P)	36	44 [27-60]	76 [56-88]	NC	NC	NC
Montpellier (A)	554	42 [38-46]	52 [48-56]	68 [64-72]	82 [78-86]	NC
Nice (A)	192	24 [18-30]	30 [23-37]	51 [43-58]	NC	NC
Paris Necker-Enfants Malades (AP-HP) (P)	83	52 [40-62]	69 [57-78]	88 [76-94]	94 [83-98]	NC
Paris Pitié-Salpêtrière (AP-HP) (A)***	1113	29 [26-32]	41 [38-44]	56 [53-59]	69 [66-72]	72 [68-76]
Rennes (A+P)	833	29 [26-32]	43 [40-47]	62 [58-66]	79 [76-82]	80 [77-83]
Strasbourg (A+P)	492	41 [37-45]	54 [49-58]	72 [67-76]	83 [78-87]	85 [78-90]
Toulouse (A)	345	28 [23-33]	39 [34-44]	60 [54-66]	75 [70-80]	NC
Tours (A)	541	29 [25-33]	42 [38-47]	64 [59-68]	79 [74-82]	81 [76-85]
Villejuif Paul Brousse (AP-HP) (A)	902	43 [39-46]	58 [54-61]	73 [70-76]	80 [77-83]	NC

NC=Non calculable, IC=Intervalle de confiance
Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

* 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 2015, 181 candidats à la greffe hépatique sont décédés (- 15,4% par rapport à 2014) et 122 sont sortis de liste pour aggravation (- 11,6% par rapport à 2014), soit un taux d'incidence du décès ou de sortie de liste pour aggravation de 241,3 pour 1 000 patients x année contre 274,3 en 2014. Suite à la suppression de la priorité locale remplacée par le modèle gravitaire, ce taux avait baissé de 323,8 en 2010 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 6,4% et de 11,4% à 8,9% en 2 ans et ont baissé respectivement à 5,9% et 9,9% 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). La baisse conséquente observée en 2015 est vraisemblablement due à la combinaison d'une hausse de l'activité de greffe et d'une baisse, dans une moindre mesure, du nombre de nouveaux inscrits.

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 19% à 2 ans pour la cohorte 2013-2015. Sur cette période, le taux d'IC de décès ou de sortie pour aggravation est au final comparable entre les composantes « CHC » et « cirrhose isolée » (15% à 1 an), 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 2010 chez les malades en attente d'une greffe hépatique

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Evolution sur le nombre de décès uniquement						
Nombre total de décès	170	137	183	208	216	181
Pourcentage de décès parmi les inscrits*	7,1%	5,6%	6,9%	7,1%	7,1%	5,9%
Décès parmi les nouveaux inscrits	121	92	122	148	130	113
Pourcentage de décès parmi les nouveaux inscrits	7,7%	6,0%	7,1%	8,1%	7,3%	6,4%
Taux d'incidence (nombre de décès pour 1 000 patients x année)	195,2	144,4	179,2	168,5	167,3	144,2
Evolution sur le nombre de décès et les sorties de liste pour aggravation						
Nombre total de décès ou aggravation	282	242	293	324	354	303
Pourcentage de décès ou aggravation parmi les inscrits*	11,8%	9,8%	11,0%	11,1%	11,6%	9,9%
Décès ou aggravation parmi les nouveaux inscrits	168	147	165	207	185	157
Pourcentage de décès ou aggravation parmi les nouveaux inscrits	10,6%	9,6%	9,6%	11,4%	10,4%	8,9%
Taux d'incidence (DC + AG)	323,8	255,1	286,9	262,4	274,3	241,3

*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 2015

	CIT au 01 janvier 2015				Total	
	Non		Oui			
	N	%ligne	N	%ligne	N	%ligne
Composante de greffe						
Autres	45	65,2	24	34,8	69	100,0
Carcinome hépatocellulaire	351	57,0	265	43,0	616	100,0
Cirrhose	292	55,0	239	45,0	531	100,0
Replantation	36	58,1	26	41,9	62	100,0
Tumeur non CHC	4	44,4	5	55,6	9	100,0
Total	728	56,6	559	43,4	1287	100,0

Exclusion des donneurs vivants
Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

Tableau F11b. Délai total de CIT pour les patients en attente et en CIT le 01 Janvier 2015 selon la composante du score

	CIT au 01 janvier 2015									Total		
	3 mois			3 mois-1an			>=1an					
	N	%ligne	%col	N	%ligne	%col	N	%ligne	%col	N	%ligne	%col
Composante du score												
Autres	3	12,5	4,4	10	41,7	6,8	11	45,8	3,2	24	100,0	4,3
Carcinome hépatocellulaire	33	12,5	48,5	68	25,7	45,9	164	61,9	47,8	265	100,0	47,4
Cirrhose	29	12,1	42,6	64	26,8	43,2	146	61,1	42,6	239	100,0	42,8
Replantation	2	7,7	2,9	5	19,2	3,4	19	73,1	5,5	26	100,0	4,7
Tumeur non CHC	1	20,0	1,5	1	20,0	0,7	3	60,0	0,9	5	100,0	0,9
Total	68	12,2	100,0	148	26,5	100,0	343	61,4	100,0	559	100,0	100,0

Exclusion des donneurs vivants
date de point=01 janvier 2016
Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

Prélèvement en vue de greffe hépatique

En 2015, 1361 des 1782 donneurs décédés en état de mort encéphalique prélevés ont été prélevés d'un greffon hépatique (greffé ou non), soit, une progression de 4,5% en 1 an et de 22,8% en 5 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 76,4% en 2015 après un taux record de 78,6% observé 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 56,8 ans et la part des donneurs âgés de 65 ans et plus ayant progressé de 13% à 37,1% entre 2004 et 2014 (+ 34 greffons / an en moyenne). L'âge moyen des donneurs est de 56,2 ans en 2015 et la part des donneurs de 65 ans et plus s'est stabilisé autour de 38% depuis 2 ans.

En 2015, 2 héli-greffons (1 droit et 1 gauche) et 59 greffons entiers prélevés n'ont pas été greffés et 17 greffons hépatiques prélevés ont été greffés à l'étranger dont 4 greffons pédiatriques.

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

Année	Donneurs décédés en état de mort encéphalique prélevés d'un greffon hépatique	Donneurs décédés en état de mort encéphalique prélevés d'un greffon autre que le foie	Donneurs décédés en état 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
2015	1361	421	1782

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

Tableau F13. Age des greffons hépatiques prélevés sur donneurs décédés et greffés en France en 2015 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	
0-17 ans	31	1	7	2	4	45
18-29 ans	32	13	61	24	15	145
30-59 ans	16	28	311	102	64	521
60-64 ans	0	3	82	21	16	122
65 ans et plus	1	15	257	123	93	489
Total	80	60	718	272	192	1322

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

Attribution des greffons et priorités

Avec 160 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 3,9% des inscrits adultes et à 25,8% 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% en 2015) dans un contexte de croissance de la liste d'attente adulte jusqu'en 2013. 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 9 % 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 (82% ont moins de 56 ans et 27,3% moins de 18 ans) que chez l'ensemble des inscrits et sont plus souvent des femmes (9,8% du total des inscrits de sexe féminin versus 3,2% du total des inscrits de sexe masculin). Dans 28,2% des greffes réalisées via la priorité super-urgence, les malades n'ont pas été greffés en isogroupe sanguin.

En 2015, parmi les 154 malades pour lesquels une SU a été accordée, 118 ont pu être greffés et 19 malades (12,3 %) sont décédés en attente ou sont sortis de liste pour aggravation. Enfin 17 sont sortis de liste pour amélioration. Le taux d'IC de greffe atteint 72% dès 3 mois d'attente et 86% à 12 mois. Le taux d'IC de décès ou de sortie de liste est de 12% à 3 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 271 malades en 2015 (contre 264 en 2014 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 280 +/- 20 depuis 4 ans avec une fréquence de demandes acceptées entre 83 et 86%. 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 9-10%. Cinq composantes experts concernaient des enfants en 2015. Les malades bénéficiant d'une composante experts sont plus âgés (15,1% ont 66 ans ou plus versus 10,3% du total des inscrits), plus souvent en attente d'une retransplantation (10% versus 6,6%) et plus souvent des femmes (13,5% du total des inscrits de sexe féminin versus 7,1% du total des inscrits de sexe masculin). L'octroi d'une dérogation de groupe est devenu exceptionnel avec 1,3% de dérogation en groupe compatible parmi les demandes de composantes acceptées en 2015 (contre plus de 20% avant 2010).

Parmi les 271 malades pour lesquels une demande de composante experts a été accordée en 2015, 186 (68,6%) ont pu être greffés dans l'année contre 264 des 310 malades (87,5%) dont la demande a été acceptée en 2014 mais avec un recul plus important. Indépendamment de l'année de la demande de composante experts, 229 greffes via la composante expert ont été réalisées en 2015 soit 15 greffes de plus qu'en 2014. Pour la période 2010-2015, 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 55% et 69% 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 2015, 26,6% 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.

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 6 greffes cette année contre 10 à 14 greffes par an entre 2011 et 2013.

Le greffon « Hors tour » correspond à une attribution équiée 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, qui a pour but d'optimiser le choix du receveur en cas de greffon à critères élargis, a concerné 78 greffons en 2015 contre 79 en 2011 et 72 en 2014, 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

	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hors tour	41	3,8	79	7,0	72	6,3	61	5,0	72	5,7	78	5,9
Local	366	34,3	60	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Priorité greffes multiples	6	0,6	14	1,2	10	0,9	14	1,1	7	0,6	8	0,6
Priorité pédiatrique	44	4,1	43	3,8	34	3,0	42	3,4	36	2,9	40	3,0
Protocole DDAC	3	0,3	4	0,4	3	0,3	2	0,2	4	0,3	8	0,6
Score National	463	43,4	774	68,4	853	74,6	931	76,2	989	78,3	1038	78,0
Split	21	2,0	45	4,0	51	4,5	42	3,4	39	3,1	36	2,7
Super Urgence	123	11,5	112	9,9	121	10,6	129	10,6	116	9,2	123	9,2
Total	1067	100,0	1131	100,0	1144	100,0	1221	100,0	1263	100,0	1331	100,0

*Hors tour : greffe hépatique en attribution équiée 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 01/03/2016

Tableau F15. Evolution des demandes de priorité (2011-2015)

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	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%	5%
	2015	320	305	274	271	86%	7%
Super-Urgence	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%
	2015	171	162	160	154	94%	49%

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

Le tableau F15 présente les demandes de priorités selon l'année de demande de 2011 à 2015. Le tableau F16 décrit les caractéristiques des malades dont les demandes de priorité ont été acceptées en 2015 tandis que le tableau F17 présente le devenir de ces malades selon l'année de la demande de la priorité (date de point 31/12/2015). 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 2015 selon le type de priorité

	Super-urgence		Composante experts	
	N	%	N	%
Age de sortie				
0-17 ans	42	27,3	5	1,8
18-45 ans	60	39,0	69	25,5
46-55 ans	24	15,6	68	25,1
56-65 ans	17	11,0	88	32,5
>65 ans	11	7,1	41	15,1
Sexe du receveur				
Féminin	82	53,2	113	41,7
Masculin	72	46,8	158	58,3
Groupe sanguin du receveur				
A	54	35,1	118	43,5
AB	6	3,9	5	1,8
B	27	17,5	26	9,6
O	67	43,5	122	45,0
Retransplantation				
Non	109	70,8	244	90,0
Oui	45	29,2	27	10,0
Total	154	100,0	271	100,0

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

Pour les patients greffés uniquement :

	Super-urgence		Composante experts	
	N	%	N	%
Grefe isogroupe				
Non	33	28,2	2	1,3
Oui	84	71,8	156	98,7
Total	117	100	158	100

Tableau F17. Devenir des malades au 31 décembre 2015 dont la demande de priorité en 'super-urgence' ou en 'urgence' a été acceptée en 2014 ou 2015 selon l'âge du receveur

			Devenir des malades						Total
			Sortie de liste pour aggravation	Sortie de liste pour amélioration	Attente	Décès en liste d'attente	Autre	Greffe	
2014	Adulte	Dérogation de groupe	0	0	0	2	0	15	17
		Super-urgence	2	17	0	15	0	82	116
		Composante experts	1	2	5	23	1	220	252
	Enfant < 18	Dérogation de groupe	0	0	0	0	0	1	1
		Super-urgence	1	3	0	1	0	34	39
		Composante experts	0	0	1	0	0	11	12
	Total			4	22	6	41	1	363	437
2015	Adulte	Dérogation de groupe	1	0	1	3	0	10	15
		Super-urgence	1	13	0	15	0	83	112
		Composante experts	7	3	56	17	0	183	266
	Enfant < 18	Dérogation de groupe	0	0	0	0	0	1	1
		Super-urgence	0	4	0	3	0	35	42
		Composante experts	0	0	2	0	0	3	5
	Total			9	20	59	38	0	315	441

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

Tableau F18. Devenir des malades selon la dernière priorité active par année de sortie* de la liste d'attente (2012-2015)

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	%	
2012	Sortie de liste pour aggravation hors maladie initiale	1	3,8	4	15,4	0	NA	21	80,8	26
	Sortie de liste pour aggravation de la maladie initiale	2	2,4	6	7,1	0	NA	76	90,5	84
	Sortie de liste pour amélioration	6	7,0	3	3,5	0	NA	77	89,5	86
	Décès en liste d'attente	19	10,4	15	8,2	0	NA	149	81,4	183
	Décision personnelle du malade	0	NA	1	5,3	0	NA	18	94,7	19
	Greffe	120	10,3	204	17,6	0	NA	837	72,1	1161
2013	Sortie de liste pour aggravation hors maladie initiale	0	NA	0	NA	0	NA	21	100,0	21
	Sortie de liste pour aggravation de la maladie initiale	2	2,1	7	7,4	0	NA	86	90,5	95
	Sortie de liste pour amélioration	11	15,7	0	NA	0	NA	59	84,3	70
	Annulation	0	NA	0	NA	0	NA	1	100,0	1
	Décès en liste d'attente	11	5,3	22	10,6	0	NA	175	84,1	208
	Décision personnelle du malade	0	NA	1	4,2	0	NA	23	95,8	24
	Greffé à l'étranger	0	NA	0	NA	0	NA	1	100,0	1
	Greffe	130	10,5	254	20,5	0	NA	856	69,0	1241
2014	Sortie de liste pour aggravation hors maladie initiale	0	NA	0	NA	0	NA	18	100,0	18
	Sortie de liste pour aggravation de la maladie initiale	2	1,7	6	5,0	0	NA	112	93,3	120
	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	10,6	0	NA	181	83,8	216
	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
2015	Sortie de liste pour aggravation hors maladie initiale	1	3,3	4	13,3	0	NA	25	83,3	30
	Sortie de liste pour aggravation de la maladie initiale	0	NA	2	2,2	0	NA	90	97,8	92
	Sortie de liste pour amélioration	7	6,5	3	2,8	0	NA	98	90,7	108
	Annulation	0	NA	0	NA	0	NA	2	100,0	2
	Décès en liste d'attente	19	10,5	18	9,9	0	NA	144	79,6	181
	Décision personnelle du malade	0	NA	2	10,5	0	NA	17	89,5	19
	Greffe	124	9,2	229	16,9	0	NA	1002	73,9	1355

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

NA= Non Applicable

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

Activité de greffe hépatique

En 2015, 1 355 greffes hépatiques ont été réalisées, soit un gain de 75 greffes par rapport à 2014 et 263 par rapport à 2010 (+24% en 5 ans), portant le taux de greffe à 20,4 pmh, proche du taux observé aux Etats Unis (22,2 pmh en 2015). Quinze de ces greffes ont été réalisées à partir d'un donneur vivant (entre 9 et 17 greffes/an depuis 2008), 9 dans le cadre d'une greffe en domino (contre 19 en 2011) et 76 à partir d'un foie partagé prélevé sur donneur décédé (contre 85 en 2014), se déclinant en 38 greffes d'hémi-greffons droits et 38 greffes d'hémi-greffons gauches, 37 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 3 dernières années avec une chute de 30,8 % depuis 2012 du nombre de greffons issus d'un partage hépatique. Treize équipes adultes sur les 18 autorisées ont réalisé des greffes hépatiques à partir d'un partage hépatique, principalement les équipes d'Ile-de-France (70% de l'activité).

L'écart entre les indications cirrrose et CHC se resserre, les greffes pour CHC représentant désormais 35-36% des greffes (contre 30% en 2013) alors que les patients présentant une cirrrose isolée représentent 38-39% des greffes. La répartition des classes de MELD parmi les malades inscrits pour cirrrose s'est modifiée depuis 2 ans avec une baisse de 38% à 28% des patients avec MELD \geq 35. Une partie des malades inscrits pour cirrrose isolée est finalement greffée via la composante experts, la valeur du MELD n'étant pas représentative de la gravité de leur maladie hépatique.

Vingt-une équipes ont réalisé des greffes en 2015, dont 4 avec une orientation pédiatrique exclusive et 13 avec une orientation adulte exclusive. Deux des 17 équipes à orientation adulte ont réalisé moins de 25 greffes en 2015. Six équipes ont réalisé les 15 greffes à partir de donneurs vivants en 2015, dont 10 pour des receveurs pédiatriques (contre 2 en 2014). Quatre des 5 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 (67 receveurs adultes de foie gauche sur 94 greffes à partir d'un donneur vivant). Les donneurs sont dans 11 cas un ascendant direct (père, mère), dans 2 cas un descendant direct (fils, fille), dans 1 cas un collatéral indirect et dans 1 cas une personne ayant un lien affectif étroit et durable.

En 2015, 8 greffes hépatiques ont été réalisées à partir d'un prélèvement sur donneur décédé après arrêt circulatoire. Deux greffes ont été réalisées à partir d'un donneur décédé après arrêt circulatoire suite à un arrêt cardiaque inopiné (DDAC_ACI) sur 2 sites, portant à 19 le nombre total de greffes dans le cadre de ce programme ouvert au prélèvement et à la greffe hépatique depuis janvier 2010. En décembre 2014, le programme de prélèvement sur donneurs décédés après arrêt circulatoire suite à la limitation ou l'arrêt des thérapeutiques (DDAC_LAT) a débuté en région Rhône-Alpes et en Ile de France permettant la réalisation avec succès de 6 greffes hépatiques supplémentaires.

L'évolution du nombre de greffes hépatiques combinées a augmenté significativement en 2015 avec 83 greffes combinées contre 50 à 65 greffes par an entre 2007 et 2013 puis 72 greffes en 2014. La combinaison principale concerne les greffes foie-rein représentant désormais 89% des greffes combinées et surtout une progression de 80 % en 3 ans. 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 les années 2014 et 2015 se distinguent par une diminution de ce type de greffe. Les 3 greffes intestinales ont été combinées avec une greffe hépatique.

Tableau F19. Evolution du nombre de greffes hépatiques

Année de greffe	Total greffe
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
2015	1355

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

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

Indication	2010			2011			2012			2013			2014			2015		
	N	%	pmh	N	%	pmh	N	%	pmh	N	%	pmh	N	%	pmh	N	%	pmh
Cirrhose alcoolique																		
Cirrhose alcoolique	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	363	26,8	0,0
Cirrhose post-hépatite (B, C ou D)																		
Cirrhose post-hépatite C	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	74	5,5	0,0
Cirrhose post-hépatite B ou B+D	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	17	1,3	0,0
Tumeur hépatique																		
Carcinome hépatocellulaire	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	383	28,3	0,0
Autre tumeur maligne	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	15	1,1	0,0
Autre tumeur bénigne	2	0,2	0,0	2	0,2	0,0	3	0,3	0,0	2	0,2	0,0	0	0,0	0	2	0,1	0,0
Défaillance hépatique aigue																		
Hépatite fulminante	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	42	3,1	0,0
Autre insuffisance hépatite aigue	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	14	1,0	0,0
Pathologie biliaire																		
Cirrhose d'origine biliaire	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	49	3,6	0,0
Atrésie des voies biliaires	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	24	1,8	0,0
Cholangite sclérosante	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	34	2,5	0,0
Maladie congénitale des voies biliaires	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	7	0,5	0,0
Autre cause																		
Pathologie métabolique	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	55	4,1	0,0
Cirrhose auto-immune	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	28	2,1	0,0
Autre cause de cirrhose	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	41	3,0	0,0
Autre pathologie	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	92	6,8	0,0
Retransplantation élective ou non																		
Retransplantation en urgence	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	35	2,6	0,0
Retransplantation élective	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	80	5,9	0,0
Total	1092	100,0	16,9	1164	100,0	17,9	1161	100,0	17,7	1241	100,0	18,9	1280	100,0	19,3	1355	100,0	20,4

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		
2013	Receveur adulte	Domino	1	1	5	7	
		Décédé	42	5	1098	1145	
		Vivant	1	5	0	6	
		Total	44	11	1103	1158	
	Receveur enfant	Décédé	0	42	34	76	
		Vivant	0	7	0	7	
		Total	0	49	34	83	
	Total			44	60	1137	1241
	2014	Receveur adulte	Domino	0	0	5	5
Décédé			41	3	1143	1187	
Vivant			0	8	0	8	
Total			41	11	1148	1200	
Receveur enfant		Décédé	1	40	35	76	
		Vivant	0	4	0	4	
		Total	1	44	35	80	
Total			42	55	1183	1280	
2015		Receveur adulte	Domino	0	0	9	9
	Décédé		36	3	1209	1248	
	Vivant		1	4	0	5	
	Total		37	7	1218	1262	
	Receveur enfant	Décédé	2	35	46	83	
		Vivant	0	10	0	10	
		Total	2	45	46	93	
	Total			39	52	1264	1355

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

Tableau F22. Inscription et greffe hépatiques effectuées par équipe en activité en 2015

Equipe de greffe	En attente au 1er janvier	Nouveaux inscrits	Total greffe 2015	Donneur vivant hors domino	Donneur vivant domino	Foie partagé donneur décédé	Taux de croissance 2014-2015 (%)
Besançon (A)	17	51	31	0	0	0	19,2
Bordeaux (A+P)	54	81	70	0	2	0	18,6
Clermont-Ferrand (A+P)	27	29	19	0	0	0	-5,0
Clichy Beaujon (AP-HP) (A)	90	124	118	0	0	6	19,2
Créteil Henri Mondor (AP-HP) (A)	73	121	78	0	3	7	-2,5
Grenoble (A)	54	63	46	0	0	0	-20,7
Le Kremlin Bicêtre (AP-HP) (P)	38	42	34	4	0	14	9,7
Lille (A)	41	98	75	0	0	1	15,4
Lyon (HCL) (A)	111	103	76	0	0	7	-2,6
Lyon (HCL) (P)	7	12	13	3	0	4	1200
Marseille Conception (APM) (A)	53	84	51	0	0	2	-3,8
Marseille Timone enfants (APM) (P)	2	6	8	0	0	3	-11,1
Montpellier (A)	72	112	87	0	0	1	2,4
Nice (A)	29	38	22	0	0	0	-8,3
Paris Necker-Enfants Malades (AP-HP) (P)	10	29	26	3	0	14	62,5
Paris Pitié-Salpêtrière (AP-HP) (A)	210	155	110	1	1	5	13,4
Rennes (A+P)	92	160	122	1	0	3	3,4
Strasbourg (A+P)	58	103	84	0	1	0	1,2
Toulouse (A)	48	67	53	0	0	0	15,2
Tours (A)	84	111	87	0	0	2	-12,1
Villejuif Paul Brousse (AP-HP) (A)	126	167	145	3	2	7	9,0
Total	1296	1756	1355	15	9	76	5,9

*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 01/03/2016

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

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Besançon (A)	21	22	26	24	26	31
Bordeaux (A+P)	41	33	47	56	59	70
Caen	37	33	13	0	0	0
Clermont-Ferrand (A+P)	16	14	19	19	20	19
Clichy Beaujon (AP-HP) (A)	118	110	103	98	99	118
Créteil Henri Mondor (AP-HP) (A)	58	69	84	96	80	78
Grenoble (A)	38	38	51	42	58	46
Le Kremlin Bicêtre (AP-HP) (P)	35	37	39	34	31	34
Lille (A)	41	46	48	58	65	75
Lyon (HCL) (A)	75	70	71	79	78	76
Lyon (HCL) (P)	0	0	0	0	1	13
Marseille Conception (APM) (A)	47	48	54	49	53	51
Marseille Timone enfants (APM) (P)	5	11	6	12	9	8
Montpellier (A)	48	65	69	70	85	87
Nice (A)	20	21	20	22	24	22
Paris Necker-Enfants Malades (AP-HP) (P)	17	17	22	22	16	26
Paris Pitié-Salpêtrière (AP-HP) (A)	144	135	119	116	97	110
Rennes (A+P)	103	108	105	117	118	122
Strasbourg (A+P)	58	63	61	68	83	84
Toulouse (A)	36	38	28	40	46	53
Tours (A)	0	49	61	89	99	87
Villejuif Paul Brousse (AP-HP) (A)	134	137	115	130	133	145
Total	1092	1164	1161	1241	1280	1355

* 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	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cœur-Foie	4	7	6	7	2	5
Cœur/Poumons-Foie	0	0	0	0	0	0
Foie-Intestin	4	4	1	1	3	3
Foie-Intestin-Pancréas	0	0	1	1	0	0
Foie-Intestin-Rein	0	1	1	0	0	0
Foie-Pancréas	0	0	0	0	1	0
Foie-Rein	40	48	41	43	63	74
Poumon-Foie	3	5	4	7	3	1

* bloc multiviscéral

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

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
2015	1	14

*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 01/03/2016

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

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Lien de parenté						
Donneur ascendant direct (père, mère)	10	8	4	9	5	11
Donneur collatéral direct (frère, soeur)	2	3	2	0	1	0
Donneur conjoint	2	2	0	1	1	0
Donneur collatéral indirect (cousin germain, oncle, tante)	0	0	0	1	0	1
Donneur descendant direct (fils, fille)	3	1	3	2	5	2
Lien affectif étroit et stable	0	0	0	0	0	1
Age du receveur						
Receveur adulte	8	7	5	6	8	5
Receveur enfant	9	7	4	7	4	10
Total	17	14	9	13	12	15

Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

Greffe hépatique à partir de donneur décédé après arrêt circulatoire

Tableau F27. Nombre de greffes hépatiques à partir de donneur DDAC par équipe par type de donneur et par année (2010-2015)

	Année de greffe							Total
	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
	DDAC_ACI	DDAC_ACI	DDAC_ACI	DDAC_ACI	DDAC_ACI	DDAC_ACI	DDAC_LAT	
Clichy Beaujon (AP-HP) (A)	0	3	2	0	0	0	0	5
Créteil Henri Mondor (AP-HP) (A)	0	0	0	0	1	0	0	1
Lyon (HCL) (A)	0	0	0	0	2	1	1	4
Paris Pitié-Salpêtrière (AP-HP) (A)	3	2	0	2	1	1	5	14
Villejuif Paul Brousse (AP-HP) (A)	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	3	5	3	2	4	2	6	25

DDAC_ACI = Donneur décédé après arrêt circulatoire suite à un arrêt cardiaque inopiné

DDAC_LAT=Donneur décédé après arrêt circulatoire suite à la limitation ou l'arrêt des thérapeutiques

Survie post greffe

Globalement, la survie du receveur après une greffe hépatique réalisée entre 1993 et 2014 est de 93,4% à 1 mois, 84,7% à 1 an, de 73,2% à 5 ans et 62,4% à 10 ans. La survie du greffon après une première greffe hépatique est respectivement de 90,6%, 81,3%, 69,1% et 57,6%. 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 pour les greffes réalisées après 2000. L'analyse univariée de la survie 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. Pour la période la plus récente 2011-2014, les taux de survie à 1 mois et 1 an sont les plus hauts jamais observés, respectivement à 95,3% et 86,9%, sans être significativement différents de la cohorte 2008-2010, 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 comparée 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 (52,2% et 43% de survie patients à 5 ans).

Tableau F28. Répartition des malades déclarés vivants, en fonction du délai écoulé depuis les dernières nouvelles : état de la base au 31 décembre 2015 des malades ayant eu une greffe hépatique entre 1993 et 2014

	Nombre total de dossiers	Ancienneté des dernières nouvelles (en % de dossiers)		
		0-1 an (%)	1-2 ans (%)	> 2 ans* (%)
Besançon (A)	259	98,5	1,5	0,0
Bordeaux (A+P)	374	70,6	25,7	3,7
Caen	243	93,4	6,6	0,0
Clermont-Ferrand (A+P)	125	96,0	4,0	0,0
Clichy Beaujon (AP-HP) (A)	800	86,3	13,8	0,0
Créteil Henri Mondor (AP-HP) (A)	655	92,7	2,7	4,6
Grenoble (A)	302	98,3	1,7	0,0
Le Kremlin Bicêtre (AP-HP) (P)	408	95,1	4,9	0,0
Lille (A)	458	73,1	26,6	0,2
Limoges	20	100,0	0,0	0,0
Lyon (HCL) (A+P)	1076	59,8	38,4	1,9
Marseille Conception (APM) (A)	403	77,4	22,6	0,0
Marseille Timone enfants (APM) (P)	63	81,0	19,0	0,0
Montpellier (A)	593	62,9	37,1	0,0
Nancy FA	9	100,0	0,0	0,0
Nice (A)	234	62,0	29,9	8,1
Paris Necker-Enfants Malades (AP-HP)	132	100,0	0,0	0,0
Paris Pitié-Salpêtrière (AP-HP) (A)	945	98,9	1,0	0,1
Rennes (A)	964	93,4	6,5	0,1
Strasbourg	632	99,8	0,2	0,0
Toulouse (A)	377	96,3	3,7	0,0
Tours (A)	281	70,5	29,5	0,0
Villejuif Paul Brousse (AP-HP) (A)	1445	75,7	5,3	19,0
Total	10798	83,2	13,4	3,3

* 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

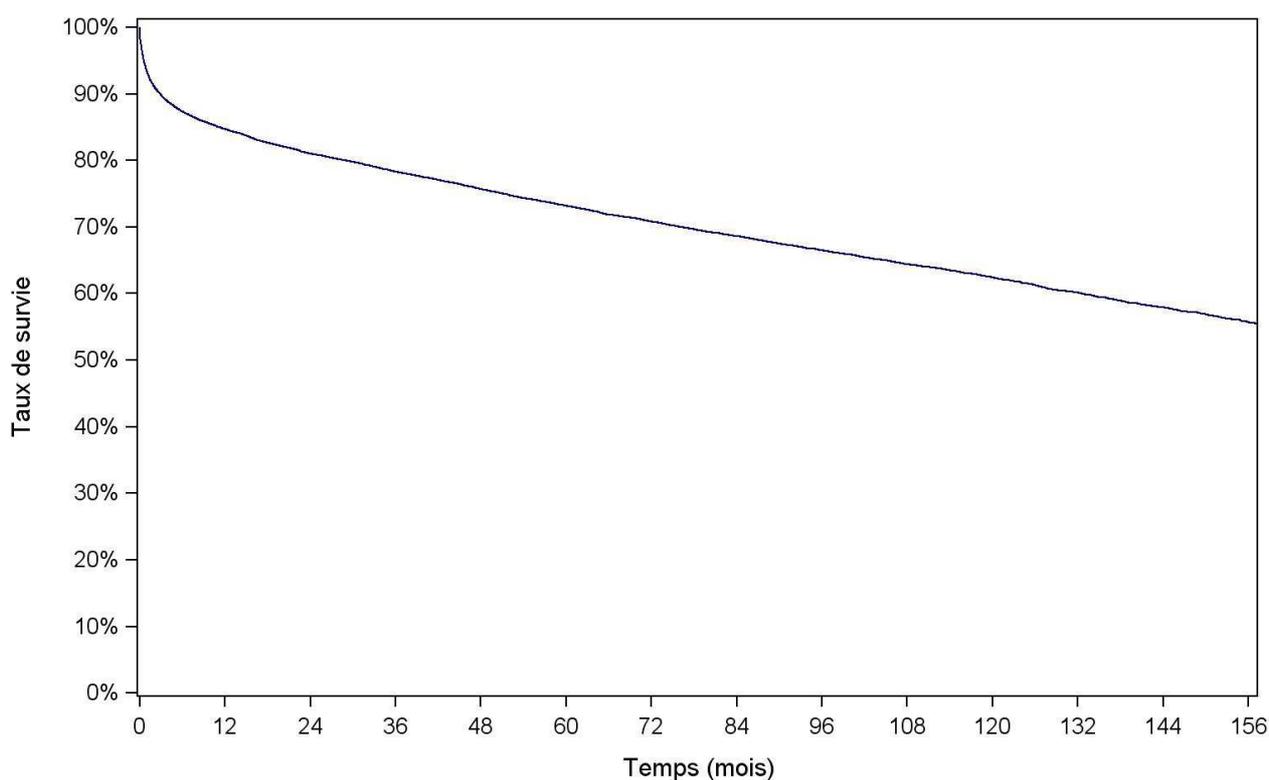
Données extraites de CRISTAL le 01/03/2015

**** 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 01/03/2016

Le pourcentage de malades, pour lesquels le suivi n'est pas renseigné depuis plus de 2 ans ou est manquant concerne 3,3% des dossiers en 2015 et celui pour lesquels le suivi n'est pas renseigné depuis plus d'un an et moins de deux ans est de 13,4%. Ce pourcentage est cependant extrêmement variable d'une équipe à l'autre.

Figure F5. Survie globale du receveur après greffe hépatique (1993-2014)



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)
1993-2014**	17451	93,4% [93,0% - 93,8%]	84,7% [84,2% - 85,2%]	73,2% [72,5% - 73,8%]	62,4% [61,5% - 63,2%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		16261	14593	9326	4823	1885	

[] : Intervalle de confiance

NO : non observable

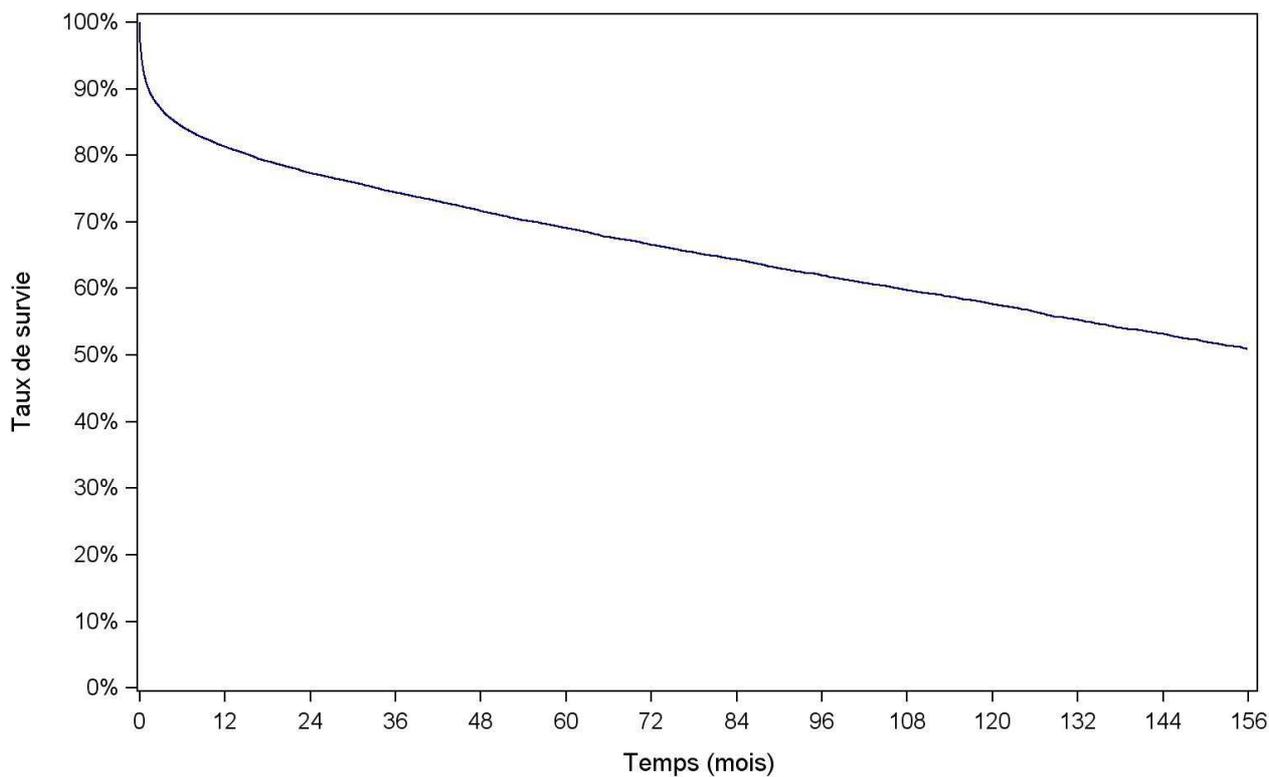
* : Nombre de malades restant à observer pour chaque temps et pour lesquels aucun évènement ni censure n'est survenu

** Pour l'année 2014, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2^{ème} semestre 2014, 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 2011-2014 dont les malades greffés en 2014 ont seulement 1 an de suivi dans Cristal).

Figure F6. Survie globale du greffon après une première greffe hépatique (1993-2014)



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)
1993-2014**	1745	90,6%	81,3%	69,1%	57,6%	NO	NO
	1	[90,2% - 91,1%]	[80,7% - 81,9%]	[68,4% - 69,8%]	[56,8% - 58,5%]		
nombre de sujets à risque*		15783	14007	8806	4455	1702	

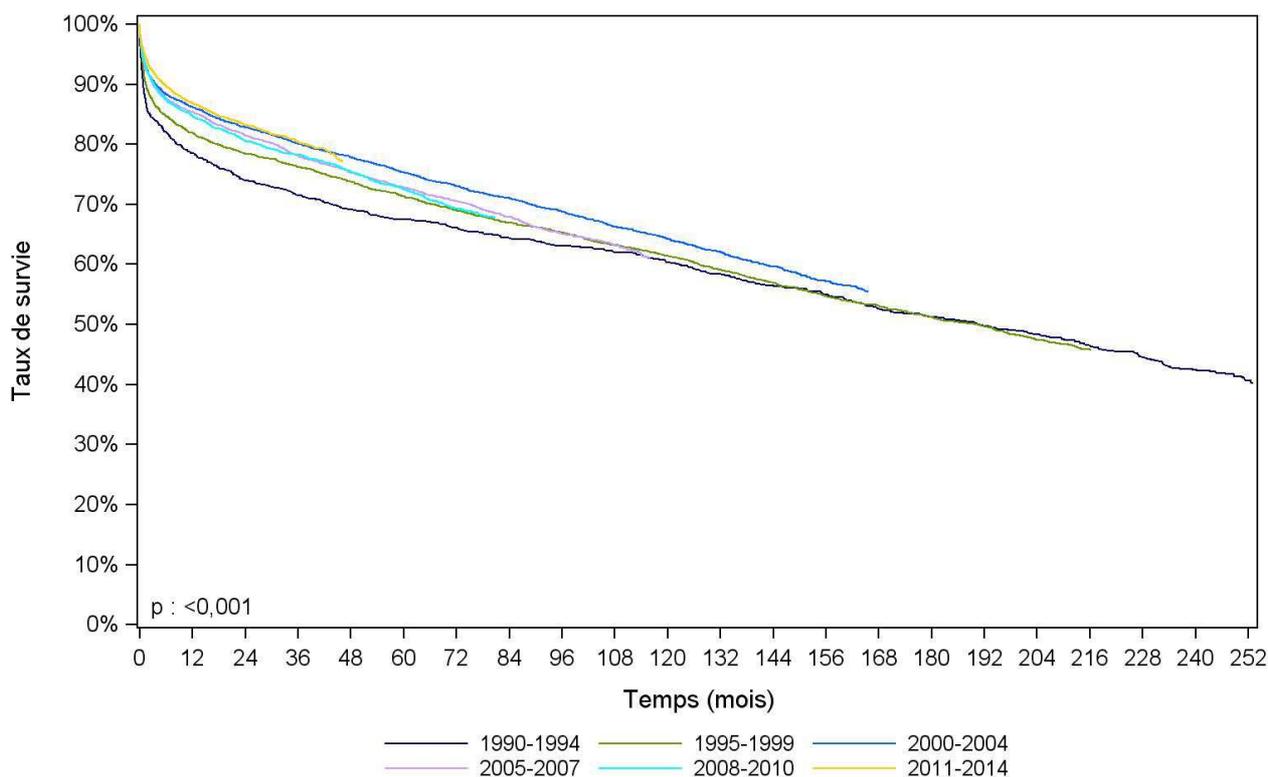
[] : Intervalle de confiance

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 2014, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2^{ème} semestre 2014, 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 (1990-2014)



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)
1990-1994	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% [48,4% - 54,4%]	191,5 [166,8 - 213,7]
nombre de sujets à risque*		1005	887	752	632	457	
1995-1999	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%]	51,2% [49,3% - 53,0%]	190,3 [175,7 - 200,2]
nombre de sujets à risque*		2762	2471	2125	1701	1271	
2000-2004	3843	93,9% [93,1% - 94,6%]	86,2% [85,0% - 87,2%]	75,3% [73,9% - 76,6%]	64,2% [62,6% - 65,7%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		3605	3304	2818	2238	157	
2005-2007	2826	93,5% [92,6% - 94,4%]	85,4% [84,0% - 86,6%]	72,8% [71,2% - 74,4%]	NO	NO	NO
nombre de sujets à risque*		2642	2409	1999	252	0	
2008-2010	2848	94,1% [93,2% - 94,9%]	84,7% [83,3% - 86,0%]	72,5% [70,8% - 74,1%]	NO	NO	NO
nombre de sujets à risque*		2674	2401	1632	0	0	
2011-2014**	3770	95,3% [94,6% - 95,9%]	86,9% [85,7% - 87,9%]	NO	NO	NO	NO
nombre de sujets à risque*		3573	3121	0	0	0	

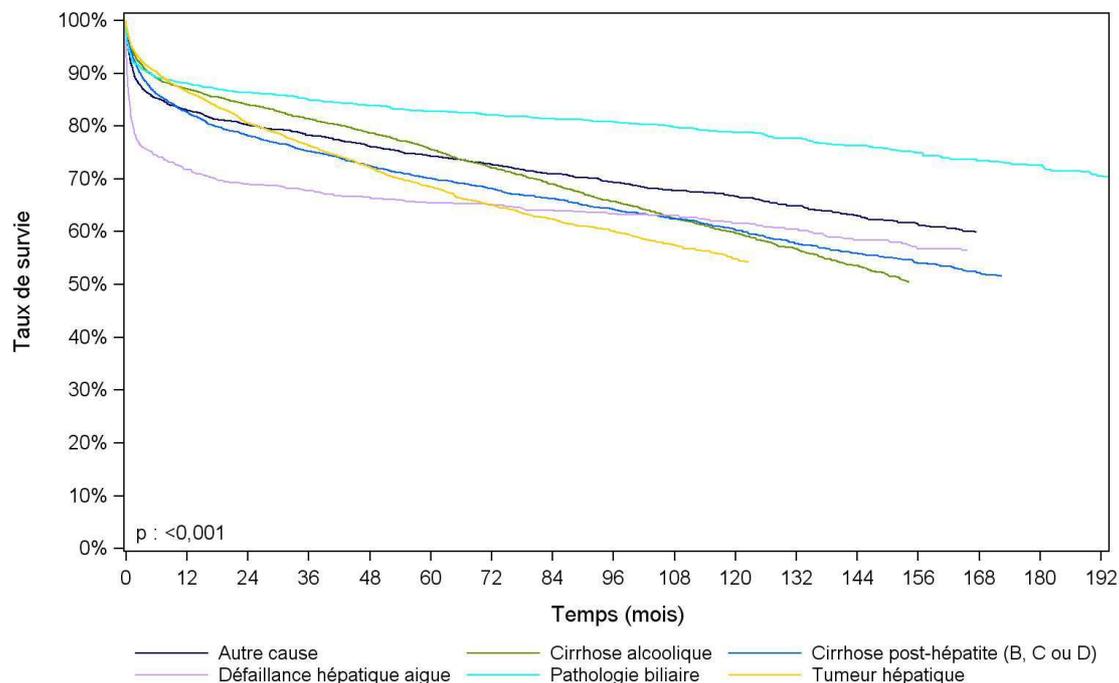
[] : Intervalle de confiance

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 2014, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2^{ème} semestre 2014, 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 (1993-2014)**



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)
Autre cause	2732	91,9% [90,8% - 92,8%]	83,0% [81,6% - 84,4%]	74,3% [72,6% - 76,0%]	66,7% [64,7% - 68,6%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		2502	2231	1502	807	360	
Cirrhose alcoolique	5035	95,0% [94,4% - 95,6%]	87,0% [86,0% - 87,9%]	75,6% [74,3% - 76,8%]	59,7% [58,1% - 61,3%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		4778	4333	2748	1348	446	
Cirrhose post-hépatite (B, C ou D)	3212	94,2% [93,3% - 95,0%]	82,7% [81,4% - 84,0%]	70,1% [68,5% - 71,7%]	60,3% [58,4% - 62,2%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		3019	2641	1838	1058	419	
Défaillance hépatique aiguë	1031	81,7% [79,2% - 83,9%]	71,8% [68,9% - 74,5%]	65,5% [62,4% - 68,3%]	61,6% [58,3% - 64,8%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		831	714	486	286	124	
Pathologie biliaire	1822	93,0% [91,7% - 94,0%]	88,1% [86,5% - 89,5%]	82,8% [80,9% - 84,5%]	78,8% [76,6% - 80,7%]	72,6% [69,9% - 75,0%]	NO
nombre de sujets à risque*		1688	1587	1172	746	361	
Tumeur hépatique	3619	95,2% [94,5% - 95,9%]	86,5% [85,4% - 87,6%]	68,5% [66,8% - 70,1%]	54,8% [52,7% - 56,9%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		3443	3087	1580	578	175	

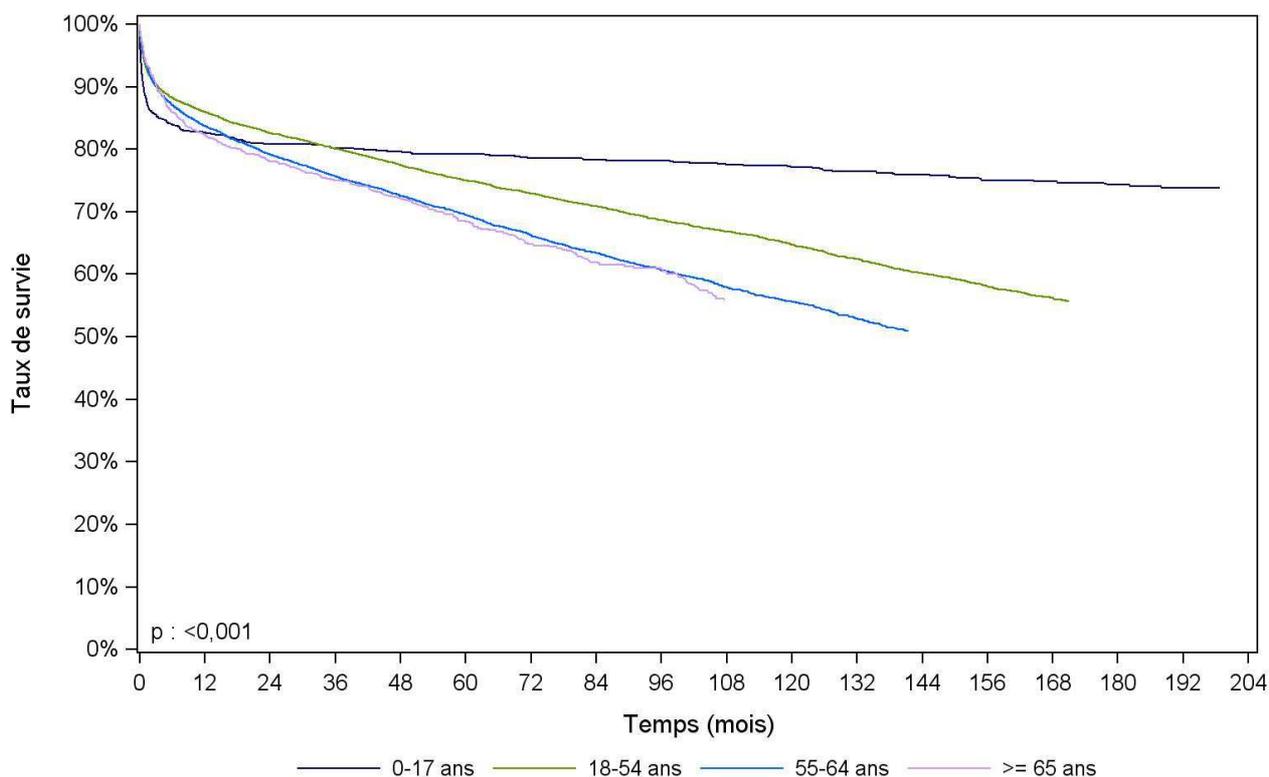
[] : Intervalle de confiance

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 2014, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2^{ème} semestre 2014, 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 (1993-2014)**



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)
0-17 ans	1458	88,6% [86,8% - 90,1%]	82,6% [80,6% - 84,5%]	79,2% [77,0% - 81,2%]	77,1% [74,8% - 79,3%]	74,3% [71,7% - 76,8%]	NO
nombre de sujets à risque*		1285	1188	885	570	286	
18-54 ans	9035	93,6% [93,0% - 94,1%]	86,0% [85,2% - 86,7%]	75,0% [74,1% - 75,9%]	64,7% [63,6% - 65,8%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		8431	7683	5225	2877	1182	
55-64 ans	5843	94,2% [93,6% - 94,8%]	83,7% [82,8% - 84,6%]	69,5% [68,2% - 70,7%]	55,6% [54,0% - 57,1%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		5496	4825	2797	1238	388	
>= 65 ans	1115	94,3% [92,8% - 95,5%]	82,4% [80,0% - 84,5%]	68,4% [65,3% - 71,3%]	NO	NO	NO
nombre de sujets à risque*		1049	897	419	138	29	

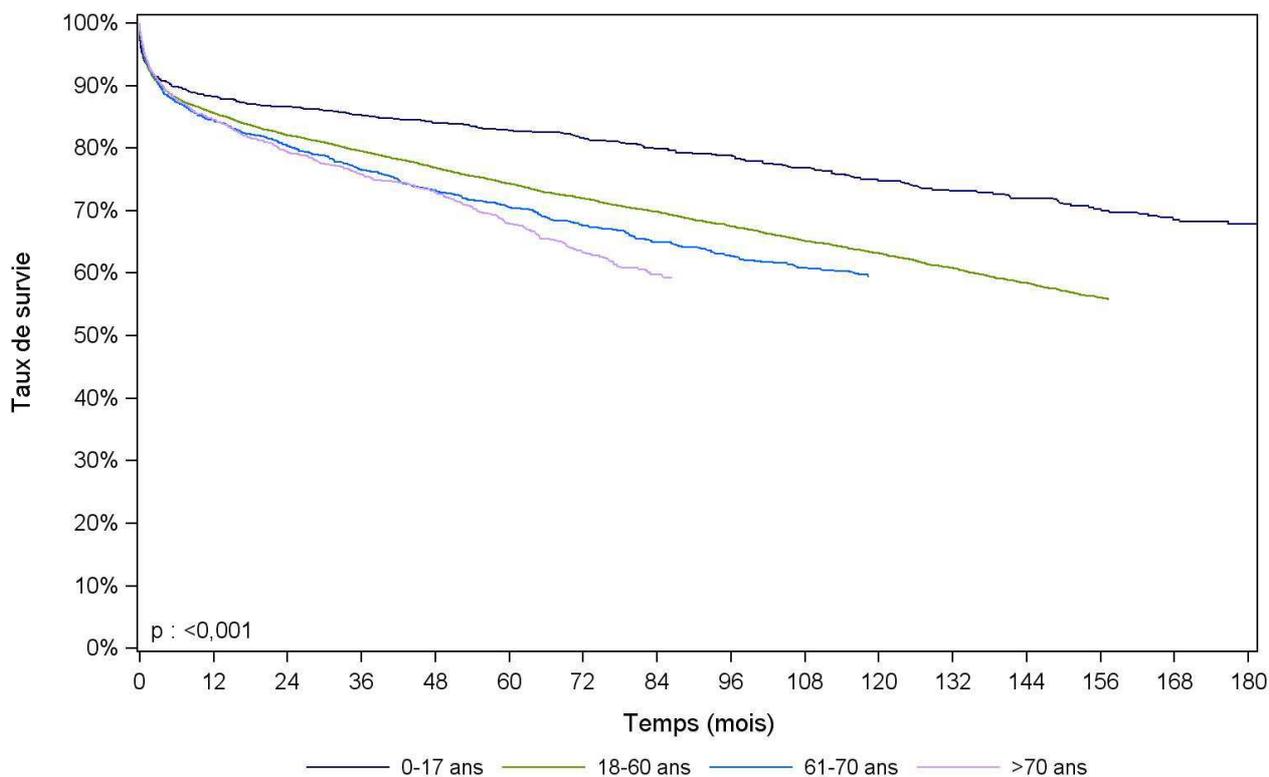
[] : Intervalle de confiance

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 2014, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2^{ème} semestre 2014, 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 (1993-2014)**



Classe donneur(ans)	d'âge	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)
0-17 ans		1020	93,6% [91,9% - 95,0%]	88,3% [86,1% - 90,1%]	82,8% [80,3% - 85,1%]	74,7% [71,5% - 77,5%]	67,9% [64,0% - 71,4%]	NO
nombre de sujets à risque*			951	887	661	391	176	
18-60 ans		1073	93,8% [93,3% - 94,2%]	85,6% [84,9% - 86,3%]	74,3% [73,5% - 75,2%]	63,2% [62,1% - 64,2%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*			10044	9086	6090	3115	974	
61-70 ans		2120	94,1% [93,0% - 95,1%]	84,5% [82,8% - 85,9%]	70,5% [68,4% - 72,6%]	NO	NO	NO
nombre de sujets à risque*			1988	1764	906	306	58	
>70 ans		1860	94,6% [93,5% - 95,6%]	84,6% [82,9% - 86,1%]	67,8% [65,2% - 70,3%]	NO	NO	NO
nombre de sujets à risque*			1757	1531	539	83	2	

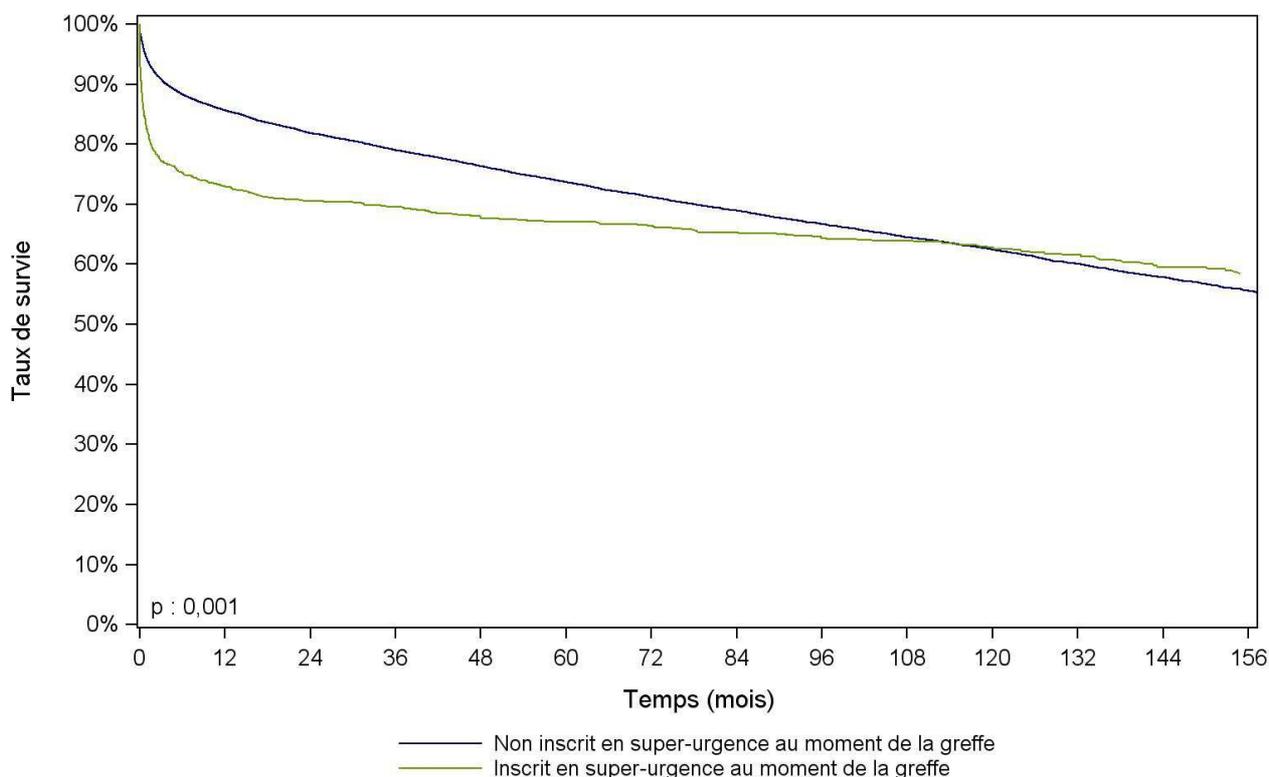
[] : Intervalle de confiance

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 2014, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2^{ème} semestre 2014, 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 (1993-2014)**



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)
Non inscrit en super-urgence au moment de la greffe	1613	94,3% [93,9% - 94,6%]	85,7% [85,1% - 86,2%]	73,7% [73,0% - 74,4%]	62,4% [61,5% - 63,3%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		15185	13660	8730	4502	1761	
Inscrit en super-urgence au moment de la greffe	1318	82,5% [80,4% - 84,5%]	73,0% [70,5% - 75,3%]	67,1% [64,4% - 69,6%]	62,8% [59,8% - 65,6%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		1076	933	596	321	124	

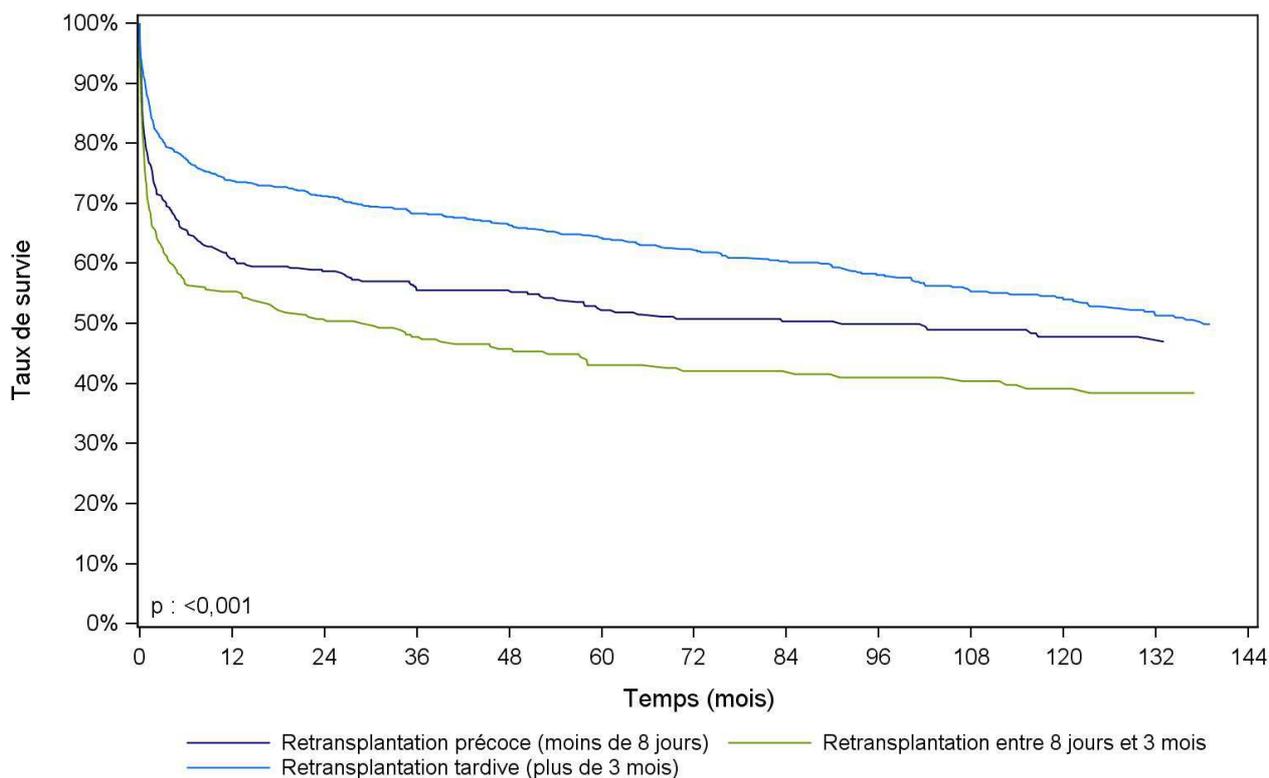
[] : Intervalle de confiance

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 2014, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2^{ème} semestre 2014, 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 (1993-2014)**



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)
Retransplantation précoce (moins de 8 jours)	403	78,5% [74,2% - 82,2%]	60,8% [55,8% - 65,3%]	52,2% [47,0% - 57,1%]	47,7% [42,3% - 53,0%]	NO	91,2 [50,4 - 152,1]
nombre de sujets à risque*		314	240	152	75	20	
Retransplantation entre 8 jours et 3 mois	294	71,0% [65,4% - 75,8%]	55,3% [49,4% - 60,8%]	43,0% [37,2% - 48,8%]	39,1% [33,1% - 45,0%]	NO	28,8 [8,6 - 58,0]
nombre de sujets à risque*		208	160	94	57	24	
Retransplantation tardive (plus de 3 mois)	909	87,9% [85,6% - 89,8%]	73,7% [70,7% - 76,5%]	64,2% [60,9% - 67,3%]	54,0% [50,1% - 57,7%]	NO	138,3 [121,2 - 188,8]
nombre de sujets à risque*		796	662	404	193	74	

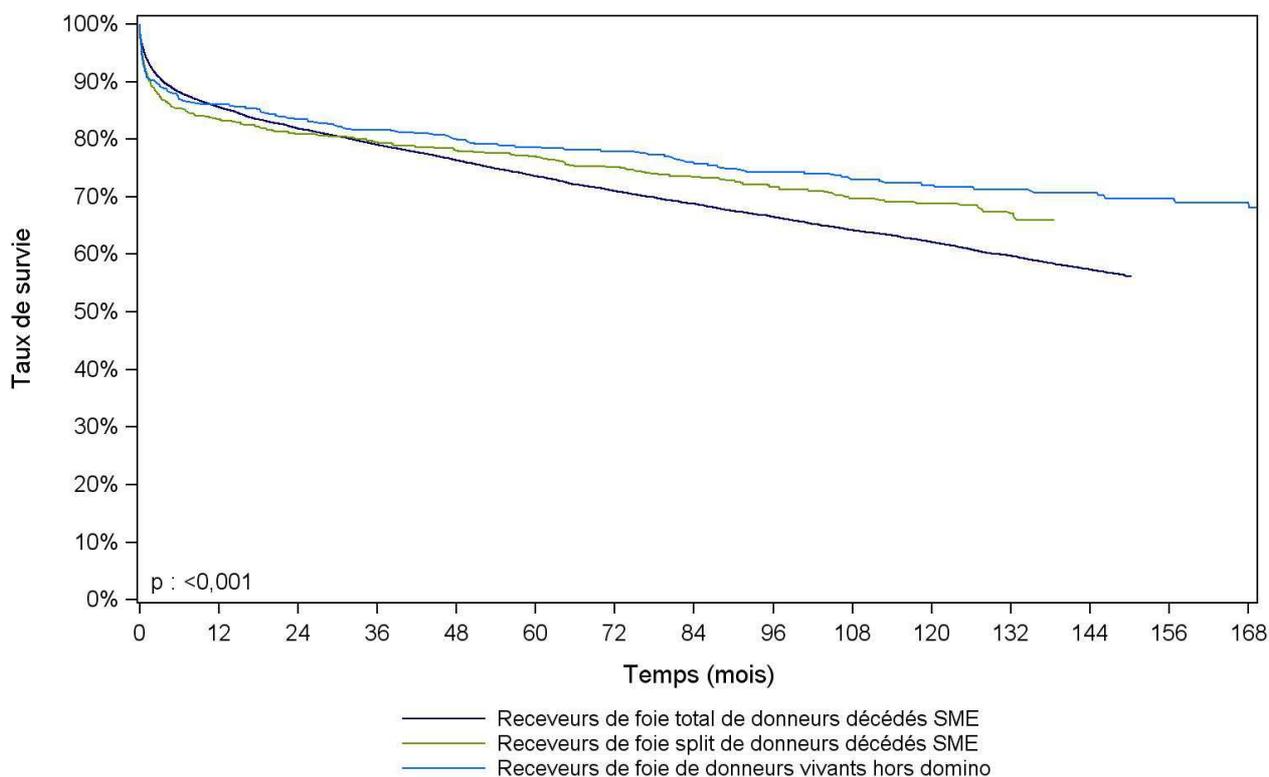
[] : Intervalle de confiance

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 2014, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2^{ème} semestre 2014, 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 (1993-2014)**



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)
Receveurs de foie total de donneurs décédés SME	1397 4	94,1% [93,7% - 94,5%]	85,6% [85,0% - 86,2%]	73,6% [72,8% - 74,3%]	62,1% [61,1% - 63,0%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		13124	11800	7247	3442	1112	
Receveurs de foie split de donneurs décédés SME	1063	91,9% [90,1% - 93,4%]	83,4% [81,0% - 85,5%]	77,0% [74,2% - 79,5%]	68,8% [65,3% - 72,1%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		976	876	537	217	36	
Receveurs de foie de donneurs vivants hors domino	483	91,5% [88,6% - 93,6%]	86,0% [82,6% - 88,8%]	78,7% [74,6% - 82,1%]	72,0% [67,5% - 76,1%]	NO	NO
nombre de sujets à risque*		439	407	313	202	58	

[] : 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 2014, seuls les patients greffés entre janvier et Juin ont été inclus car pour le 2^{ème} semestre 2014, le pourcentage de suivi post greffe manquant à un an était trop élevé.

Tableau F29. Estimation du nombre de malades porteurs de greffons fonctionnels au 31 décembre 2015 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 31/12/2015
Besançon (A)	320	305	312
Bordeaux (A+P)	505	406	453
Caen *	271	249	259
Clamart Antoine Beclère *	0	0	0
Clermont-Ferrand (A+P)	148	145	146
Clichy Beaujon (AP-HP) (A)	1046	926	981
Créteil Henri Mondor (AP-HP) (A)	764	709	733
Dijon *	0	0	0
Grenoble (A)	352	346	348
Le Kremlin Bicêtre (AP-HP) (P)	573	444	493
Lille (A)	544	522	529
Limoges *	35	26	30
Lyon (A)	1388	1142	1239
Lyon (HCL) (A)	1388	1142	1239
Lyon (HCL) (A)	1388	1142	1239
Marseille Conception (APM) (A)	498	468	480
Marseille Timone enfants (APM) (P)	75	70	72
Montpellier (A)	703	689	695
Montpellier (A)	703	689	695
Nancy FA *	24	10	15
Nantes FA *	4	0	1
Nice (A)	381	222	282
Nice FP *	0	0	0
Paris Bichat *	0	0	0
Paris Necker-Enfants Malades (AP-HP) (P)	170	162	165
Paris Necker-Enfants Malades (AP-HP) (P)	170	162	165
Paris Necker-Enfants Malades (AP-HP) *	170	162	165
Paris Pitié-Salpêtrière (AP-HP) (A)	1376	1084	1194
Rennes (A)	1172	1089	1121
Rennes (A+P)	1172	1089	1121
Strasbourg (A+P)	918	788	841
Strasbourg *	918	788	841
Toulouse (A)	461	435	447
Tours (A)	367	364	366
Villejuif Paul Brousse (AP-HP) (A)	1891	1419	1614
Total	13986	12020	12818

* Equipe de suivi sans autorisation d'activité de greffe hépatique
Données extraites de CRISTAL le 01/03/2016

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 2015 varie, d'une équipe de suivi à l'autre, de 0 à 1614 malades. Le nombre estimé de malades porteurs d'un greffon fonctionnel en France est de 12 818 au 31 décembre 2015 (dont 305 porteurs estimés étaient suivis par des équipes n'ayant plus d'autorisation de greffe en 2015).

Conclusion

Le contexte global de la greffe hépatique en 2015 est celui :

- D'une baisse du nombre de nouveaux inscrits de 3,6% en 2 ans. C'est la troisième fois en 4 ans, que le taux d'inscription diminue avec une chute importante des inscriptions pour cirrhose virale C (une centaine d'inscrits en moins en 2 ans), dans un contexte de vieillissement des candidats à la greffe hépatique. 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 un écart qui se resserre entre les inscriptions pour CHC, en hausse globale depuis 2 ans (38-39% des inscrits) expliquant le vieillissement des candidats, et les inscriptions pour cirrhose isolée, en recul depuis 2 ans (50% des inscrits), y compris pour la catégorie de malades avec une valeur du MELD > 30.
- D'une progression de 5,8% en 1 an du nombre de greffes hépatiques, grâce à la hausse de 6,9% du taux de prélèvement des donneurs en état de mort encéphalique, sans augmentation cette année du taux de prélèvement des greffons hépatiques parmi les donneurs prélevés d'au moins un organe qui avait atteint le taux record de 78,3% en 2014, dans un contexte de baisse significative de plus de 30% en 3 ans du nombre de partage hépatique.
- D'une pénurie de greffons qui finalement ne s'est pas accrue en 2015 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 (50 % des malades un jour donné). Le nombre de receveurs en attente au 1er janvier pour un greffon hors malade en CIT est estimé à 0,5 en 2015 contre 0,7 en 2013 et 2014. Le nombre de malades restant inscrits au début de l'année 2016 et actifs sur la liste est de 632 malades contre 847 au début de l'année 2014, soit une baisse de 25% en 2 ans du nombre de candidats éligibles à la greffe un jour donné. Le taux cumulé d'accès à la greffe, toute indication confondue, hors temps cumulé en contre-indication, a atteint 66% à 1 an et 77% à 2 ans pour les malades inscrits à partir du 1^{er} janvier 2010, après exclusion des malades en attente de greffe à partir de donneurs vivants.
- D'une baisse du taux d'incidence de décès et de retrait de liste pour aggravation rapporté à 1000 patients x année, tendance observée depuis 3 ans, soit après la mise en application du modèle gravitaire et isochrone du score foie. En 2015, le nombre de retraits de liste pour aggravation et le nombre de décès ont baissé respectivement de 12 et 16%. 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.
- Des 1^{ères} greffes hépatiques à partir de donneurs décédés après arrêt circulatoire suite à la limitation ou l'arrêt des thérapeutiques (donneurs de la catégorie III de Maastricht) avec des résultats post greffe à ce jour excellents.
- 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 230 (+/- 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 a baissé et représente 17% des modalités d'attribution en 2014 et 2015 contre 21% en 2013 (donneurs vivants et DDAC 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 9,3% des modalités d'attribution en 2015 contre 11% en 2013 (donneurs vivants et DDAC 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 en 2013 des mauvais résultats post greffe observés pour les malades avec MELD élevé et présentant une défaillance multi-organes en particulier 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 de 15% à 24 mois et comparable pour les malades inscrits pour cirrhose isolée et ceux inscrits pour CHC en 2014 et 2015, 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. 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 > 29 et avec les malades bénéficiant d'une composante experts à 650 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 avec la mise en place en septembre 2015 d'une nouvelle composante experts de 650 points en 9 mois pour des malades inscrits pour CHC avec un score α FP \leq 2, MELD < 15 et présentant une contre-indication formelle à un traitement d'attente.
- présentant une récurrence à distance d'un traitement curatif, en proposant une nouvelle composante « récurrence CHC » permettant l'obtention de 650 points à partir de la date de récurrence et en 6 mois pour les malades inscrits pour CHC avec un score α FP \leq 2 et ayant eu un traitement à visée curative par radiofréquence ou résection chirurgicale d'une tumeur unique. Cette nouvelle composante a pour but d'encourager la réalisation de traitement curatif des CHC en première intention, en facilitant l'accès à la greffe des patients pour lesquels aura été tentée cette stratégie. Les greffons ainsi épargnés pourraient être redistribués à des malades plus urgents. Cette nouvelle composante nécessite des aménagements de la base CRISTAL avec l'enregistrement de modalités de traitement, de la réponse au traitement et de l'éventuelle récurrence de la tumeur avant sa mise en place.