

PROCEDURES D'APPLICATION DES REGLES DE REPARTITION ET D'ATTRIBUTION DES GREFFONS PRELEVES SUR PERSONNE DECEDEE

Mise à jour : **mai 2017**

Application de l'Arrêté du 6 novembre 1996

modifié par les arrêtés du 30 août 2002, 2 juin 2004, 2 août 2005, 24 août 2006, 29 janvier 2007,
26 février 2008, du 6 mars 2009, du 31 mars 2009 et du 21 janvier 2011.

Ce document est destiné à permettre l'application des règles de répartition et d'attribution des greffons. Il rassemble :

- **En caractère gras italique** : le texte de l'Arrêté du 6 novembre 1996 (p 16475-76 du J.O.R.F. du 10 XI 96) et des Arrêtés modificatifs du 30 août 2002 (p 14994 du J.O.R.F. du 10 IX 02), du 2 juin 2004 (p 10826-27 du J.O.R.F. du 17 VI 04), du 2 août 2005 (p 1397 du J.O.R.F. n°199 du 27 VIII 05), du 24 août 2006 (p 13175 du J.O.R.F. n°205 du 5 IX 06), du 29 janvier 2007 (p 2429 du J.O.R.F. n°33 du 8 II 07), du 26 février 2008 (p 4323 du J.O.R.F. n°58 du 8 III 08), du 6 mars 2009 (p 4913 du J.O.R.F. n°65 du 18 III 09), du 31 mars 2009 (p 5904 du J.O.R.F. n°79 du 3 IV 09) et du 21 janvier 2011 (p 2580 du J.O.R.F. n°0034 du 10 II 11).
- EN PETITES MAJUSCULES : LE TEXTE DES MESURES OPERATIONNELLES NECESSAIRES A LA BONNE APPLICATION DES REGLES DE REPARTITION ET D'ATTRIBUTION DES GREFFONS PRELEVES SUR PERSONNE DECEDEE EN VUE DE TRANSPLANTATION D'ORGANES, DECRITES DANS L'ARRETE DU 6 NOVEMBRE 1996, QUI ONT REÇU UN AVIS FAVORABLE DU COMITE MEDICAL ET SCIENTIFIQUE DE L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE.
- **En surligné jaune** : les modifications.

Nota : La France est découpée en sept zones interrégionales de prélèvement et de répartition des greffons (ZIPR). Chaque Service de Régulation et d'Appui couvre deux zones interrégionales de prélèvement et de répartition des greffons (ZIPR) à l'exception du Service de Régulation et d'Appui contrôlant exclusivement la ZIPR Ile-de-France/Centre/Antilles/Guyane.

Dans le texte de l'Arrêté, le terme « interrégion » fait référence à celui de « ZIPR ».

Dans les procédures d'application, l'échelon interrégional fait référence à celui de la « ZIPR ».

PROPOSITION DE MODIFICATION	VERSION EN VIGUEUR
I. PREAMBULE (version mai 2017) <i>La transplantation d'organes prolonge la vie ou améliore la qualité de vie de nombreux malades.</i> <i>Les greffons prélevés sur des personnes décédées sont une ressource inestimable et rare. La répartition et l'attribution des greffons sont l'articulation indispensable entre le prélèvement et la greffe. Les règles de répartition et d'attribution de ces greffons doivent respecter les principes d'équité, l'éthique médicale et viser l'amélioration de la qualité des soins.</i> <i>Ces règles font référence aux notions de priorité et de dimension territoriale. Ces notions traduisent le souci de rechercher l'équilibre entre une répartition la plus équitable possible et les contraintes techniques inhérentes au prélèvement, au transport et au maintien de la qualité des greffons au travers de la durée d'ischémie froide.</i> <i>L'objectif de ces règles est de tenir compte de l'urgence de la greffe ou de la difficulté particulière d'y accéder pour certains malades, tout en recherchant l'utilisation optimale des greffons. L'évaluation des conséquences de ces règles sur la durée d'attente des malades et les résultats des greffes permettra leur amélioration au fur et à mesure des progrès techniques.</i>	I. PREAMBULE ((version octobre 2014) <i>La transplantation d'organes prolonge la vie ou améliore la qualité de vie de nombreux malades.</i> <i>Les greffons prélevés sur des personnes décédées sont une ressource inestimable et rare. La répartition et l'attribution des greffons sont l'articulation indispensable entre le prélèvement et la greffe. Les règles de répartition et d'attribution de ces greffons doivent respecter les principes d'équité, l'éthique médicale et viser l'amélioration de la qualité des soins.</i> <i>Ces règles font référence aux notions de priorité et de dimension territoriale. Ces notions traduisent le souci de rechercher l'équilibre entre une répartition la plus équitable possible et les contraintes techniques inhérentes au prélèvement, au transport et au maintien de la qualité des greffons.</i> <i>L'objectif de ces règles est de tenir compte de l'urgence de la greffe ou de la difficulté particulière d'y accéder pour certains malades, tout en recherchant l'utilisation optimale des greffons. L'évaluation des conséquences de ces règles sur la durée d'attente des malades et les résultats des greffes permettra leur amélioration au fur et à mesure des progrès techniques.</i>

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié
- petites majuscules : procédures d'application
- surligné jaune : les modifications

PROPOSITION DE MODIFICATION	VERSION EN VIGUEUR
II. REGLES COMMUNES 1. Les organes susceptibles d'être greffés et qui sont concernés par les règles de répartition sont : cœur, poumon, foie, intestin, rein, pancréas et allogreffes composites vascularisées. 2. Tout malade dont l'état de santé nécessite une greffe d'organe est défini comme un receveur potentiel. <i>Son inscription sur la liste nationale des malades en attente de greffe gérée par l'Agence de la biomédecine est un préalable nécessaire à l'attribution d'un greffon.</i> 3. L'inscription d'un receveur potentiel est faite par une équipe médico-chirurgicale de greffe autorisée. <i>Elle est confirmée par l'Agence de la biomédecine après examen du dossier administratif.</i> 4. Toute possibilité de prélèvement d'organe doit être portée sans délai à la connaissance de l'Agence de la biomédecine. 5. L'Agence de la biomédecine est chargée d'appliquer les règles de répartition. <i>Elle a la responsabilité de la proposition du greffon pour un malade ou un groupe de malades dont une équipe médico-chirurgicale de greffe a la charge.</i> 6. L'attribution définitive du greffon à un malade est sous la responsabilité de l'équipe médico-chirurgicale de greffe. <i>Cette attribution ne peut contredire les aspects communs et spécifiques des règles de répartition et d'attribution des greffons. L'équipe doit porter par écrit à la connaissance de l'Agence de la biomédecine les procédures qu'elle utilise pour déterminer l'attribution définitive des greffons.</i> 7. Trois modèles de répartition géographique sont identifiés : ▪ <i>l'attribution à l'échelon national par un score d'attribution systématiquement pondéré par la distance entre le site de prélèvement et de greffe ;</i> ▪ <i>l'attribution par échelons géographiques successifs local, régional puis national. L'échelon</i>	II. REGLES COMMUNES 1. Les organes susceptibles d'être greffés et qui sont concernés par les règles de répartition sont : cœur, poumon, foie, intestin, rein et pancréas. 2. Tout malade dont l'état de santé nécessite une greffe d'organe est défini comme un receveur potentiel. <i>Son inscription sur la liste nationale des malades en attente de greffe gérée par l'Agence de la biomédecine est un préalable nécessaire à l'attribution d'un greffon.</i> 3. L'inscription d'un receveur potentiel est faite par une équipe médico-chirurgicale de greffe autorisée. <i>Elle est confirmée par l'Agence de la biomédecine après examen du dossier administratif.</i> 4. Toute possibilité de prélèvement d'organe doit être portée sans délai à la connaissance de l'Agence de la biomédecine. 5. L'Agence de la biomédecine est chargée d'appliquer les règles de répartition. <i>Elle a la responsabilité de la proposition du greffon pour un malade ou un groupe de malades dont une équipe médico-chirurgicale de greffe a la charge.</i> 6. L'attribution définitive du greffon à un malade est sous la responsabilité de l'équipe médico-chirurgicale de greffe. <i>Cette attribution ne peut contredire les aspects communs et spécifiques des règles de répartition et d'attribution des greffons. L'équipe doit porter par écrit à la connaissance de l'Agence de la biomédecine les procédures qu'elle utilise pour déterminer l'attribution définitive des greffons.</i> 7. Quatre échelons de répartition sont identifiés : ▪ <i>l'échelon local associe pour chaque type d'organe, une (ou plusieurs) équipe(s) médico-chirurgicale(s) de greffe autorisée(s) à un (ou plusieurs) centre(s) de prélèvement autorisé(s). Au sein d'une interrégion, des réseaux sont ainsi définis selon des modalités validées par l'Agence de la</i>

<i>local associée pour chaque type d'organe, une (ou plusieurs) équipe(s) médico-chirurgicale(s) de greffe autorisée(s) à un (ou plusieurs) centre(s) de prélèvement autorisé(s). Au sein d'une interrégion, des réseaux sont ainsi définis selon des modalités validées par l'Agence de la biomédecine ;</i> ▪ <i>l'échelon international.</i> 8. Une proposition prioritaire du greffon peut notamment être faite successivement au bénéfice des receveurs suivants : ▪ ceux dont la vie est menacée à très court terme, ▪ ceux pour lesquels la probabilité d'obtenir un greffon est très faible, ▪ les enfants. <i>Ces priorités et leur échelon de mise en œuvre sont définis dans les règles spécifiques de répartition et d'attribution des greffons.</i> 9. En dehors des exceptions définies ci-dessous, le greffon est attribué à un receveur de même groupe sanguin ABO. <i>Selon des modalités définies pour chaque organe par l'Agence de la Biomédecine, le greffon peut être attribué à un receveur de groupe sanguin ABO compatible avec celui du greffon en cas de donneurs de groupe A, B ou O, et à un receveur ABO incompatible en cas de donneur de groupe A2.</i> <i>Si aucun receveur de groupe sanguin ABO compatible n'est identifié en France, le greffon est proposé au niveau international.</i> UN GREFFON EST TOUJOURS PROPOSE EN PRIORITE A UN RECEVEUR DE MEME GROUPE SANGUIN ABO, SAUF DANS LES CAS PARTICULIERS PRECISES DANS LE SCORE D'ATTRIBUTION SPECIFIQUE A CHAQUE ORGANE OU DANS LES CAS DE DEROGATION DE GROUPE SANGUIN ACCORDE APRES AVIS DU COLLEGE D'EXPERTS. SI AUCUN RECEVEUR DE CE TYPE N'EST IDENTIFIE EN FRANCE, LE GREFFON EST PROPOSE A UN RECEVEUR DE GROUPE SANGUIN ABO COMPATIBLE SELON LES MODALITES ET L'ORDRE DE CLASSEMENT DEFINIS AUX CHAPITRES RESPECTIFS DES REGLES SPECIFIQUES DE REPARTITION ET D'ATTRIBUTION DE CHAQUE ORGANE, AVANT D'ETRE PROPOSE AU NIVEAU INTERNATIONAL. 10. L'attribution nominative du greffon à un	biomédecine, ▪ l'échelon interrégional se définit selon le découpage des interrégions délimitées par l'Agence de la biomédecine, ▪ l'échelon national, ▪ l'échelon international. 8. Une proposition prioritaire du greffon peut notamment être faite successivement au bénéfice des receveurs suivants : ▪ ceux dont la vie est menacée à très court terme, ▪ ceux pour lesquels la probabilité d'obtenir un greffon est très faible, ▪ les enfants. <i>Ces priorités et leur échelon de mise en œuvre : local, interrégional ou national, sont présentés ci-dessous pour chaque type de greffe.</i> 9. Sous réserve du respect de ces priorités, le greffon est successivement proposé aux trois échelons, local, interrégional et national, selon les règles spécifiques à chaque organe. 10. En dehors des exceptions définies dans les
--	--

patient doit être privilégiée que ce soit via une proposition prioritaire ou grâce à un score d'attribution des greffons selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine.

L'ATTRIBUTION DES GREFFONS RENAUX, HEPATIQUES ET CARDIAQUES SE FAIT GRACE A UN SCORE D'ALLOCATION DES GREFFONS PRENANT EN COMPTE SELON LE TYPE D'ORGANE A GREFFER L'URGENCE A ETRE GREFFE, L'APPARIEMENT MORPHOLOGIQUE ET/OU IMMUNOLOGIQUE ENTRE DONNEUR ET RECEVEUR, LES DIFFICULTES D'ACCES A LA GREFFE, LA DISTANCE ENTRE LE CENTRE RECEVEUR ET LE CENTRE DONNEUR. L'APPARIEMENT OPTIMAL ENTRE DONNEURS ET RECEVEURS ET LA PRISE EN COMPTE DE L'URGENCE VITALE EST RENDU POSSIBLE GRACE A LA MUTUALISATION DE L'OFFRE DE GREFFONS A L'ECHELLE NATIONALE.

11. *Toute demande d'inscription d'un malade dans une catégorie prioritaire ou de répartition et d'attribution du greffon qui ne s'inscrirait pas dans le cadre des règles communes ou spécifiques conduit l'Agence de la biomédecine à recourir à l'avis des collèges d'experts constitués et fonctionnant selon les modalités définies après avis de son conseil médical et scientifique.*

12. *Un protocole de recherche clinique ne peut contredire les principes et les règles communes de répartition. Dans le cadre d'un protocole de recherche clinique, une éventuelle modification des règles spécifiques présentées ci-dessous doit être préalablement autorisée par l'Agence de la biomédecine.*

13. **Les greffons issus de donneurs décédés après arrêt circulatoire sont alloués selon les modalités spécifiques au protocole national du fait de la contrainte liée à la durée d'ischémie chaude.**

14. *La bonne application pratique des règles de répartition des greffons impose le respect de procédures définies par l'Agence de la biomédecine, et notamment*

chapitres suivants, le greffon est attribué à un receveur de même groupe sanguin ABO.

Si aucun receveur de ce type n'est identifié en France, le greffon est attribué à un receveur de groupe sanguin ABO compatible avec celui du greffon, selon des modalités définies pour chaque organe par l'Agence de la biomédecine.

Si aucun receveur de groupe sanguin ABO compatible n'est identifié en France, le greffon est proposé au niveau international.

UN GREFFON EST TOUJOURS PROPOSE EN PRIORITE A UN RECEVEUR DE MEME GROUPE SANGUIN ABO, SAUF DANS LES CAS PARTICULIERS PRECISES DANS L'ARRETE. S'IL N'Y A PAS DE RECEVEUR DE MEME GROUPE SANGUIN ABO AU NIVEAU NATIONAL, LE GREFFON EST PROPOSE A UN RECEVEUR DE GROUPE SANGUIN ABO COMPATIBLE SELON LES MODALITES ET L'ORDRE DE CLASSEMENT DEFINIS AUX CHAPITRES RESPECTIFS DES REGLES SPECIFIQUES DE REPARTITION ET D'ATTRIBUTION DE CHAQUE ORGANE, AVANT D'ETRE PROPOSE AU NIVEAU INTERNATIONAL.

11. *Toute demande d'inscription d'un malade dans une catégorie prioritaire ou de répartition et d'attribution du greffon qui ne s'inscrirait pas dans le cadre des règles communes ou spécifiques conduit l'Agence de la biomédecine à recourir à l'avis des collèges d'experts constitués et fonctionnant selon les modalités définies après avis de son conseil médical et scientifique.*

12. *Un protocole de recherche clinique ne peut contredire les principes et les règles communes de répartition. Dans le cadre d'un protocole de recherche clinique, une éventuelle modification des règles spécifiques présentées ci-dessous doit être préalablement autorisée par l'Agence de la biomédecine.*

13. *La bonne application pratique des règles de répartition des greffons impose le respect de procédures définies par l'Agence de la biomédecine, et notamment l'acceptation*

l'acceptation ou le refus du greffon dans les délais fixés pour chaque organe.

AFIN DE LIMITER AUTANT QUE POSSIBLE LE RISQUE DE PERTE D'UN GREFFON EN RAISON D'UN RETARD DURANT LA PHASE DE REPARTITION :

- CHAQUE EQUIPE SIGNALE VIA CRISTAL SON INDISPONIBILITE A L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE, LORSQU'ELLE EST PROGRAMMEE, ET LE MOTIF DE CELLE-CI.
- CHAQUE EQUIPE SIGNALE LE MOTIF D'UN REFUS DE GREFFON A L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE, NOTAMMENT S'IL EST DU A UNE INDISPONIBILITE IMPREVUE DE L'EQUIPE.

LE DELAI MAXIMAL DE REPONSE ACCORDE A CHAQUE EQUIPE UNE FOIS TRANSMISES LES INFORMATIONS DISPONIBLES SUR LA QUALITE DU GREFFON PROPOSE EST DE :

- 20 MINUTES POUR LE FOIE, LES ORGANES THORACIQUES, LE PANCREAS ET L'INTESTIN,
- 1 HEURE POUR LE REIN.

PASSE CE DELAI, LA PROPOSITION A L'EQUIPE SUIVANTE OU AU RECEVEUR SUIVANT DANS L'ORDRE DONNE PAR L'APPLICATION DES REGLES SPECIFIQUES D'ATTRIBUTION DE L'ORGANE CONCERNE, DEVIENT EFFECTIVE.

EN CAS DE FORCE MAJEURE, LES EQUIPES PEUVENT ETRE AVISEES QUE CES DELAIS SERONT RACCOURCIS.

CHAQUE RECEVEUR GREFFE DOIT ETRE RETIRE DE LA LISTE D'ATTENTE LE PLUS TOT POSSIBLE PAR L'EQUIPE ET, QUOI QU'IL EN SOIT, AU PLUS TARD DANS LA JOURNEE SUIVANT LA GREFFE.

ou le refus du greffon dans les délais fixés pour chaque organe.

AFIN DE LIMITER AUTANT QUE POSSIBLE LE RISQUE DE PERTE D'UN GREFFON EN RAISON D'UN RETARD DURANT LA PHASE DE REPARTITION :

- CHAQUE EQUIPE SIGNALE VIA CRISTAL SON INDISPONIBILITE A L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE, LORSQU'ELLE EST PROGRAMMEE, ET LE MOTIF DE CELLE-CI.
- CHAQUE EQUIPE SIGNALE LE MOTIF D'UN REFUS DE GREFFON A L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE, NOTAMMENT S'IL EST DU A UNE INDISPONIBILITE IMPREVUE DE L'EQUIPE.

LE DELAI MAXIMAL DE REPONSE ACCORDE A CHAQUE EQUIPE UNE FOIS TRANSMISES LES INFORMATIONS DISPONIBLES SUR LA QUALITE DU GREFFON PROPOSE EST DE :

- 20 MINUTES POUR LE FOIE, LES ORGANES THORACIQUES, LE PANCREAS ET L'INTESTIN,
- 1 HEURE POUR LE REIN.

PASSE CE DELAI, LA PROPOSITION A L'EQUIPE SUIVANTE OU AU RECEVEUR SUIVANT DANS L'ORDRE DONNE PAR L'APPLICATION DES REGLES SPECIFIQUES D'ATTRIBUTION DE L'ORGANE CONCERNE, DEVIENT EFFECTIVE.

EN CAS DE FORCE MAJEURE, LES EQUIPES PEUVENT ETRE AVISEES QUE CES DELAIS SERONT RACCOURCIS.

CHAQUE RECEVEUR GREFFE DOIT ETRE RETIRE DE LA LISTE D'ATTENTE LE PLUS TOT POSSIBLE PAR L'EQUIPE ET, QUOI QU'IL EN SOIT, AU PLUS TARD DANS LA JOURNEE SUIVANT LA GREFFE.

III. REGLES SPECIFIQUES**1. Greffe simultanée de deux organes différents**

1.1. En cas de proposition pour greffe simultanée de deux organes différents dont l'un est un cœur-poumons, un poumon, un cœur ou un foie, ce sont les règles de répartition et d'attribution de l'organe dont la durée maximale

III. REGLES SPECIFIQUES**1. Greffe simultanée de deux organes différents**

1.1. Un receveur inscrit sur la liste nationale d'attente en vue de la greffe simultanée de deux organes différents dont l'un est le cœur ou le poumon, est prioritaire à l'échelon interrégional.

1.2. Pour les greffes du bloc cœur-poumons, voir chapitre 2.

1.3. En cas de proposition pour greffe simultanée de deux organes différents dont l'un est un rein et l'autre un cœur-poumons, un poumon, un cœur ou un foie, ce sont les règles de répartition et d'attribution de l'organe dont la durée

d'ischémie est la plus courte qui s'appliquent : cœur-poumons, poumons ou cœur.

LA PROPOSITION EST FAITE SELON LES MODALITES ET L'ORDRE DE CLASSEMENT DEFINIS AUX CHAPITRES RESPECTIFS DES REGLES SPECIFIQUES DE REPARTITION ET D'ATTRIBUTION DE CHAQUE ORGANE.

CHAQUE RECEVEUR EST INSCRIT SUR LA LISTE D'ATTENTE CORRESPONDANT A CHACUN DES ORGANES QU'IL DOIT RECEVOIR. SI PLUSIEURS RECEVEURS SONT INSCRITS DANS UNE MEME CATEGORIE, LE GREFFON EST PROPOSE DANS L'ORDRE DEFINI PAR LES REGLES DE REPARTITION ET D'ATTRIBUTION DE L'ORGANE DONT LA DUREE D'ISCHEMIE FROIDE EST LA PLUS COURTE.

1.2. Pour les greffes du bloc cœur-poumons, voir chapitre 2.

1.3. En cas de proposition pour greffe simultanée de deux organes différents dont l'un est un rein et l'autre un pancréas, ce sont les règles de répartition et d'attribution du pancréas décrites au point III. 5 qui s'appliquent.

1.4. Pour les malades en attente de greffes simultanées dont l'un est un organe vital (cœur-poumons, poumons, cœur, foie), toute demande d'inscription dans une catégorie prioritaire ou dérogatoire conduit l'Agence de la biomédecine à recourir à un groupe d'experts issu des collègues d'experts adéquats.

maximale d'ischémie est la plus courte qui s'appliquent : cœur-poumons, poumons, cœur, ou foie.

LA PROPOSITION EST FAITE EN ISOGROUPE, SELON LES MODALITES ET L'ORDRE DE CLASSEMENT DEFINIS AUX CHAPITRES RESPECTIFS DES REGLES SPECIFIQUES DE REPARTITION ET D'ATTRIBUTION DE CHAQUE ORGANE.

CHAQUE RECEVEUR EST INSCRIT SUR LA LISTE D'ATTENTE CORRESPONDANT A CHACUN DES ORGANES QU'IL DOIT RECEVOIR. SI PLUSIEURS RECEVEURS SONT INSCRITS DANS UNE MEME CATEGORIE, LE GREFFON EST PROPOSE DANS L'ORDRE D'ANCIENNETE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE, A COMPTER DE LA DATE D'INSCRIPTION POUR LA DEUXIEME GREFFE.

1.4. En cas de proposition pour greffe simultanée de deux organes différents dont l'un est un rein et l'autre un pancréas, ce sont les règles de répartition et d'attribution du pancréas décrites au point III. 5 qui s'appliquent.

1.5. Pour les malades en attente de greffes simultanées dont l'une est le rein et l'autre un organe vital (cœur-poumons, poumons, cœur, foie), toute demande d'inscription dans une catégorie prioritaire ou dérogatoire conduit l'Agence de la biomédecine à recourir à un groupe d'experts issu des collègues d'experts adéquats.

2. Greffons cardiaques

2.1. Le greffon cardiaque est attribué selon un score dont les modalités d'application sont définies par l'Agence de la biomédecine. Ce score d'attribution prend en compte les situations cliniques où la vie du malade est menacée à très court terme.

L'ATTRIBUTION DES GREFFONS CARDIAQUES EST FONDÉE SUR :

1- UN CLASSEMENT DE TOUS LES CANDIDATS EN LISTE D'ATTENTE AVEC UN SCORE NATIONAL, 2- LA PRISE EN COMPTE DANS L'ATTRIBUTION DES GREFFONS, DE L'URGENCE, JUGÉE SUR DES CRITÈRES OBJECTIFS, AINSI QUE DU RISQUE DE DÉCÈS APRÈS LA GREFFE, ET, 3- UN APPARIEMENT ENTRE DONNEUR ET RECEVEUR, RENDU POSSIBLE GRÂCE À LEUR MUTUALISATION À L'ÉCHELLE NATIONALE. L'OBTENTION DE POINTS SUPPLÉMENTAIRES AU SCORE POUR LES MALADES DONT LA VIE EST MENACÉE À COURT TERME EST OFFERTE SELON DES MODALITÉS DÉFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMÉDECINE QUI COMPORTENT LE RECOURS AU COLLEGE D'EXPERTS. LES DEMANDES PEUVENT ÊTRE FORMULÉES POUR :

- THROMBOSE D'ASSISTANCE CIRCULATOIRE MÉCANIQUE DE LONGUE DURÉE,
- DYSFONCTION D'ASSISTANCE CIRCULATOIRE MÉCANIQUE DE LONGUE DURÉE À L'EXCLUSION DES THROMBOSES,
- ORAGE RYTHMIQUE VENTRICULAIRE NON CONTRÔLÉ,
- HÉMORRAGIE CHEZ LES PORTEURS D'ASSISTANCE CIRCULATOIRE MÉCANIQUE DE LONGUE DURÉE,

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié
- petites majuscules : procédures d'application
- surligné jaune : les modifications

- INFECTION DU DISPOSITIF D'ASSISTANCE CIRCULATOIRE MECANIQUE DE LONGUE DUREE,
- CONTRE-INDICATION A L'IMPLANTATION D'UNE ASSISTANCE CIRCULATOIRE MECANIQUE DE LONGUE DUREE,
- ASSISTANCE CIRCULATOIRE MECANIQUE BI VENTRICULAIRE OU CŒUR ARTIFICIEL TOTAL NON COMPLIQUEE.

GRACE A LA MUTUALISATION DES GREFFONS CARDIAQUES A L'ECHELON NATIONAL, LE SCORE D'ATTRIBUTION DES GREFFONS CARDIAQUES PREVOIENT UNE ALLOCATION EN COMPATIBILITE ABO COMPLETE OU RESTREINTE POUR LES RECEVEURS DE GROUPE AB AUX GREFFONS DE GROUPE A SELON DES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE.

LE GREFFON PEUT ETRE ATTRIBUE A UN RECEVEUR ABO INCOMPATIBLE EN CAS DE DONNEUR DE GROUPE A2 SELON DES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE.

EN CAS DE PROPOSITION POUR GREFFE SIMULTANEE DE DEUX ORGANES DIFFERENTS DONT L'UN EST UN CŒUR ET L'AUTRE UN ORGANE AUTRE QUE LE POU MON, CE SONT LES REGLES DE REPARTITION ET D'ATTRIBUTION DU GREFFON CARDIAQUE QUI SONT APPLIQUEES. LE GREFFON AUTRE QUE CARDIAQUE SUIV SYSTEMATIQUEMENT LE GREFFON CARDIAQUE LORSQUE LE RECEVEUR REMPLIT DES CONDITIONS DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE.

2.2. Les enfants de moins de 18 ans sont prioritaires dans le cadre du score d'allocation des greffons cardiaques selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine et tenant compte de l'urgence à être greffé.

LE SCORE D'ATTRIBUTION DES GREFFONS CARDIAQUES PREND EN COMPTE L'URGENCE A ETRE GREFFE, JUGEE SUR DES CRITERES OBJECTIFS MAIS AUSSI LA DIFFICULTE D'APPARIEMENT ENTRE DONNEUR ET RECEVEUR (MORPHOTYPE PARTICULIER DES ENFANTS), RENDU POSSIBLE GRACE A LA MUTUALISATION DES GREFFONS A L'ECHELLE NATIONALE. L'OBTENTION DE POINTS SUPPLEMENTAIRES AU SCORE POUR LES ENFANTS DONT LA VIE EST MENACEE A COURT TERME EST OFFERTE SELON DES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE QUI COMPORTENT LE RECOURS AU COLLEGE D'EXPERTS. DEUX NIVEAUX DE PRIORITE SONT DEFINIS :

LE NIVEAU 1 LE PLUS ELEVE POUR LES ENFANTS AVEC UNE ASSISTANCE CIRCULATOIRE DE

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié
- petites majuscules : procédures d'application
- surligné jaune : les modifications

LONGUE DUREE OU UNE ECMO COMPLIQUEE, OU, AVEC UNE CONTRE-INDICATION A LA MISE EN PLACE D'UNE ASSISTANCE CIRCULATOIRE MECANIQUE DE LONGUE DUREE ;

LE NIVEAU 2 POUR LES ENFANTS SOUS ASSISTANCE CIRCULATOIRE DE LONGUE DUREE OU UNE ECMO NON COMPLIQUEE, OU, SOUS PERFUSION D'INOTROPE.

LES ENFANTS A L'INTERIEUR DE CHACUNE DE CES CATEGORIES SONT CLASSES EN FONCTION DE LA DATE D'OBTENTION DE LA PRIORITE EN GROUPE SANGUIN COMPATIBLE.

LES ENFANTS NE BENEFICIAINT PAS D'UNE PRIORITE SONT CLASSES DANS LE SCORE NATIONAL D'ATTRIBUTION DES GREFFONS CARDIAQUES JUSTE APRES LE PREMIER QUARTILE DES ADULTES LES PLUS SEVERES. CES CANDIDATS PEDIATRIQUES SONT DEPARTAGES EN FONCTION DE LEUR ANCIENNETE SUR LISTE D'ATTENTE.

3. Greffons pulmonaires et cardio-pulmonaires

3.1. Les malades dont la vie est menacée à très court terme sont prioritaires à l'échelon national. La possibilité d'inscription dans cette catégorie prioritaire est offerte selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine qui comportent le recours au collège d'experts. Pour ces malades, une dérogation à la règle décrite au point II. 10. est possible, selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine qui comportent le recours au collège d'experts.

DANS L'ORDRE :

- PRIORITE NATIONALE CŒUR

POUMONS : SUPER-URGENCE CŒUR

POUMONS (SU-CP)

- PRIORITE NATIONALE

POUMONS : SUPER-URGENCE

POUMONS (SU-P).

A. SUPER-URGENCE CŒUR-POUMONS (SU-CP) :

L'INSCRIPTION DANS LA CATEGORIE PRIORITAIRE NATIONALE N'EST POSSIBLE QU'UNE SEULE FOIS ET SE FAIT APRES AVIS DU COLLEGE D'EXPERTS THORACIQUES FONCTIONNANT SELON LES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE

2. Greffons cardiaques, pulmonaires et cardio-pulmonaires

2.1 Les malades dont la vie est menacée à très court terme sont prioritaires à l'échelon national. La possibilité d'inscription dans cette catégorie prioritaire est offerte selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine qui comportent le recours au collège d'experts. Pour ces malades, une dérogation à la règle décrite au point II. 10. est possible, selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine qui comportent le recours au collège d'experts.

DANS L'ORDRE : - PRIORITE NATIONALE
CŒUR POUMONS : SUPER-URGENCE CŒUR
POUMONS (SU-CP)

PRIORITE NATIONALE CŒUR : SUPER-URGENCE CŒUR (SU-C)

PRIORITE NATIONALE POUMONS : SUPER-URGENCE POUMONS (SU-P).

A. SUPER-URGENCE CŒUR-POUMONS (SU-CP) :

UNE PRIORITE D'ATTRIBUTION NATIONALE EN GREFFE CARDIO-PULMONAIRE EST ETABLIE DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE D'EVALUATION. CETTE PRIORITE PEUT ETRE SOLLICITEE AU TITRE DE L'URGENCE POUR DES MALADES INSCRITS EN LISTE D'ATTENTE DE GREFFE CARDIO-

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié

- petites majuscules : procédures d'application

- surligné jaune : les modifications

LES CARACTERISTIQUES DE CES MALADES INCLUS DANS CE PROTOCOLE SONT DES MALADES INSCRITS EN LISTE D'ATTENTE DE GREFFE CARDIO-PULMONAIRE :

- DONT L'ETAT CLINIQUE S'EST DEGRADE ET PRESENTANT UN RISQUE VITAL, HOSPITALISE EN SOINS INTENSIFS ET A PROXIMITE IMMEDIATE DU CENTRE DE GREFFE ;
- ECHAPPANT AUX TRAITEMENTS VASODILATEURS ;
- DONT L'ETAT CLINIQUE RESTE COMPATIBLE AVEC UNE GREFFE CARDIO-PULMONAIRE.

POUR LES MALADES ENTRANT DANS CETTE CATEGORIE ET QUI PRESENTENT DE SURCROIT UNE DIFFICULTE D'ACCES A LA GREFFE (GROUPE RARE, MORPHOTYPE OU ANATOMIE EXTREME), UNE DEROGATION AU PRINCIPE DE LA GREFFE EN ISOGROUPE SANGUIN PEUT ETRE SOLLICITEE.

L'INSCRIPTION D'UN RECEVEUR DE GREFFE CARDIO-PULMONAIRE DANS LA CATEGORIE DE PRIORITE NATIONALE DEFINIE COMME UNE SUPER-URGENCE CŒUR-POUMONS SE FAIT SELON LES MODALITES SUIVANTES :

- 1- INSCRIPTION EN LISTE D'ATTENTE OU VERIFICATION DE CETTE INSCRIPTION.
- 2- L'EQUIPE SAISIT LA DEMANDE DE PRIORITE DANS CRISTAL ET INFORME LE PNRG DE L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE.
- 3- LE PNRG TRANSMET LA DEMANDE, ACCOMPAGNEE DES ELEMENTS MEDICAUX NECESSAIRES, A UN EXPERT SELON LES MODALITES RETENUES PAR LE COLLEGE D'EXPERTS THORACIQUE.
- 4- CHAQUE RECEVEUR ADULTE INSCRIT DANS CETTE CATEGORIE L'EST POUR 8 JOURS. CETTE INSCRIPTION PEUT ETRE PROLONGEE PAR L'EQUIPE EN CHARGE DU MALADE AU MAXIMUM UNE FOIS.
- 5- LES MALADES AYANT UN SYNDROME D'EISENMENGER SONT INSCRITS DANS CETTE CATEGORIE POUR 1 MOIS, RENOUEVABLE SUR DEMANDE DE L'EQUIPE.
- 6- PAS DE LIMITE DANS LE TEMPS D'APPLICATION DE LA PRIORITE SU CŒUR-POUMONS POUR LES RECEVEURS PEDIATRIQUES.

PULMONAIRE.

L'INSCRIPTION DANS LA CATEGORIE PRIORITAIRE NATIONALE N'EST POSSIBLE QU'UNE SEULE FOIS ET SE FAIT APRES AVIS DU COLLEGE D'EXPERTS THORACIQUES FONCTIONNANT SELON LES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE.

LES CARACTERISTIQUES DE CES MALADES INCLUS DANS CE PROTOCOLE SONT DES MALADES INSCRITS EN LISTE D'ATTENTE DE GREFFE CARDIO-PULMONAIRE :

- DONT L'ETAT CLINIQUE S'EST DEGRADE ET PRESENTANT UN RISQUE VITAL, HOSPITALISE EN SOINS INTENSIFS ET A PROXIMITE IMMEDIATE DU CENTRE DE GREFFE,
- ECHAPPANT AUX TRAITEMENTS VASODILATEURS,
- DONT L'ETAT CLINIQUE RESTE COMPATIBLE AVEC UNE GREFFE CARDIO-PULMONAIRE.

POUR LES MALADES ENTRANT DANS CETTE CATEGORIE ET QUI PRESENTENT DE SURCROIT UNE DIFFICULTE D'ACCES A LA GREFFE (GROUPE RARE, MORPHOTYPE OU ANATOMIE EXTREME), UNE DEROGATION AU PRINCIPE DE LA GREFFE EN ISOGROUPE SANGUIN PEUT ETRE SOLICITEE.

L'INSCRIPTION D'UN RECEVEUR DE GREFFE CARDIO-PULMONAIRE DANS LA CATEGORIE DE PRIORITE NATIONALE DEFINIE COMME UNE SUPER-URGENCE CŒUR-POUMONS SE FAIT SELON LES MODALITES SUIVANTES :

1. INSCRIPTION EN LISTE D'ATTENTE OU VERIFICATION DE CETTE INSCRIPTION
2. L'EQUIPE SAISIT LA DEMANDE DE PRIORITE DANS CRISTAL ET INFORME LE PNRG DE L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE
3. LE PNRG TRANSMET LA DEMANDE, ACCOMPAGNEE DES ELEMENTS MEDICAUX NECESSAIRES, A UN EXPERT SELON LES MODALITES RETENUES PAR LE COLLEGE D'EXPERTS THORACIQUE.
4. CHAQUE RECEVEUR ADULTE INSCRIT DANS CETTE CATEGORIE L'EST POUR 8 JOURS. CETTE INSCRIPTION PEUT-ETRE PROLONGEE PAR L'EQUIPE EN CHARGE DU MALADE AU MAXIMUM UNE FOIS.
5. PAS DE LIMITE DANS LE TEMPS D'APPLICATION DE LA PRIORITE SU CŒUR-POUMONS POUR LES RECEVEURS PEDIATRIQUES.

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié
- petites majuscules : procédures d'application
- surligné jaune : les modifications

SI PLUSIEURS RECEVEURS SONT INSCRITS DANS LA CATEGORIE SUPER-URGENCE CŒUR-POUMONS, LE GREFFON EST PROPOSE EN PRIORITE AU PLUS ANCIENNEMENT INSCRIT DANS CETTE CATEGORIE.

SI PLUSIEURS RECEVEURS SONT INSCRITS DANS LA CATEGORIE SUPER-URGENCE CŒUR-POUMONS, LE GREFFON EST PROPOSE EN PRIORITE AU PLUS ANCIENNEMENT INSCRIT DANS CETTE CATEGORIE.

B. SUPER-URGENCE CŒUR (SU-C) :

UNE PRIORITE D'ATTRIBUTION NATIONALE EN GREFFE CARDIAQUE (SU-C) EST ETABLIE DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE D'EVALUATION. CETTE PRIORITE PEUT ETRE SOLLICITEE AU TITRE DE L'URGENCE POUR DES MALADES INSCRITS EN LISTE D'ATTENTE DE GREFFE CARDIAQUE. L'INSCRIPTION DANS LA CATEGORIE PRIORITAIRE NATIONALE SE FAIT APRES AVIS DU COLLEGE D'EXPERTS THORACIQUES FONCTIONNANT SELON LES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE.

TROIS CATEGORIES DE MALADES SONT INCLUSES DANS CE PROTOCOLE :

1. **SU1** : LES MALADES INSCRITS EN LISTE D'ATTENTE DE GREFFE CARDIAQUE :

- SANS DISPOSITIF D'ASSISTANCE VENTRICULAIRE DE LONGUE DUREE,
- DONT L'ETAT JUSTIFIE LE MAINTIEN EN REANIMATION OU SOINS INTENSIFS CARDIOLOGIQUES POUR UNE DECOMPENSATION CARDIAQUE AIGUË ET TERMINALE,
- SOUS INOTROPES EN PERFUSION CONTINUE DEPUIS AU MOINS 48 HEURES SANS POSSIBILITE DE SEVRAGE :
 - AUX DOSES MINIMALES DE 10 GAMMA/KG/MIN POUR LA DOBUTAMINE ; 0,1 GAMMA/KG/MIN (OU 1 MG/H) POUR L'ADRENALINE OU LA NORADRENALINE,
 - OU SOUS PLUS DE UN INOTROPE
- ET/OU SOUS ECMO OU EQUIVALENT (DAV PERCUTANE OU CPBIA) DE COURTE DUREE
- DONT L'ETAT CLINIQUE RESTE COMPATIBLE AVEC UNE GREFFE CARDIAQUE (SCORE DE DEFAILLANCE MULTIVISCERALE SOFA).
- DONT LE DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE ESTIME PAR LE MDRD EST SUPERIEUR OU EGAL A 40 ML/MIN/M²

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié
- petites majuscules : procédures d'application
- surligné jaune : les modifications

2. **SU2** : LES MALADES SOUS ASSISTANCE CARDIAQUE MECANIQUE OU CŒUR ARTIFICIEL TOTAL AYANT PRESENTE UNE OU PLUSIEURS COMPLICATIONS LIEE(S) AU DISPOSITIF :

- COMPLICATION THROMBO-EMBOLIQUE SANS SEQUELLE INVALIDANTE OU GRAVE,
- INFECTION DU DISPOSITIF D'ASSISTANCE NON CONTROLEE,
- TROUBLES DU RYTHME RESISTANTS AUX TRAITEMENTS CONVENTIONNELS SUR DAV GAUCHE
- DONT L'ETAT CLINIQUE RESTE COMPATIBLE AVEC UNE GREFFE CARDIAQUE (SCORE DE DEFAILLANCE MULTIVISCERALE SOFA).

3. **SU3** : LES MALADES STABLES SOUS ASSISTANCE CIRCULATOIRE BI-VENTRICULAIRE PNEUMATIQUE OU CŒUR ARTIFICIEL TOTAL NE PRESENTANT PAS DE COMPLICATION :

- IMPLANTES DEPUIS 3 MOIS OU PLUS
- SEVRES DE LA VENTILATION MECANIQUE
- DONT LE DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE ESTIME PAR LE MDRD EST SUPERIEUR OU EGAL A 40 ML/MIN/M²
- DONT L'ETAT CLINIQUE RESTE COMPATIBLE AVEC UNE GREFFE CARDIAQUE.

POUR LES MALADES ENTRANT DANS L'UNE DE CES TROIS CATEGORIES ET QUI PRESENTENT DE SURCROIT UNE DIFFICULTE D'ACCES A LA GREFFE (GROUPE RARE, MORPHOTYPE EXTREME), UNE DEROGATION AU PRINCIPE DE LA GREFFE EN ISO-GROUPE SANGUIN PEUT ETRE SOLLICITEE.

L'INSCRIPTION D'UN RECEVEUR DE GREFFE CARDIAQUE DANS LA CATEGORIE DE PRIORITE NATIONALE DEFINIE COMME UNE SUPER-URGENCE CŒUR N'EST POSSIBLE QU'UNE SEULE FOIS ET SE FAIT SELON LES MODALITES SUIVANTES :

- 1- INSCRIPTION EN LISTE D'ATTENTE OU VERIFICATION DE CETTE INSCRIPTION.
- 2- L'EQUIPE SAISIT LA DEMANDE DE PRIORITE DANS CRISTAL ET INFORME LE PNRG DE L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié
- petites majuscules : procédures d'application
- surligné jaune : les modifications

B. SUPER-URGENCE POUMONS (SU-P)

UNE PRIORITE D'ATTRIBUTION NATIONALE EN GREFFE PULMONAIRE EST ETABLIE DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE D'EVALUATION. CETTE PRIORITE PEUT ETRE SOLLICITEE AU TITRE DE L'URGENCE POUR DES MALADES INSCRITS EN LISTE D'ATTENTE DE GREFFE PULMONAIRE. L'INSCRIPTION DANS LA CATEGORIE PRIORITAIRE NATIONALE SE FAIT APRES AVIS DU COLLEGE D'EXPERTS THORACIQUES FONCTIONNANT SELON LES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE.

LA CATEGORIE DE MALADES INCLUSE DANS CE PROTOCOLE EST :

POUR DES MALADES INSCRITS EN LISTE D'ATTENTE DE GREFFE PULMONAIRE :

■ DONT L'ETAT

- 3- LE PNRG TRANSMET LA DEMANDE, ACCOMPAGNEE DES ELEMENTS MEDICAUX NECESSAIRES, A UN EXPERT SELON LES MODALITES RETENUES PAR LE COLLEGE D'EXPERTS THORACIQUES.
- 4- CHAQUE RECEVEUR ADULTE INSCRIT DANS LA CATEGORIE SU1 L'EST POUR UNE PERIODE DE 48 HEURES PROLONGEE AU MAXIMUM DE 48 HEURES SUR DEMANDE. EN CAS DE CONTRE-INDICATION RECONNUE A UNE ASSISTANCE CIRCULATOIRE, LA PRIORITE PEUT ETRE PROLONGEE SANS LIMITE DE TEMPS APRES AVIS SPECIFIQUE DE DEUX EXPERTS.
- 5- CHAQUE RECEVEUR ADULTE INSCRIT DANS LA CATEGORIE SU2 L'EST POUR UNE PERIODE DE 8 JOURS PROLONGEE D'UNE OU PLUSIEURS PERIODES DE 8 JOURS A CHAQUE FOIS SUR DEMANDE.
- 6- CHAQUE RECEVEUR ADULTE INSCRIT DANS LA CATEGORIE SU3 L'EST POUR UNE PERIODE D'UN MOIS RENOUVELABLE PAR PERIODES D'UN MOIS SUR DEMANDE
- 7- PAS DE LIMITE DANS LE TEMPS D'APPLICATION DES PRIORITES SU CŒUR (SU1, SU2 ET SU3) POUR LES RECEVEURS PEDIATRIQUES (AGE < 18 ANS).

LES PROPOSITIONS SONT FAITES SUCCESSIVEMENT AUX PATIENTS INSCRITS DANS LA CATEGORIE SU1 PUIS DANS LA CATEGORIE SU2, PUIS DANS LA CATEGORIE SU3, AU PLUS ANCIENNEMENT INSCRIT.

C. SUPER-URGENCE POUMONS (SU-P)

UNE PRIORITE D'ATTRIBUTION NATIONALE EN GREFFE PULMONAIRE EST ETABLIE DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE D'EVALUATION. CETTE PRIORITE PEUT ETRE SOLLICITEE AU TITRE DE L'URGENCE POUR DES MALADES INSCRITS EN LISTE D'ATTENTE DE GREFFE PULMONAIRE. L'INSCRIPTION DANS LA CATEGORIE PRIORITAIRE NATIONALE SE FAIT APRES AVIS DU COLLEGE D'EXPERTS THORACIQUES FONCTIONNANT SELON LES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE.

LA CATEGORIE DE MALADES INCLUSE DANS CE PROTOCOLE EST :

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié
- petites majuscules : procédures d'application
- surligné jaune : les modifications

CLINIQUE S'EST DEGRADE ET PRESENTANT UN RISQUE VITAL, ■ DONT L'ETAT CLINIQUE RESTE COMPATIBLE AVEC UNE GREFFE PULMONAIRE. ET REpondant AUX CRITERES D'INCLUSION SUIVANTS : <u>1. MUCOVISCIDOSE ET DDB (DILATATION DES BRONCHES)</u> PATIENT SOUS VENTILATION INVASIVE (INTUBATION) AVEC/SANS ASSISTANCE TYPE ECMO¹ OU MENACE DE VENTILATION INVASIVE : VNI² > 18HEURES/J DEPUIS ≥ 3 JOURS ET PACO₂ > 80 MMHG SOUS VNI EN L'ABSENCE DE CAUSE REVERSIBLE OU MISE SOUS ASSISTANCE TYPE ECMO <u>2. FIBROSE PULMONAIRE IDIOPATHIQUE OU SECONDAIRE</u> PATIENT SOUS VENTILATION INVASIVE (INTUBATION) AVEC/SANS ASSISTANCE TYPE ECMO OU MENACE DE VENTILATION INVASIVE : OXYGENOTHERAPIE > 12L/MN ET SAO₂ AU MASQUE < 90% MALGRE TRAITEMENT MEDICAL MAXIMAL (BOLUS SOLUMEDROL, ...) EN L'ABSENCE DE CAUSE REVERSIBLE OU MISE SOUS ASSISTANCE TYPE ECMO <u>3. MALADIES VASCULAIRES PULMONAIRES</u> PATIENT PRESENTANT UNE HYPERTENSION PULMONAIRE SEVERE NE S'AMELIORANT PAS APRES PLUS DE 72 HEURES D'UN TRAITEMENT MEDICAL MAXIMAL INCLUANT L'ADMINISTRATION CONTINUE D'INOTROPES EN UNITE DE SOINS INTENSIFS ET/OU DE PLUSIEURS DES TRAITEMENTS SPECIFIQUES DE	POUR DES MALADES INSCRITS EN LISTE D'ATTENTE DE GREFFE PULMONAIRE : ■ DONT L'ETAT CLINIQUE S'EST DEGRADE ET PRESENTANT UN RISQUE VITAL, ■ DONT L'ETAT CLINIQUE RESTE COMPATIBLE AVEC UNE GREFFE PULMONAIRE. ET REpondant AUX CRITERES D'INCLUSION SUIVANTS : <u>1. MUCOVISCIDOSE ET DDB (DILATATION DES BRONCHES)</u> PATIENT SOUS VENTILATION INVASIVE (INTUBATION) AVEC/SANS ASSISTANCE TYPE ECMO³ OU MENACE DE VENTILATION INVASIVE : VNI⁴ > 18HEURES/J DEPUIS ≥ 3 JOURS ET PACO₂ > 80 MMHG SOUS VNI EN L'ABSENCE DE CAUSE REVERSIBLE OU MISE SOUS ASSISTANCE TYPE ECMO <u>2. FIBROSE PULMONAIRE IDIOPATHIQUE OU SECONDAIRE</u> PATIENT SOUS VENTILATION INVASIVE (INTUBATION) AVEC/SANS ASSISTANCE TYPE ECMO OU MENACE DE VENTILATION INVASIVE : OXYGENOTHERAPIE > 12L/MN ET SAO₂ AU MASQUE < 90% MALGRE TRAITEMENT MEDICAL MAXIMAL (BOLUS SOLUMEDROL, ...) EN L'ABSENCE DE CAUSE REVERSIBLE OU MISE SOUS ASSISTANCE TYPE ECMO <u>3. MALADIES VASCULAIRES PULMONAIRES</u> PATIENT PRESENTANT UNE HYPERTENSION PULMONAIRE SEVERE NE S'AMELIORANT PAS APRES PLUS DE 72 HEURES D'UN TRAITEMENT MEDICAL MAXIMAL INCLUANT
--	---

¹ECMO : circulation extracorporelle avec oxygénation à membrane

²VNI : ventilation non invasive

³ECMO : circulation extracorporelle avec oxygénation à membrane

⁴VNI : ventilation non invasive

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié
- petites majuscules : procédures d'application
- surligné jaune : les modifications

L'HYPERTENSION PULMONAIRE.

L'HYPERTENSION PULMONAIRE SEVERE EST DEFINIE PAR L'ASSOCIATION D'UN STADE IV DANS LA CLASSIFICATION NYHA, D'UN INDEX CARDIAQUE INFERIEUR A 2 L/MIN/M^2 ET DES RESISTANCES ARTERIELLES PULMONAIRES SUPERIEURES A $1200 \text{ DYN.SEC.CM}^{-5}$

ET (TOUTES INDICATIONS CONFONDUES) NE PRESENTANT PAS LES **CRITERES D'EXCLUSION** SUIVANTS :

- DEFAILLANCE AIGUE D'UN DEUXIEME ORGANE OU DEFAILLANCE MULTIVISCERALE,
- INFECTION SYSTEMIQUE ET/OU SEPTICEMIE

POUR LES MALADES ENTRANT DANS CETTE CATEGORIE ET QUI PRESENTENT DE SURCROIT UNE DIFFICULTE D'ACCES A LA GREFFE (GROUPE RARE, MORPHOTYPE OU ANATOMIE EXTREME), UNE DEROGATION AU PRINCIPE DE LA GREFFE EN ISO-GROUPE SANGUIN PEUT ETRE SOLLICITEE.

L'INSCRIPTION D'UN RECEVEUR DE GREFFE PULMONAIRE DANS LA CATEGORIE DE PRIORITE NATIONALE DEFINIE COMME UNE SUPER-URGENCE POUMONS N'EST POSSIBLE QU'UNE SEULE FOIS ET SE FAIT SELON LES MODALITES SUIVANTES :

- 1- INSCRIPTION EN LISTE D'ATTENTE OU VERIFICATION DE CETTE INSCRIPTION.
- 2- L'EQUIPE SAISIT LA DEMANDE DE PRIORITE DANS CRISTAL ET INFORME LE PNRG DE L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE.
- 3- LE PNRG TRANSMET LA DEMANDE, ACCOMPAGNEE DES ELEMENTS MEDICAUX NECESSAIRES, A UN EXPERT SELON LES MODALITES RETENUES PAR LE COLLEGE D'EXPERTS THORACIQUES.
- 4- CHAQUE RECEVEUR ADULTE INSCRIT DANS CETTE CATEGORIE L'EST POUR 8 JOURS, CETTE INSCRIPTION PEUT ETRE PROLONGEE AU MAXIMUM 1 FOIS.
- 5- PAS DE LIMITE DANS LE TEMPS D'APPLICATION DES PRIORITES SU POUMONS POUR LES RECEVEURS PEDIATRIQUES.

SI PLUSIEURS RECEVEURS SONT INSCRITS DANS LA CATEGORIE SUPER-URGENCE POUMONS, LE GREFFON EST PROPOSE EN PRIORITE AU PLUS ANCIENNEMENT INSCRIT DANS CETTE CATEGORIE PRIORITAIRE.

3.2 Les enfants de moins de 18 ans sont

L'ADMINISTRATION CONTINUE D'INOTROPES EN UNITE DE SOINS INTENSIFS ET/OU DE PLUSIEURS DES TRAITEMENTS SPECIFIQUES DE L'HYPERTENSION PULMONAIRE.

L'HYPERTENSION PULMONAIRE SEVERE EST DEFINIE PAR L'ASSOCIATION D'UN STADE IV DANS LA CLASSIFICATION NYHA, D'UN INDEX CARDIAQUE INFERIEUR A 2 L/MIN/M^2 ET DES RESISTANCES ARTERIELLES PULMONAIRES SUPERIEURES A $1200 \text{ DYN.SEC.CM}^{-5}$

ET (TOUTES INDICATIONS CONFONDUES) NE PRESENTANT PAS LES **CRITERES D'EXCLUSION** SUIVANTS :

- DEFAILLANCE AIGUE D'UN DEUXIEME ORGANE OU DEFAILLANCE MULTIVISCERALE,
- INFECTION SYSTEMIQUE ET/OU SEPTICEMIE

POUR LES MALADES ENTRANT DANS CETTE CATEGORIE ET QUI PRESENTENT DE SURCROIT UNE DIFFICULTE D'ACCES A LA GREFFE (GROUPE RARE, MORPHOTYPE OU ANATOMIE EXTREME), UNE DEROGATION AU PRINCIPE DE LA GREFFE EN ISO-GROUPE SANGUIN PEUT ETRE SOLLICITEE.

L'INSCRIPTION D'UN RECEVEUR DE GREFFE PULMONAIRE DANS LA CATEGORIE DE PRIORITE NATIONALE DEFINIE COMME UNE SUPER-URGENCE POUMONS N'EST POSSIBLE QU'UNE SEULE FOIS ET SE FAIT SELON LES MODALITES SUIVANTES :

- 1- INSCRIPTION EN LISTE D'ATTENTE OU VERIFICATION DE CETTE INSCRIPTION
- 2- L'EQUIPE SAISIT LA DEMANDE DE PRIORITE DANS CRISTAL ET INFORME LE PNRG DE L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE
- 3- LE PNRG TRANSMET LA DEMANDE, ACCOMPAGNEE DES ELEMENTS MEDICAUX NECESSAIRES, A UN EXPERT SELON LES MODALITES RETENUES PAR LE COLLEGE D'EXPERTS THORACIQUES.
- 4- CHAQUE RECEVEUR ADULTE INSCRIT DANS CETTE CATEGORIE L'EST POUR 8 JOURS, CETTE INSCRIPTION PEUT ETRE PROLONGEE AU MAXIMUM 1 FOIS.
- 5- PAS DE LIMITE DANS LE TEMPS D'APPLICATION DES PRIORITES SU POUMONS POUR LES RECEVEURS PEDIATRIQUES.

SI PLUSIEURS RECEVEURS SONT INSCRITS DANS LA CATEGORIE SUPER-URGENCE POUMONS, LE GREFFON EST PROPOSE EN PRIORITE AU PLUS ANCIENNEMENT INSCRIT DANS CETTE CATEGORIE PRIORITAIRE.

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié
- petites majuscules : procédures d'application
- surligné jaune : les modifications

prioritaires à l'échelon national selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine et tenant compte du poids et de l'âge du donneur.

CETTE PRIORITE NATIONALE S'APPLIQUE POUR LES GREFFONS POUMON ET CŒUR-POUMONS LORSQUE LE DONNEUR EST D'UN POIDS INFÉRIEUR A 50 KG ET D'UN AGE INFÉRIEUR A 55 ANS.

LA PROPOSITION AUX RECEVEURS DE MOINS DE 18 ANS EST FAITE SUCCESSIVEMENT A L'ECHELON LOCAL, PUIS REGIONAL SELON LE TOUR DE ROLE DES EQUIPES ET ENFIN NATIONAL SELON DES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE.

LORSQU'UN SEUL ENFANT EST INSCRIT SUR LA LISTE D'UNE EQUIPE, LA PROPOSITION EST FAITE EXCLUSIVEMENT POUR CET ENFANT.

LORSQUE PLUSIEURS ENFANTS DU MEME GROUPE SANGUIN SONT SUR LA LISTE DE CETTE EQUIPE, LE CHOIX DU RECEVEUR PEDIATRIQUE EST SOUS LA RESPONSABILITE DE L'EQUIPE.

3.3. Pour les malades pour lesquels la probabilité d'accès à un greffon apparié est faible, une dérogation à la règle décrite au point II. 10. est possible, selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine qui comportent le recours au collège d'experts.

LA DIFFICULTE D'ACCES A UN GREFFON POUR UN PATIENT POUR LEQUEL UNE DEROGATION EST SOLLICITEE EST DETERMINEE PAR UNE ANALYSE REALISEE PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE. CETTE ANALYSE EST TRANSMISE AUX EXPERTS. LES PATIENTS DE GROUPE A ET DE GROUPE B PEUVENT BENEFICIER DE GREFFONS DE GROUPE O. LES MALADES DE GROUPE AB PEUVENT BENEFICIER DE GREFFONS DE GROUPE O ET A OU EXCLUSIVEMENT DE GROUPE A (PRIORITE RESTREINTE) SELON LES MODALITES RETENUES PAR LES EXPERTS.

2.2 Les enfants de moins de 18 ans sont prioritaires à l'échelon national selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine et tenant compte du poids et de l'âge du donneur.

CETTE PRIORITE NATIONALE S'APPLIQUE POUR LES ORGANES THORACIQUES LORSQUE LE DONNEUR EST D'UN POIDS INFÉRIEUR A 50 KG ET D'UN AGE INFÉRIEUR A 55 ANS.

LA PROPOSITION AUX RECEVEURS DE MOINS DE 18 ANS EST FAITE SUCCESSIVEMENT A L'ECHELON LOCAL, PUIS INTERREGIONAL SELON LE TOUR DE ROLE DES EQUIPES ET ENFIN NATIONAL SELON LE TOUR DE ROLE DES ZIPR SELON DES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE.

LORSQU'UN SEUL ENFANT EST INSCRIT SUR LA LISTE D'UNE EQUIPE, LA PROPOSITION EST FAITE EXCLUSIVEMENT POUR CET ENFANT.

LORSQUE PLUSIEURS ENFANTS DU MEME GROUPE SANGUIN SONT SUR LA LISTE DE CETTE EQUIPE, LE CHOIX DU RECEVEUR PEDIATRIQUE EST SOUS LA RESPONSABILITE DE L'EQUIPE.

2.3 Une règle d'attribution prioritaire des greffons cardiaques, pulmonaires ou cardio-pulmonaires à l'échelon interrégional, pour des malades dont la vie est menacée à très court terme, doit être approuvée par l'Agence de la biomédecine. Pour ces malades, une dérogation à la règle décrite au point II. 10. est possible, selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine qui comportent le recours au collège d'experts.

LES REGLES DE PRIORITE INTERREGIONALE SONT DETAILLEES EN ANNEXE 4.

2.4 Pour les malades pour lesquels la probabilité d'accès à un greffon apparié est faible, une dérogation à la règle décrite au point II. 10. est possible, selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine qui comportent le recours au collège d'experts.

LA DIFFICULTE D'ACCES A UN GREFFON POUR UN PATIENT POUR LEQUEL UNE DEROGATION EST SOLLICITEE EST DETERMINEE PAR UNE ANALYSE REALISEE PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE. CETTE ANALYSE EST TRANSMISE AUX EXPERTS. LES PATIENTS DE GROUPE A ET DE GROUPE B PEUVENT BENEFICIER DE GREFFONS DE GROUPE O. LES MALADES DE GROUPE AB PEUVENT BENEFICIER DE GREFFONS DE GROUPE O ET A OU EXCLUSIVEMENT DE GROUPE A (PRIORITE

3.4. En l'absence de receveur prioritaire pour le bloc cœur-poumons ou pour le greffon pulmonaire et en l'absence d'attribution du greffon cardiaque selon les modalités définies par l'Agence de la biomédecine, le bloc cœur-poumons est attribué en priorité avant l'attribution du greffon pulmonaire, d'abord à l'échelon local. Si le bloc cœur-poumons ne trouve pas de receveur à l'échelon local, il est proposé à l'échelon national selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine.

3.5. En l'absence de receveur pour le bloc cœur-poumons selon les modalités d'attribution du bloc cœur-poumons et si les poumons ne trouvent pas de receveur à l'échelon local, ils sont proposés aux autres équipes de la région. En l'absence d'acceptation des poumons dans la région, ils sont proposés à l'échelon national selon des modalités définies par l'agence de la biomédecine.

EN L'ABSENCE DE RECEVEUR POUR LE BLOC CŒUR-POUMONS SELON LES MODALITES D'ATTRIBUTION DU BLOC CŒUR-POUMONS, ET SI LES POUMONS NE TROUVENT PAS DE RECEVEUR A L'ECHELON LOCAL, ILS SONT PROPOSES DANS LA REGION SELON LE TOUR DE ROLE DES EQUIPES. SI LES POUMONS NE TROUVENT PAS DE RECEVEUR A L'ECHELON DE LA REGION, LA PROPOSITION POUR LE POUMON EST ALORS FAITE A L'ECHELON NATIONAL AU TOUR DE REGION ET AU SEIN D'UNE MEME REGION, AU TOUR D'EQUIPES. IL APPARTIENT A CHAQUE EQUIPE DE DETERMINER ALORS LE CHOIX ENTRE BI-POUMONS ET POUMON.

IL EST NECESSAIRE QUE LES EQUIPES INDIQUENT DE FAÇON AUSSI PRECISE QUE POSSIBLE LE POIDS ET LA TAILLE DES MALADES INSCRITS EN ATTENTE.

4. Greffons hépatiques

4.1. Les malades dont la vie est menacée à très court terme du fait d'une hépatite fulminante, d'une forme suraiguë de malade de Wilson ou parce qu'une transplantation est jugée nécessaire dans les 8 jours suivant la transplantation précédente, sont prioritaires à l'échelon national. Les enfants âgés de moins de 18

RESTREINTE) SELON LES MODALITES RETENUES PAR LES EXPERTS.

2.5 Si le cœur et les poumons ne trouvent pas de receveur à l'échelon local, ils sont proposés aux autres équipes de l'interrégion, avec une priorité pour le bloc cœur-poumons. En l'absence d'acceptation du cœur et des poumons dans l'interrégion, ils sont proposés à l'échelon national avec priorité pour le bloc cœur-poumons.

SI LE COEUR NE TROUVE PAS DE RECEVEUR A L'ECHELON LOCAL, ET SI LES POUMONS NE TROUVENT PAS DE RECEVEUR A L'ECHELON LOCAL, ILS SONT PROPOSES DANS LA ZIPR AVEC UNE PRIORITE POUR LE BLOC COEUR-POUMONS SELON DES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE. EN L'ABSENCE D'ACCEPTATION DU BLOC COEUR-POUMONS A L'ECHELON NATIONAL, LA PROPOSITION EST ALORS FAITE POUR LE POUMON. IL APPARTIENT A CHAQUE EQUIPE DE DETERMINER ALORS LE CHOIX ENTRE BI-POUMONS ET POUMON. IL EN EST DE MEME A L'ECHELON NATIONAL, LORSQUE LE COEUR NE TROUVE PAS DE RECEVEUR A L'ECHELON INTERREGIONAL ET QUE LES POUMONS NE TROUVENT PAS DE RECEVEUR A L'ECHELON INTERREGIONAL.

IL EST EGALEMENT NECESSAIRE QUE LES EQUIPES INDIQUENT DE FAÇON AUSSI PRECISE QUE POSSIBLE LE POIDS ET LA TAILLE DES MALADES INSCRITS EN ATTENTE.

3. Greffons hépatiques

3.1 Les malades dont la vie est menacée à très court terme du fait d'une hépatite fulminante, d'une forme suraiguë de malade de Wilson ou parce qu'une transplantation est jugée nécessaire dans les 8 jours suivant la transplantation

ans, chez lesquels, du fait de l'urgence, la probabilité d'obtention d'un greffon dans un délai convenable est très faible et qui s'inscrivent dans les catégories suivantes sont prioritaires à l'échelon national : nécrose ischémique dans l'atrésie des voies biliaires, présentation aiguë de certaines maladies métaboliques, défaillance fonctionnelle rapide d'un greffon précédent.

Dans ce cas, il peut être dérogé à la règle décrite au point II. 10.

La possibilité d'inscription dans cette catégorie prioritaire est offerte selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine qui comportent le recours au collège d'experts.

L'INSCRIPTION D'UN RECEVEUR DANS LA CATEGORIE DE PRIORITE NATIONALE DEFINIE COMME UNE SUPER-URGENCE SE FAIT SELON LES MODALITES SUIVANTES :

- D'ABORD EST REALISEE L'INSCRIPTION OU LA REINSCRIPTION REGULIERE DU RECEVEUR.

- ENSUITE EST EXPEDIEE AU POLE NATIONAL DE REPARTITION DES GREFFONS DE L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE (PNRG) LA FICHE TYPE DE DEMANDE D'INSCRIPTION EN SUPER-URGENCE EN CONFORMITE AVEC LES MODALITES RETENUES PAR LE COLLEGE D'EXPERTS.

- CHAQUE RECEVEUR ADULTE INSCRIT DANS LA CATEGORIE SUPER-URGENCE L'EST POUR 48 HEURES.

- CETTE INSCRIPTION PEUT ETRE PROLONGEE PAR L'EQUIPE EN CHARGE DU MALADE AU MAXIMUM DEUX FOIS.

- PAS DE LIMITE DANS LE TEMPS D'APPLICATION DES PRIORITES SU FOIE POUR LES RECEVEURS PEDIATRIQUES.

DANS CERTAINES SITUATIONS EXCEPTIONNELLES : AFFLUX MASSIF D'INSCRIPTIONS EN SUPER-URGENCE (PLUS DE 3 MALADES INSCRITS SIMULTANEMENT SUR LA LISTE NATIONALE), ABSENCE DE PROPOSITION DE GREFFON APRES 48 HEURES D'INSCRIPTION SUR LA LISTE DES SUPER-URGENCES POUR UN PATIENT EN HEPATITE FULMINANTE DONT LA SITUATION S'AGGRAVE AVEC L'APPARITION D'UN COMA PROFOND, GRAVITE PARTICULIERE D'EMBLEE LORS DE LA PREMIERE INSCRIPTION EN SUPER-URGENCE (PATIENT EN ENCEPHALOPATHIE HEPATIQUE AVEC COMA PROFOND), UN GREFFON HEPATIQUE PEUT ETRE PROPOSE A UN RECEVEUR EN INCOMPATIBILITE DE GROUPE SANGUIN ABO, INSCRIT DANS LA CATEGORIE DE

précédente, sont prioritaires à l'échelon national. Les enfants âgés de moins de 18 ans, chez lesquels, du fait de l'urgence, la probabilité d'obtention d'un greffon dans un délai convenable est très faible et qui s'inscrivent dans les catégories suivantes sont prioritaires à l'échelon national : nécrose ischémique dans l'atrésie des voies biliaires, présentation aiguë de certaines maladies métaboliques, défaillance fonctionnelle rapide d'un greffon précédent.

Dans ce cas, il peut être dérogé à la règle décrite au point II. 10.

La possibilité d'inscription dans cette catégorie prioritaire est offerte selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine qui comportent le recours au collège d'experts.

L'INSCRIPTION D'UN RECEVEUR DANS LA CATEGORIE DE PRIORITE NATIONALE DEFINIE COMME UNE SUPER-URGENCE SE FAIT SELON LES MODALITES SUIVANTES :

- D'ABORD EST REALISEE L'INSCRIPTION OU LA REINSCRIPTION REGULIERE DU RECEVEUR.

- ENSUITE EST EXPEDIEE AU POLE DE REPARTITION DES GREFFONS DE L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE (PNRG) LA FICHE TYPE DE DEMANDE D'INSCRIPTION EN SUPER-URGENCE EN CONFORMITE AVEC LES MODALITES RETENUES PAR LE COLLEGE D'EXPERTS.

- CHAQUE RECEVEUR ADULTE INSCRIT DANS LA CATEGORIE SUPER-URGENCE L'EST POUR 48 HEURES.

- CETTE INSCRIPTION PEUT ETRE PROLONGEE PAR L'EQUIPE EN CHARGE DU MALADE AU MAXIMUM DEUX FOIS.

- PAS DE LIMITE DANS LE TEMPS D'APPLICATION DES PRIORITES SU FOIE POUR LES RECEVEURS PEDIATRIQUES.

DANS CERTAINES SITUATIONS EXCEPTIONNELLES : AFFLUX MASSIF D'INSCRIPTIONS EN SUPER-URGENCE (PLUS DE 3 MALADES INSCRITS SIMULTANEMENT SUR LA LISTE NATIONALE), ABSENCE DE PROPOSITION DE GREFFON APRES 48 HEURES D'INSCRIPTION SUR LA LISTE DES SUPER-URGENCES POUR UN PATIENT EN HEPATITE FULMINANTE DONT LA SITUATION S'AGGRAVE AVEC L'APPARITION D'UN COMA PROFOND, GRAVITE PARTICULIERE D'EMBLEE LORS DE LA PREMIERE INSCRIPTION EN SUPER-URGENCE (PATIENT EN ENCEPHALOPATHIE HEPATIQUE AVEC COMA PROFOND), UN GREFFON HEPATIQUE PEUT ETRE PROPOSE A UN RECEVEUR

PRIORITE NATIONALE SUPER-URGENCE. CETTE POSSIBILITE DE DEROGATION EST, DANS TOUS LES CAS, SOUMISE A L'AVIS D'UN EXPERT DU COLLEGE DES EXPERTS POUR L'ATTRIBUTION ET LA REPARTITION DES GREFFONS HEPATIQUES. LA DEMANDE DE DEROGATION, DISTINCTE DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION EN PRIORITE NATIONALE EST TRANSMISE PAR L'EQUIPE AU PNRG QUI RECUEILLE L'AVIS DE L'EXPERT ET QUI, SI CET AVIS EST FAVORABLE, MODIFIE LES MODALITES DE L'INSCRIPTION.

SI PLUSIEURS RECEVEURS SONT INSCRITS DANS LA CATEGORIE SUPER-URGENCE, LE GREFFON EST PROPOSE EN PRIORITE SUCCESSIVEMENT A CELUI DE MEME GROUPE SANGUIN OU DE GROUPE COMPATIBLE, PUIS A CELUI DE GROUPE INCOMPATIBLE ET, DANS CHACUNE DE CES CATEGORIES AU PLUS ANCIENNEMENT INSCRIT EN SUPER-URGENCE.

4.2. Les enfants de moins de 18 ans sont prioritaires à l'échelon national pour les greffons prélevés chez les donneurs de moins 18 ans, et pour les greffons prélevés chez les donneurs de moins de 30 ans à condition que le greffon soit partagé.

UN GREFFON PRELEVE CHEZ UN DONNEUR DE MOINS DE 18 ANS EST PROPOSE DANS LE CADRE DE LA PRIORITE NATIONALE A UN RECEVEUR DE MOINS DE 18 ANS. UN GREFFON PRELEVE CHEZ UN DONNEUR AGE DE 18 A 30 ANS EST PROPOSE A UN RECEVEUR DE MOINS DE 18 ANS DANS LE CADRE DE LA PRIORITE NATIONALE POUR LE PRELEVEMENT DU FOIE GAUCHE, LE FOIE DROIT ETANT ENSUITE PROPOSE EN ISOGROUPE AU TOUR D'EQUIPES DANS L'INTERREGION DE REALISATION DU PARTAGE HEPATIQUE (EN PRENANT EN COMPTE QUE LES EQUIPES QUI SE SONT DECLAREES POUR L'UTILISATION D'UN HEMI-GREFFON DROIT). SI AUCUNE EQUIPE DE LA **REGION** DE REALISATION DU PARTAGE N'ACCEPTE L'HEMIGREFFON DROIT, CE DERNIER EST PROPOSE A L'ECHELON NATIONAL AU TOUR D'EQUIPES PRE-IDENTIFIEES EN FAVORISANT L'ISCHEMIE FROIDE ATTENDUE LA PLUS COURTE. POUR LES GREFFONS PRELEVES CHEZ LES DONNEURS DE MOINS DE 18 ANS, LA PROPOSITION AUX RECEVEURS DE MOINS DE 18 ANS EST FAITE SUCCESSIVEMENT A L'ECHELON LOCAL, PUIS **REGIONAL** SELON LE TOUR DE ROLE DES EQUIPES, ET ENFIN A L'ECHELON NATIONAL SELON DES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE. LORSQU'UN ENFANT EST INSCRIT SUR LA LISTE D'UNE EQUIPE, LA PROPOSITION EST FAITE EXCLUSIVEMENT POUR CET ENFANT. LORSQUE PLUSIEURS ENFANTS DU MEME GROUPE SANGUIN SONT SUR LA LISTE DE

EN INCOMPATIBILITE DE GROUPE SANGUIN ABO, INSCRIT DANS LA CATEGORIE DE PRIORITE NATIONALE SUPER-URGENCE. CETTE POSSIBILITE DE DEROGATION EST, DANS TOUS LES CAS, SOUMISE A L'AVIS D'UN EXPERT DU COLLEGE DES EXPERTS POUR L'ATTRIBUTION ET LA REPARTITION DES GREFFONS HEPATIQUES. LA DEMANDE DE DEROGATION, DISTINCTE DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION EN PRIORITE NATIONALE EST TRANSMISE PAR L'EQUIPE AU PNRG QUI RECUEILLE L'AVIS DE L'EXPERT ET QUI, SI CET AVIS EST FAVORABLE, MODIFIE LES MODALITES DE L'INSCRIPTION.

SI PLUSIEURS RECEVEURS SONT INSCRITS DANS LA CATEGORIE SUPER-URGENCE, LE GREFFON EST PROPOSE EN PRIORITE SUCCESSIVEMENT A CELUI DE MEME GROUPE SANGUIN OU DE GROUPE COMPATIBLE, PUIS A CELUI DE GROUPE INCOMPATIBLE ET, DANS CHACUNE DE CES CATEGORIES AU PLUS ANCIENNEMENT INSCRIT EN SUPER-URGENCE.

3.2. Les enfants de moins de 18 ans sont prioritaires à l'échelon national pour les greffons prélevés chez les donneurs de moins 18 ans, et pour les greffons prélevés chez les donneurs de moins de 30 ans à condition que le greffon soit partagé.

UN GREFFON PRELEVE CHEZ UN DONNEUR DE MOINS DE 18 ANS EST PROPOSE DANS LE CADRE DE LA PRIORITE NATIONALE A UN RECEVEUR DE MOINS DE 18 ANS. UN GREFFON PRELEVE CHEZ UN DONNEUR AGE DE 18 A 30 ANS EST PROPOSE A UN RECEVEUR DE MOINS DE 18 ANS DANS LE CADRE DE LA PRIORITE NATIONALE POUR LE PRELEVEMENT DU FOIE GAUCHE, LE FOIE DROIT ETANT ENSUITE PROPOSE EN ISOGROUPE AU TOUR D'EQUIPES DANS L'INTERREGION DE REALISATION DU PARTAGE HEPATIQUE (EN PRENANT EN COMPTE QUE LES EQUIPES QUI SE SONT DECLAREES POUR L'UTILISATION D'UN HEMI-GREFFON DROIT). SI AUCUNE EQUIPE DE LA ZIPR DE REALISATION DU PARTAGE N'ACCEPTE L'HEMIGREFFON DROIT, CE DERNIER EST PROPOSE A L'ECHELON NATIONAL AU TOUR D'EQUIPES PRE-IDENTIFIEES EN FAVORISANT L'ISCHEMIE FROIDE ATTENDUE LA PLUS COURTE POUR LES GREFFONS PRELEVES CHEZ LES DONNEURS DE MOINS DE 18 ANS, LA PROPOSITION AUX RECEVEURS DE MOINS DE 18 ANS EST FAITE SUCCESSIVEMENT A L'ECHELON LOCAL, PUIS INTERREGIONAL SELON LE TOUR DE ROLE DES EQUIPES, ET ENFIN A L'ECHELON NATIONAL SELON LE TOUR DE ROLE DES ZIPR SELON DES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE. LORSQU'UN ENFANT EST

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié
- petites majuscules : procédures d'application
- surligné jaune : les modifications

CETTE EQUIPE, LE CHOIX DU RECEVEUR PEDIATRIQUE EST SOUS LA RESPONSABILITE DE L'EQUIPE.

POUR LES GREFFONS PRELEVES CHEZ LES DONNEURS AGES DE 18 A 30 ANS ET ISSU D'UN PARTAGE, LA PROPOSITION AUX RECEVEURS DE MOINS DE 18 ANS EST FAITE SUCCESSIVEMENT A L'ECHELON LOCAL, PUIS INTERREGIONAL, ET ENFIN NATIONAL SELON UN CLASSEMENT TENANT COMPTE DU RAPPORT POIDS DONNEUR-RECEVEUR ET DE L'ANCIENNETE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE D'ATTENTE.

4.3. Le greffon hépatique est attribué selon un score dont les modalités d'application sont définies par l'Agence de la biomédecine. Ce score d'attribution prend en compte les situations cliniques où la vie du malade est menacée à très court terme.

EN L'ABSENCE DE PRIORITE NATIONALE, LE GREFFON HEPATIQUE EST ATTRIBUE SELON UN SCORE DONT LES MODALITES D'APPLICATION SONT DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE. CE SCORE PREND EN COMPTE SIMULTANEMENT LA GRAVITE DU PATIENT, LE TYPE D'INDICATION ET DES CRITERES D'APPARIEMENT ENTRE DONNEUR ET RECEVEUR ET EST SYSTEMATIQUEMENT PONDERE PAR LA DISTANCE ENTRE LE SITE DE PRELEVEMENT ET DE GREFFE DE MANIERE PROPORTIONNELLE A LA NECESSITE DE GREFFER RAPIDEMENT LE MALADE. EN L'ABSENCE DE RECEVEUR A L'ECHELON LOCAL JUGE COMME URGENT SELON LE SCORE, LE GREFFON HEPATIQUE EST ATTRIBUE DANS L'ORDRE DU SCORE FOIE SANS POSSIBILITE DE DEROGATION.

EN CAS DE PROJET DE PARTAGE DU FOIE, L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE, AU NIVEAU DU PNRG, DOIT EN ETRE AVISE AVANT SA REALISATION. TOUTES LES EQUIPES DE GREFFE DOIVENT AU PREALABLE SE DECLARER VOLONTAIRES OU NON POUR REALISER DES TRANSPLANTATIONS A PARTIR D'HEMI-GREFFON DROIT. EN CAS DE PARTAGE HEPATIQUE, L'HEMI-GREFFON GAUCHE EST PROPOSE EN PRIORITE A UN ENFANT SELON LES MODALITES DEFINIES AU POINT 3.2. EN L'ABSENCE D'ATTRIBUTION SELON LA PRIORITE PEDIATRIQUE, CHAQUE HEMI-GREFFON EST PROPOSE A UNE EQUIPE, D'ABORD AU PLUS PROCHE DU LIEU DE L'EQUIPE DE PRELEVEMENT.

INSCRIT SUR LA LISTE D'UNE EQUIPE, LA PROPOSITION EST FAITE EXCLUSIVEMENT POUR CET ENFANT. LORSQUE PLUSIEURS ENFANTS DU MEME GROUPE SANGUIN SONT SUR LA LISTE DE CETTE EQUIPE, LE CHOIX DU RECEVEUR PEDIATRIQUE EST SOUS LA RESPONSABILITE DE L'EQUIPE.

POUR LES GREFFONS PRELEVES CHEZ LES DONNEURS AGES DE 18 A 30 ANS ET ISSU D'UN PARTAGE, LA PROPOSITION AUX RECEVEURS DE MOINS DE 18 ANS EST FAITE SUCCESSIVEMENT A L'ECHELON LOCAL, PUIS INTERREGIONAL, ET ENFIN NATIONAL SELON UN CLASSEMENT TENANT COMPTE DU RAPPORT POIDS DONNEUR-RECEVEUR ET DE L'ANCIENNETE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE D'ATTENTE.

3.3. Pour les malades pour lesquels la probabilité d'accès à un greffon apparié est faible, une dérogation à la règle décrite au point II. 10. est possible, selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine qui comportent le recours au collège d'experts.

LA DIFFICULTE D'ACCES A UN GREFFON, POUR UN PATIENT POUR LEQUEL UNE DEROGATION EST SOLLICITEE EST DETERMINEE PAR UNE ANALYSE REALISEE PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE. CETTE ANALYSE EST TRANSMISE AUX EXPERTS. LES PATIENTS DE GROUPE A ET DE GROUPE B PEUVENT BENEFICIER DE GREFFONS DE GROUPE O. LES MALADES DE GROUPE AB PEUVENT BENEFICIER DE GREFFONS DE GROUPE O ET A OU EXCLUSIVEMENT DE GROUPE A (PRIORITE RESTREINTE) SELON LES MODALITES RETENUES PAR LES EXPERTS.

3.4 Si un greffon ne trouve pas de receveur à l'échelon local, les autres équipes de l'interrégion et des autres interrégions sont appelées selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine.

EN L'ABSENCE DE PRIORITE NATIONALE, LE GREFFON HEPATIQUE EST ATTRIBUE SELON UN SCORE DONT LES MODALITES D'APPLICATION SONT DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE. CE SCORE PREND EN COMPTE SIMULTANEMENT LA GRAVITE DU PATIENT, LE TYPE D'INDICATION ET DES CRITERES D'APPARIEMENT ENTRE

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié
- petites majuscules : procédures d'application
- surligné jaune : les modifications

EN L'ABSENCE DE RECEVEUR A L'ECHELON NATIONAL VIA LE SCORE (REFUS DE 5 EQUIPES CONSECUTIVES), LE GREFFON HEPATIQUE EST PROPOSE A UNE EQUIPE D'ABORD AU PLUS PROCHE DU LIEU DE PRELEVEMENT (CRITERE DE TEMPS DE TRAJET) PUIS DANS L'ORDRE INITIAL DU SCORE NATIONAL FOIE, POUR LE PATIENT DE LEUR CHOIX.

APRES EXAMEN EXTEMPORANE EN URGENCE DE LA BIOPSIE PRE-IMPLANTATOIRE, LE GREFFON HEPATIQUE PEUT ETRE CONSIDERE A RISQUE POUR LE RECEVEUR AUQUEL IL A ETE ATTRIBUE VIA LE SCORE FOIE. A VISEE DE SAUVETAGE DE CE GREFFON HEPATIQUE, UNE ALLOCATION AU MALADE LE PLUS ADAPTE SUR LA LISTE D'ATTENTE DE CETTE EQUIPE PEUT ETRE FAITE **APRES ACCORD DU PNRG** A CONDITION QUE LE DELAI D'ISCHEMIE FROIDE SOIT DEPASSE ET QUE LE COMPTE-RENDU PROVISoire D'ANATOMOPATHOLOGIE SOIT FAXE AU PNRG.

4.4. Pour les malades pour lesquels la probabilité d'accès à un greffon hépatique apparié est faible, une dérogation à la règle décrite au point II. 10. et/ou l'obtention de points supplémentaires au score sont possibles, selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine qui comportent le recours au collège d'experts.

LA DIFFICULTE D'ACCES A UN GREFFON HEPATIQUE POUR UN PATIENT POUR LEQUEL UNE DEROGATION ET/OU L'OBTENTION DE POINTS SUPPLEMENTAIRES AU SCORE SONT SOLLICITEES, EST EXAMINEE PAR 3 EXPERTS DU COLLEGE D'EXPERTS EN GREFFE HEPATIQUE. LES PATIENTS DE DE GROUPE B PEUVENT BENEFICIER DE GREFFONS DE GROUPE O. LES MALADES DE GROUPE AB PEUVENT BENEFICIER DE GREFFONS EXCLUSIVEMENT DE GROUPE A (PRIORITE RESTREINTE) SELON LES MODALITES RETENUES PAR LES EXPERTS.

5. Greffons rénaux

DONNEUR ET RECEVEUR ET EST SYSTEMATIQUEMENT PONDERE PAR LA DISTANCE ENTRE LE SITE DE PRELEVEMENT ET DE GREFFE DE MANIERE PROPORTIONNELLE A LA NECESSITE DE GREFFER RAPIDEMENT LE MALADE. EN L'ABSENCE DE RECEVEUR A L'ECHELON LOCAL JUGE COMME URGENT SELON LE SCORE, LE GREFFON HEPATIQUE EST ATTRIBUE DANS L'ORDRE DU SCORE FOIE SANS POSSIBILITE DE DEROGATION.

TOUTES LES EQUIPES DE GREFFE DOIVENT AU PREALABLE SE DECLARER VOLONTAIRES OU NON POUR REALISER DES TRANSPLANTATIONS A PARTIR D'HEMI-GREFFON DROIT

EN L'ABSENCE DE RECEVEUR A L'ECHELON NATIONAL VIA LE SCORE (REFUS DE 5 EQUIPES CONSECUTIVES), LE GREFFON HEPATIQUE EST PROPOSE A UNE EQUIPE D'ABORD AU PLUS PROCHE DU LIEU DE PRELEVEMENT (CRITERE DE TEMPS DE TRAJET) PUIS DANS L'ORDRE INITIAL DU SCORE NATIONAL FOIE, POUR LE PATIENT DE LEUR CHOIX.

EN CAS DE PROJET DE PARTAGE DU FOIE, L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE, AU NIVEAU DU PNRG, DOIT EN ETRE AVISE AVANT SA REALISATION.

4. Greffons rénaux

SI LE PRELEVEMENT RENAL EST EFFECTUE DANS LE CENTRE HOSPITALIER DE L'EQUIPE DE GREFFE RENALE OU DANS L'UN DES HOPITAUX DU RESEAU DE PRELEVEMENT, L'UN DES 2 REINS PRELEVES EST CONSIDERE COMME LE GREFFON LOCAL ET NE FAIT PAS L'OBJET DE PROPOSITION AUX PATIENTS APPARTENANT AUX CATEGORIES PRIORITAIRES D'ECHELON REGIONAL OU NATIONAL.

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié
- petites majuscules : procédures d'application
- surligné jaune : les modifications

5.1. L'un des deux greffons d'un même donneur est d'abord proposé en fonction des priorités successives suivantes :

5.1.1. En cas d'urgence, un malade peut bénéficier d'une priorité nationale selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine qui comporte un recours au collège d'experts.

UNE DEMANDE D'INSCRIPTION DANS CETTE CATEGORIE PEUT ETRE SOLLICITEE PAR L'EQUIPE DE GREFFE, NOTAMMENT DU FAIT D'UNE IMPOSSIBILITE DE METTRE EN ŒUVRE LA DIALYSE.

5.1.2. Les patients dont la probabilité d'obtenir un greffon apparié est très faible sont prioritaires à l'échelon national ou à l'échelon régional. Les différentes catégories de malades prioritaires sont définies par l'Agence de la biomédecine. L'inscription des malades dans une catégorie prioritaire s'effectue selon des modalités pouvant comporter le recours au collège d'experts. Chez les patients prioritaires, il est possible de déroger à la règle décrite au point II. 10.

LES CATEGORIES DE MALADES PRIORITAIRES SONT SUCCESSIVEMENT LES SUIVANTES :

A L'ECHELON LOCAL, L'ATTRIBUTION DES GREFFONS EST FONDÉE SUR L'APPLICATION D'UN SCORE QUI PREND EN COMPTE L'ANCIENNETÉ D'INSCRIPTION SUR LISTE D'ATTENTE, LE NOMBRE D'INCOMPATIBILITÉS HLA ENTRE DONNEUR ET RECEVEUR, LE DIFFÉRENTIEL D'ÂGE ENTRE DONNEUR ET RECEVEUR, LA DISTANCE ENTRE LES SITES DE PRÉLEVEMENT ET DE GREFFE ET L'INDICATEUR DE DIFFICULTÉ D'ACCÈS À LA GREFFE.

SI LE SITE DE PRÉLEVEMENT APPARTIENT AU RÉSEAU DE PRÉLEVEMENT D'UNE ÉQUIPE DE GREFFE, L'UN DES DEUX GREFFONS RENAISSANTS EST ATTRIBUÉ À L'ECHELON LOCAL SUR LA BASE DU SCORE DE L'INTERREGION, AVEC POSSIBILITÉ DE DEROGATION QUI DOIT ÊTRE JUSTIFIÉE PAR ÉCRIT DANS LES 48 HEURES AUPRÈS DU SERVICE DE RÉGULATION ET D'APPUI.

LORSQU'UN PATIENT DE L'ÉQUIPE LOCALE PEUT BÉNÉFICIER D'UNE PRIORITÉ NATIONALE OU RÉGIONALE, LE GREFFON RENAISSANT ATTRIBUÉ À CETTE GREFFE EST LE GREFFON LOCAL.

LE MODE D'ATTRIBUTION DU 2ÈME GREFFON SE DÉCLINE SELON LES MODALITÉS SUIVANTES :

4.1 Ceux-ci sont d'abord proposés en fonction des priorités successives suivantes :

4.1.1 En cas d'urgence, un malade peut bénéficier d'une priorité nationale selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine qui comporte un recours au collège d'experts.

UNE DEMANDE D'INSCRIPTION DANS CETTE CATEGORIE PEUT ETRE SOLLICITEE PAR L'EQUIPE DE GREFFE, NOTAMMENT DU FAIT D'UNE IMPOSSIBILITE DE METTRE EN ŒUVRE LA DIALYSE.

4.1.2. Les patients dont la probabilité d'obtenir un greffon apparié est très faible sont prioritaires à l'échelon national ou à l'échelon interrégional. Les différentes catégories de malades prioritaires sont définies par l'Agence de la biomédecine. L'inscription des malades dans une catégorie prioritaire s'effectue selon des modalités pouvant comporter le recours au collège d'experts. Chez les patients prioritaires, il est possible de déroger à la règle décrite au point II. 10.

LES CATEGORIES DE MALADES PRIORITAIRES SONT SUCCESSIVEMENT LES SUIVANTES :

A) LES MALADES "HYPERIMMUNISES", DONT LE TAUX DE GREFFON INCOMPATIBLE EST SUPERIEUR OU EGAL A 85% ET LE TRANSFERT AUTOMATIQUE DES DONNEES HLA AUTORISE, SONT PRIORITAIRES A L'ECHELON NATIONAL DANS LE CAS OU : a) IL N'EXISTE AUCUNE INCOMPATIBILITE HLA A, B, DR, DQ AVEC LE DONNEUR. LE REIN EST ENVOYE AVEC LE MATERIEL POUR LA REALISATION DES CROSS-MATCHES. b) LE PATIENT EST ELIGIBLE POUR LE PROGRAMME "ANTIGENES PERMIS" ET LES CONDITIONS D'APPARIEMENT A L'AGE ET HLA SONT RESPECTEES. L'ENVOI DU MATERIEL POUR LA REALISATION DES CROSS-MATCHES EST REALISE AU PLUS VITE. LE REIN EST ENVOYE SELON DES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE EN FONCTION DES CONDITIONS D'APPLICATION DU PROGRAMME "ANTIGENES PERMIS". c) IL EXISTE UNE INCOMPATIBILITE HLA A, B, DR, DQ AVEC LE DONNEUR. LE REIN N'EST ENVOYE QU'APRES LE RENDU DES RESULTATS DES CROSS-MATCHES. B) LES MALADES "IMMUNISES" POUR LESQUELS AU MOINS UNE SPECIFICITE ANTI-HLA EST SAISIE DANS CRISTAL SONT PRIORITAIRES : a) A L'ECHELON NATIONAL DANS LE CAS OU IL N'EXISTE AUCUNE INCOMPATIBILITE HLA A, B, DR, DQ AVEC LE DONNEUR. b) A L'ECHELON NATIONAL OU A L'ECHELON REGIONAL DANS LE CAS OU LA PROBABILITE D'ACCES A UN GREFFON EST TRES FAIBLE. LA DIFFICULTE D'ACCES A UN GREFFON, POUR UN PATIENT POUR LEQUEL L'INSCRIPTION DANS CETTE CATEGORIE PRIORITAIRE EST SOLLICITEE,	A) LES MALADES "HYPER-IMMUNISES", DONT LE TAUX DE GREFFON INCOMPATIBLE EST SUPERIEUR OU EGAL A 85% ET LE TRANSFERT AUTOMATIQUE DES DONNEES HLA AUTORISE, SONT PRIORITAIRES A L'ECHELON NATIONAL DANS LE CAS OU : a) IL N'EXISTE AUCUNE INCOMPATIBILITE HLA AVEC LE DONNEUR. LE REIN EST ENVOYE AVEC LE MATERIEL POUR LA REALISATION DES CROSS-MATCHES b) LE PATIENT EST ELIGIBLE POUR LE PROGRAMME "ANTIGENES PERMIS" ET LES CONDITIONS D'APPARIEMENT A L'AGE ET HLA SONT RESPECTEES. L'ENVOI DU MATERIEL POUR LA REALISATION DES CROSS-MATCHES EST REALISE AU PLUS VITE. LE REIN EST ENVOYE SELON DES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE EN FONCTION DES CONDITIONS D'APPLICATION DU PROGRAMME "ANTIGENES PERMIS". c) IL EXISTE UNE INCOMPATIBILITE HLA AVEC LE DONNEUR. LE REIN N'EST ENVOYE QU'APRES LE RENDU DES RESULTATS DES CROSS-MATCHES. B) LES MALADES "IMMUNISES" POUR LESQUELS AU MOINS UNE SPECIFICITE ANTI-HLA EST SAISIE DANS CRISTAL SONT PRIORITAIRES : a) A L'ECHELON NATIONAL DANS LE CAS OU IL N'EXISTE AUCUNE INCOMPATIBILITE HLA AVEC LE DONNEUR. b) A L'ECHELON NATIONAL OU A L'ECHELON INTERREGIONAL DANS LE CAS OU LA PROBABILITE D'ACCES A UN GREFFON EST TRES FAIBLE. LA DIFFICULTE D'ACCES A UN GREFFON, POUR UN PATIENT POUR LEQUEL L'INSCRIPTION DANS CETTE CATEGORIE PRIORITAIRE EST SOLLICITEE, EST DETERMINEE PAR UNE ANALYSE REALISEE PAR L'AGENCE DE LA
---	--

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié
- petites majuscules : procédures d'application
- surligné jaune : les modifications

EST DETERMINEE PAR UNE ANALYSE REALISEE PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE. CETTE ANALYSE EST TRANSMISE AUX EXPERTS QUI STATUENT SUR L'ECHELON DE LA PRIORITE.

EN CAS D'ATTRIBUTION D'UNE PRIORITE A L'ECHELON NATIONAL (IMMUNISE PRIORITE NATIONALE OU IPN), LES RECEVEURS SONT PRIORITAIRES DANS LE CAS OU IL N'EXISTE PAS PLUS D'UNE INCOMPATIBILITE HLA A, B, DR, DQ AVEC LE DONNEUR OU SI LE PATIENT EST ELIGIBLE POUR LE PROGRAMME "ANTIGENES PERMIS". L'ENVOI DU MATERIEL POUR LA REALISATION DES CROSS-MATCHES EST EFFECTUE AU PLUS VITE. LE REIN EST ENVOYE SELON DES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE EN FONCTION DES CONDITIONS D'APPLICATION DU PROGRAMME "ANTIGENES PERMIS".

POUR LES MALADES RELEVANT DE LA PRIORITE HAP ET DE LA PRIORITE IPR (IMMUNISE PRIORITE REGIONALE), LE NOMBRE D'INCOMPATIBILITE HLA VRAIE ENTRE DONNEUR ET RECEVEUR EST LIMITE A 1 INCOMPATIBILITE DR ET 1 INCOMPATIBILITE DQ ET PAS PLUS DE 2 INCOMPATIBILITES BDR.

EN CAS D'ATTRIBUTION D'UNE PRIORITE A L'ECHELON REGIONAL APRES CURES DE DESENSIBILISATION (IMMUNISE PRIORITE REGIONALE DESENSIBILISATION OU IPRD), LES RECEVEURS SONT PRIORITAIRES SANS CONTRAINTE D'INCOMPATIBILITE HLA.

LES PROPOSITIONS SONT FAITES AU NIVEAU LOCAL, REGIONAL PUIS NATIONAL POUR CHAQUE CATEGORIE (A, B), ET TENANT COMPTE DU DEGRE D'INCOMPATIBILITE HLA ET DE L'ANCIENNETE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE D'ATTENTE.

LES MALADES HYPERIMMUNISES (CATEGORIE A) DE GROUPE SANGUIN A OU B PEUVENT RECEVOIR DES GREFFONS DE GROUPE O ET LES MALADES DE GROUPE AB PEUVENT RECEVOIR DES GREFFONS DE GROUPES O, A OU B SELON LES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE.

POUR LES MALADES HYPERIMMUNISES OU IMMUNISES (A ET B) ET AGES DE 50 ANS ET PLUS, UN GREFFON RENAL NE PEUT LEUR ETRE PROPOSE VIA LA PRIORITE NATIONALE OU REGIONALE QUE SI LA DIFFERENCE D'AGE ENTRE LE RECEVEUR ET LE DONNEUR EST INFERIEURE A

BIOMEDECINE. CETTE ANALYSE EST TRANSMISE AUX EXPERTS QUI STATUENT SUR L'ECHELON DE LA PRIORITE.

EN CAS D'ATTRIBUTION D'UNE PRIORITE A L'ECHELON NATIONAL (IMMUNISE PRIORITE NATIONALE OU IPN), LES RECEVEURS SONT PRIORITAIRES DANS LE CAS OU IL N'EXISTE PAS PLUS D'UNE INCOMPATIBILITE HLA AVEC LE DONNEUR OU SI LE PATIENT EST ELIGIBLE POUR LE PROGRAMME "ANTIGENES PERMIS". L'ENVOI DU MATERIEL POUR LA REALISATION DES CROSS-MATCHES EST EFFECTUE AU PLUS VITE. LE REIN EST ENVOYE SELON DES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE EN FONCTION DES CONDITIONS D'APPLICATION DU PROGRAMME "ANTIGENES PERMIS".

POUR LES MALADES RELEVANT DE LA PRIORITE HAP ET DE LA PRIORITE IPR (IMMUNISE PRIORITE REGIONALE), LE NOMBRE D'INCOMPATIBILITE HLA VRAIE ENTRE DONNEUR ET RECEVEUR EST LIMITE A 1 INCOMPATIBILITE DR ET PAS PLUS DE 2 INCOMPATIBILITES BDR.

EN CAS D'ATTRIBUTION D'UNE PRIORITE A L'ECHELON DE LA ZIPR APRES CURES DE DESENSIBILISATION (IMMUNISE PRIORITE REGIONALE DESENSIBILISATION OU IPRD), LES RECEVEURS SONT PRIORITAIRES SANS CONTRAINTE D'INCOMPATIBILITE HLA.

LES PROPOSITIONS SONT FAITES AU NIVEAU LOCAL, INTERREGIONAL PUIS NATIONAL POUR CHAQUE CATEGORIE (A, B), ET TENANT COMPTE DU DEGRE D'INCOMPATIBILITE HLA ET DE L'ANCIENNETE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE D'ATTENTE.

LES MALADES HYPERIMMUNISES (CATEGORIE A) DE GROUPE SANGUIN A OU B PEUVENT RECEVOIR DES GREFFONS DE GROUPE O ET LES MALADES DE GROUPE AB PEUVENT RECEVOIR DES GREFFONS DE GROUPES O, A OU B SELON LES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE.

POUR LES MALADES HYPERIMMUNISES OU IMMUNISES (A ET B) ET AGES DE 50 ANS ET PLUS, UN GREFFON RENAL NE PEUT LEUR ETRE PROPOSE VIA LA PRIORITE NATIONALE OU REGIONALE QUE SI LA DIFFERENCE D'AGE ENTRE LE RECEVEUR ET LE DONNEUR EST INFERIEURE A 15 ANS.

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié
- petites majuscules : procédures d'application
- surligné jaune : les modifications

15 ANS.

LE DELAI ENTRE L'ARRIVEE DU MATERIEL AU LABORATOIRE HLA ET LE RENDU DU RESULTAT DU CROSSMATCH AU POLE NATIONAL DE REPARTITION DES GREFFONS NE DOIT PAS DEPASSER 6 HEURES.

5.1.3. Les enfants de moins de 18 ans sont prioritaires à l'échelon national pour les greffons prélevés chez les donneurs de moins de 18 ans et à l'échelon régional pour les greffons prélevés chez les donneurs de moins de 30 ans.

EN CAS DE GREFFONS RENAUX PRELEVES SUR UN DONNEUR AGE DE MOINS DE 18 ANS, LES MODALITES D'ATTRIBUTION CONCERNENT LES DEUX REINS.

UN GREFFON PRELEVE CHEZ UN DONNEUR DE MOINS DE 18 ANS EST PROPOSE DANS LE CADRE DE LA PRIORITE NATIONALE A UN RECEVEUR DE MOINS DE 18 ANS. UN GREFFON PRELEVE CHEZ UN DONNEUR AGE DE 18 A 30 ANS EST PROPOSE A UN RECEVEUR DE MOINS DE 18 ANS DANS LE CADRE DE LA PRIORITE REGIONALE, QUE SI IL N'EXISTE PAS PLUS DE QUATRE INCOMPATIBILITES A, B, DR AVEC LE DONNEUR DONT AU MAXIMUM UN DR.

CERTAINS MALADES DE PLUS DE 18 ANS EN ATTENTE DE GREFFE RENALE, NOTAMMENT CEUX PRESENTANT UN RETARD DE DEVELOPPEMENT STATUROPONDERAL EN RAISON DE LEUR MALADIE RENALE, PEUVENT BENEFICIER DES MODALITES D'ATTRIBUTION DE LA CATEGORIE PRIORITAIRE DES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS. CETTE DEROGATION EST ACCORDEE SUR DEMANDE INDIVIDUELLE ET SOUMISE A L'APPROBATION DU COLLEGE D'EXPERTS. POUR LES JEUNES ADULTES EN ATTENTE DE GREFFE DONT LA DIALYSE A DEBUTE AVANT L'AGE DE 18 ANS, ILS PEUVENT BENEFICIER SUR DEMANDE DE L'EQUIPE, SANS AVOIR RECOURS A UN AVIS D'EXPERT, D'UNE PROLONGATION DE LA PRIORITE PEDIATRIQUE A L'ECHELON REGIONAL ET NATIONAL.

5.2 En dehors de ces priorités, le greffon rénal est attribué selon un score dont les modalités d'application sont définies par l'Agence de la biomédecine.

L'ATTRIBUTION DES GREFFONS PRELEVES SUR DONNEURS DECEDES EN ETAT DE MORT ENCEPHALIQUE OU DECEDES APRES ARRET CIRCULATOIRE EST FONDEE SUR L'APPLICATION D'UN SCORE QUI PREND EN COMPTE L'ANCIENNETE D'INSCRIPTION SUR LISTE D'ATTENTE, L'ANCIENNETE DE DIALYSE, LE

LE DELAI ENTRE L'ARRIVEE DU MATERIEL AU LABORATOIRE HLA ET LE RENDU DU RESULTAT DU CROSSMATCH AU POLE NATIONAL DE REPARTITION DES GREFFONS NE DOIT PAS DEPASSER 6 HEURES.

4.1.2 Les enfants de moins de 18 ans sont prioritaires à l'échelon national pour les greffons prélevés chez les donneurs de moins de 18 ans et à l'échelon interrégional pour les greffons prélevés chez les donneurs de moins de 30 ans.

EN CAS DE GREFFONS RENAUX PRELEVES SUR UN DONNEUR AGE DE MOINS DE 18 ANS, LES MODALITES D'ATTRIBUTION CONCERNENT LES DEUX REINS.

UN GREFFON PRELEVE CHEZ UN DONNEUR DE MOINS DE 18 ANS EST PROPOSE DANS LE CADRE DE LA PRIORITE NATIONALE A UN RECEVEUR DE MOINS DE 18 ANS. UN GREFFON PRELEVE CHEZ UN DONNEUR AGE DE 18 A 30 ANS EST PROPOSE A UN RECEVEUR DE MOINS DE 18 ANS DANS LE CADRE DE LA PRIORITE INTERREGIONALE, QUE SI IL N'EXISTE PAS PLUS DE QUATRE INCOMPATIBILITES A, B, DR AVEC LE DONNEUR DONT AU MAXIMUM UN DR. CERTAINS MALADES DE PLUS DE 18 ANS EN ATTENTE DE GREFFE RENALE, NOTAMMENT CEUX PRESENTANT UN RETARD DE DEVELOPPEMENT STATUROPONDERAL EN RAISON DE LEUR MALADIE RENALE, PEUVENT BENEFICIER DES MODALITES D'ATTRIBUTION DE LA CATEGORIE PRIORITAIRE DES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS. CETTE DEROGATION EST ACCORDEE SUR DEMANDE INDIVIDUELLE ET SOUMISE A L'APPROBATION DU COLLEGE D'EXPERTS. POUR LES JEUNES ADULTES EN ATTENTE DE GREFFE DONT LA DIALYSE A DEBUTE AVANT L'AGE DE 18 ANS, ILS PEUVENT BENEFICIER SUR DEMANDE DE L'EQUIPE, SANS AVOIR RECOURS A UN AVIS D'EXPERT, D'UNE PROLONGATION DE LA PRIORITE PEDIATRIQUE A L'ECHELON REGIONAL ET NATIONAL.

4.2 En dehors de ces priorités, le greffon est proposé successivement à l'échelon local puis à l'échelon interrégional selon des modalités approuvées par l'Agence de la biomédecine. Les greffons non utilisés à l'échelon interrégional sont proposés à l'échelon national selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine et tenant compte du degré d'incompatibilité HLA et de l'ancienneté d'inscription sur la liste d'attente.

A L'ECHELON LOCAL, INTERREGIONAL ET

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié
- petites majuscules : procédures d'application
- surligné jaune : les modifications

NOMBRE D'INCOMPATIBILITES HLA ENTRE DONNEUR ET RECEVEUR, LE DIFFERENTIEL D'AGE ENTRE DONNEUR ET RECEVEUR, LA DISTANCE ENTRE LES SITES DE PRELEVEMENT ET DE GREFFE ET L'INDICATEUR DE DIFFICULTE D'ACCES A LA GREFFE. L'APPARIEMENT OPTIMAL ENTRE DONNEUR ET RECEVEUR EST RENDU POSSIBLE GRACE A LA MUTUALISATION DES GREFFONS RENAUX A L'ECHELLE NATIONALE. SI LE PRELEVEMENT RENAL EST EFFECTUEE DANS LE CENTRE HOSPITALIER DE L'EQUIPE DE GREFFE RENALE OU DANS L'UN DES HOPITAUX DU RESEAU DE PRELEVEMENT, L'UN DES 2 REINS PRELEVES EST CONSIDERE COMME LE GREFFON LOCAL ET NE FAIT PAS L'OBJET DE PROPOSITION AUX PATIENTS APPARTENANT AUX CATEGORIES PRIORITAIRES D'ECHELON REGIONAL OU NATIONAL. LE SCORE S'APPLIQUE POUR UN REIN GREFFE LOCALEMENT, AVEC LA POSSIBILITE DE DEROGATION QUI DOIT ETRE JUSTIFIEE PAR ECRIT DANS LES 48 HEURES. LORSQU'UN PATIENT DE L'EQUIPE LOCALE PEUT BENEFICIER D'UNE PRIORITE NATIONALE OU REGIONALE, LE GREFFON RENAL ATTRIBUE A CETTE GREFFE EST LE GREFFON LOCAL. LORSQUE LE DONNEUR EST PLUS JEUNE QUE LE RECEVEUR ET QUE LE DIFFERENTIEL D'AGE EST SUPERIEUR A 20 ANS, ALORS IL Y A EXCEPTION A L'ATTRIBUTION LOCALE DE PREMIERE INTENTION ET LE GREFFON EST ATTRIBUE A UN MALADE D'UNE AUTRE EQUIPE SUR LA BASE DU SCORE REIN.

EN L'ABSENCE DE PRIORITE NATIONALE OU REGIONALE, LE SECOND GREFFON RENAL EST ATTRIBUE A UN MALADE SELON LES MODALITES DU SCORE REIN APPROUVEES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE, EXCLUANT L'EQUIPE LOCALE ET SANS POSSIBILITE DE DEROGATION.

EN CAS DE REFUS DU GREFFON OU D'ABSENCE DE RECEVEUR COMPATIBLE A L'ECHELON LOCAL, CHACUN DES DEUX GREFFONS EST ATTRIBUE A UN MALADE, SELON LES MODALITES DU SCORE REIN, EN EVITANT EN PREMIERE INTENTION DE LES ATTRIBUER A DEUX MALADES DE LA MEME EQUIPE DE GREFFE.

5.3. Pour les malades pour lesquels la probabilité d'accès à un greffon apparié est très faible, une dérogation à la règle décrite au point II.10. est possible selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine et pouvant comporter le recours au collège d'experts.

LA DIFFICULTE D'ACCES A UN GREFFON POUR UN PATIENT POUR LEQUEL UNE DEROGATION EST SOLLICITEE EST DETERMINEE PAR UNE ANALYSE REALISEE PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE.

NATIONAL, L'ATTRIBUTION DES GREFFONS EST FONDEE SUR L'APPLICATION D'UN SCORE QUI PREND EN COMPTE L'ANCIENNETE D'INSCRIPTION SUR LISTE D'ATTENTE, L'ANCIENNETE DE DIALYSE, LE NOMBRE D'INCOMPATIBILITES HLA ENTRE DONNEUR ET RECEVEUR, LE DIFFERENTIEL D'AGE ENTRE DONNEUR ET RECEVEUR, LA DISTANCE ENTRE LES SITES DE PRELEVEMENT ET DE GREFFE ET L'INDICATEUR DE DIFFICULTE D'ACCES A LA GREFFE.

LE SCORE S'APPLIQUE POUR UN REIN GREFFE LOCALEMENT, AVEC LA POSSIBILITE DE DEROGATION QUI DOIT ETRE JUSTIFIEE PAR ECRIT DANS LES 48 HEURES.

EN L'ABSENCE DE PRIORITE NATIONALE OU INTERREGIONALE, LE SECOND GREFFON RENAL EST ATTRIBUE SELON LES MODALITES DU SCORE INTERREGIONAL DEFINIES AU SEIN DE CHAQUE INTERREGION ET APPROUVEES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE SANS POSSIBILITE DE DEROGATION.

EN L'ABSENCE DE RECEVEURS A L'ECHELON INTERREGIONAL, LA PROPOSITION EST FAITE A L'ECHELON NATIONAL SUR LA BASE D'UN SCORE NATIONAL ET SELON DES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE.

4.3 Pour les malades pour lesquels la probabilité d'accès à un greffon apparié est très faible, une dérogation à la règle décrite au point II.10. est possible selon des modalités définies par l'Agence de la biomédecine et pouvant comporter le recours au collège d'experts.

LA DIFFICULTE D'ACCES A UN GREFFON POUR UN PATIENT POUR LEQUEL UNE DEROGATION EST SOLLICITEE EST DETERMINEE PAR UNE ANALYSE

CETTE ANALYSE EST TRANSMISE AUX EXPERTS. LES PATIENTS DE GROUPE A ET DE GROUPE B PEUVENT BENEFICIER DE GREFFONS DE GROUPE O. LES MALADES DE GROUPE AB PEUVENT BENEFICIER DE GREFFONS DE GROUPE O ET A OU EXCLUSIVEMENT DE GROUPE A (PRIORITE RESTREINTE) SELON LES MODALITES RETENUES PAR LES EXPERTS.

LES MALADES DE GROUPE O OU B PEUVENT BENEFICIER DE GREFFONS DE GROUPE A2 SELON DES MODALITES DEFINIES PAR L'AGENCE.

6. Greffons pancréatiques

6.1. Le greffon pancréatique est d'abord proposé à l'échelon local soit pour une greffe du pancréas-organe soit pour une greffe d'îlots de Langerhans dans le cadre d'une recherche biomédicale. Le choix entre ces deux modes d'utilisation du greffon pancréatique est défini selon des critères de sélection du donneur définis par l'Agence de la biomédecine.

A l'échelon local, le greffon pancréas-organe peut être utilisé au choix de l'équipe soit pour une greffe simultanée pancréas-rein, soit pour une greffe pancréatique isolée. Si le greffon est attribué à un receveur de greffe simultanée pancréas-rein, un rein du donneur est attribué simultanément à ce receveur.

LE GREFFON PANCREATIQUE EST PROPOSE EN PRIORITE POUR UNE GREFFE DE PANCREAS LORSQUE LE DONNEUR EST AGE AU PLUS DE 44 ANS ET A UN INDICE DE MASSE CORPORELLE INFÉRIEUR A 27. IL EST PROPOSE AUSSI BIEN POUR UNE GREFFE DE PANCREAS QUE POUR UNE GREFFE D'ÎLOTS LORSQUE LE DONNEUR EST AGE DE 45 A 49 ANS ET/OU A UN INDICE DE MASSE CORPORELLE COMPRIS ENTRE 27 ET 29. IL EST PROPOSE EN PRIORITE POUR UNE GREFFE D'ÎLOTS DE LANGERHANS LORSQUE LE DONNEUR EST AGE DE 50 ANS OU PLUS ET/OU QU'IL A UN INDICE DE MASSE CORPORELLE SUPÉRIEUR OU ÉGAL A 30. DANS TOUS LES CAS, LA PROPOSITION N'EST FAITE QUE SI LE DONNEUR N'A PAS D'ANTECEDENT DE DIABETE, D'ALCOOLISME, DE PANCREATITE, SI IL NE PRÉSENTE PAS DE CONTRE-INDICATION AU PRÉLEVEMENT DU FOIE, EN L'ABSENCE D'ARRÊT CARDIAQUE RESPONSABLE D'UNE AUGMENTATION DES TRANSAMINASES HÉPATIQUES A TROIS FOIS LA NORMALE OU PLUS ET SI LE SÉJOUR EN REANIMATION NE DÉPASSE PAS 10 JOURS.

REALISEE PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE. CETTE ANALYSE EST TRANSMISE AUX EXPERTS. LES PATIENTS DE GROUPE A ET DE GROUPE B PEUVENT BENEFICIER DE GREFFONS DE GROUPE O. LES MALADES DE GROUPE AB PEUVENT BENEFICIER DE GREFFONS DE GROUPE O ET A OU EXCLUSIVEMENT DE GROUPE A (PRIORITE RESTREINTE) SELON LES MODALITES RETENUES PAR LES EXPERTS.

5. Greffons pancréatiques

5.1 Le greffon pancréatique est d'abord proposé à l'échelon local soit pour une greffe du pancréas-organe soit pour une greffe d'îlots de Langherans dans le cadre d'une recherche biomédicale. Le choix entre ces deux modes d'utilisation du greffon pancréatique est défini selon des critères de sélection du donneur définis par l'Agence de la biomédecine.

A l'échelon local, le greffon pancréas-organe peut être utilisé au choix de l'équipe soit pour une greffe simultanée pancréas-rein, soit pour une greffe pancréatique isolée. Si le greffon est attribué à un receveur de greffe simultanée pancréas-rein, un rein du donneur est attribué simultanément à ce receveur.

LE GREFFON PANCREATIQUE EST PROPOSE EN PRIORITE POUR UNE GREFFE DE PANCREAS LORSQUE LE DONNEUR EST AGE AU PLUS DE 49 ANS ET A UN INDICE DE MASSE CORPORELLE INFÉRIEUR A 30. IL EST PROPOSE EN PRIORITE POUR UNE GREFFE D'ÎLOTS DE LANGHERANS LORSQUE LE DONNEUR EST AGE DE 50 ANS OU PLUS ET/OU QU'IL A UN INDICE DE MASSE CORPORELLE SUPÉRIEUR OU ÉGAL A 30. DANS TOUS LES CAS, LA PROPOSITION N'EST FAITE QUE SI LE DONNEUR N'A PAS D'ANTECEDENT DE DIABETE OU D'ALCOOLISME.

A L'ECHELON LOCAL ET APRES PRISE EN COMPTE DES CRITERES DE SELECTION POUR L'UTILISATION PREFERENTIELLE DU GREFFON POUR LA GREFFE D'ORGANE, LE CHOIX DU RECEVEUR EST SOUS LA RESPONSABILITE DE L'EQUIPE. EN CAS DE GREFFE SIMULTANEE PANCREAS - REIN, C'EST LE REIN LOCAL QUI SUIT LE PANCREAS ATTRIBUE.

LA PROPOSITION EST FAITE EN ISOGROUPE.

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié
- petites majuscules : procédures d'application
- surligné jaune : les modifications

A L'ECHELON LOCAL ET APRES PRISE EN COMPTE DES CRITERES DE SELECTION POUR L'UTILISATION PREFERENTIELLE DU GREFFON POUR LA GREFFE D'ORGANE, LE CHOIX DU RECEVEUR EST SOUS LA RESPONSABILITE DE L'EQUIPE. EN CAS DE GREFFE SIMULTANEE PANCREAS - REIN, C'EST LE REIN LOCAL QUI SUIT LE PANCREAS ATTRIBUE.

LA PROPOSITION EST FAITE EN ISOGROUPE.

6.2. Si le greffon pancréas-organe ne trouve pas de receveur à l'échelon local, il est proposé aux autres équipes de l'interrégion, d'abord aux receveurs candidats à une greffe simultanée pancréas-rein, puis aux receveurs candidats à une greffe pancréatique isolée.

LES PROPOSITIONS SONT FAITES D'ABORD AUX RECEVEURS CANDIDATS A UNE GREFFE SIMULTANEE PANCREAS-REIN DANS LA REGION SELON LE TOUR DE ROLE DES EQUIPES AUTORISEES LORSQUE LE RECEVEUR REMPLIT DES CONDITIONS DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE. PUIS, LES PROPOSITIONS SONT FAITES AUX RECEVEURS CANDIDATS A UNE GREFFE PANCREATIQUE ISOLEE DANS LA REGION SELON LE TOUR DE ROLE DES EQUIPES AUTORISEES.

LES TOURS D'EQUIPES SONT COMPTABILISES A LA PROPOSITION ACCEPTEE.

6.3. En l'absence d'acceptation du pancréas-organe dans la région, il est proposé à l'échelon national, d'abord aux receveurs candidats à une greffe simultanée pancréas-rein, puis aux receveurs de greffe pancréatique isolée.

EN L'ABSENCE DE RECEVEUR A L'ECHELON REGIONAL, LES PROPOSITIONS SONT FAITES A L'ECHELON NATIONAL SELON LE TOUR DE ROLE DES REGIONS DANS LESQUELLES UNE EQUIPE EST AUTORISEE, D'ABORD AUX RECEVEURS CANDIDATS A UNE GREFFE SIMULTANEE PANCREAS-REIN LORSQUE LE RECEVEUR REMPLIT DES CONDITIONS DEFINIES PAR L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE, PUIS AUX RECEVEURS DE GREFFE PANCREATIQUE ISOLEE. LES TOURS D'EQUIPES ET DE REGIONS SONT COMPTABILISES A LA PROPOSITION ACCEPTEE. EN CAS DE REFUS A L'ECHELON NATIONAL D'UN GREFFON PANCREATIQUE DESTINE A LA GREFFE SIMULTANEE PANCREAS-REIN, IL EST PROPOSE A LA GREFFE DE PANCREAS ISOLE PUIS A LA GREFFE D'ILOTS, D'ABORD A L'ECHELON LOCAL, PUIS REGIONAL ET ENFIN NATIONAL.

5.2. Si le greffon pancréas-organe ne trouve pas de receveur à l'échelon local, il est proposé aux autres équipes de l'interrégion, d'abord aux receveurs candidats à une greffe simultanée pancréas-rein, puis aux receveurs candidats à une greffe pancréatique isolée.

LES PROPOSITIONS SONT FAITES D'ABORD AUX RECEVEURS CANDIDATS A UNE GREFFE SIMULTANEE PANCREAS-REIN DANS L'INTERREGION SELON LE TOUR DE ROLE DES EQUIPES AUTORISEES. PUIS, LES PROPOSITIONS SONT FAITES AUX RECEVEURS CANDIDATS A UNE GREFFE PANCREATIQUE ISOLEE DANS L'INTERREGION SELON LE TOUR DE ROLE DES EQUIPES AUTORISEES.

LES TOURS D'EQUIPES SONT COMPTABILISES A LA PROPOSITION ACCEPTEE.

5.3. En l'absence d'acceptation du pancréas-organe dans l'interrégion, il est proposé à l'échelon national, d'abord aux receveurs candidats à une greffe simultanée pancréas-rein, puis aux receveurs de greffe pancréatique isolée.

EN L'ABSENCE DE RECEVEUR A L'ECHELON REGIONAL, LES PROPOSITIONS SONT FAITES A L'ECHELON NATIONAL SELON LE TOUR DE ROLE DES ZIPR DANS LESQUELLES UNE EQUIPE EST AUTORISEE, D'ABORD AUX RECEVEURS CANDIDATS A UNE GREFFE SIMULTANEE PANCREAS-REIN, PUIS AUX RECEVEURS DE GREFFE PANCREATIQUE ISOLEE.

LES TOURS D'EQUIPES ET DE ZIPR SONT COMPTABILISES A LA PROPOSITION ACCEPTEE.

EN CAS DE REFUS A L'ECHELON NATIONAL D'UN GREFFON PANCREATIQUE DESTINE A LA GREFFE SIMULTANEE PANCREAS-REIN, IL EST PROPOSE A LA GREFFE DE PANCREAS ISOLE PUIS A LA GREFFE D'ILOTS, D'ABORD A L'ECHELON LOCAL, PUIS REGIONAL ET ENFIN NATIONAL.

6.4. Pour les patients en attente d'une greffe simultanée pancréas-rein, le greffon rénal suit systématiquement le greffon pancréatique lorsque le receveur remplit des conditions définies par l'Agence de la biomédecine en tenant compte de son âge, de son statut de personne antérieurement greffée ou non greffée, du taux de greffons pour lesquels il présente une incompatibilité. Dans le cas contraire, la greffe simultanée des deux greffons n'est possible que si le receveur bénéficie de l'attribution du greffon rénal selon les règles en vigueur.

POUR LES PATIENTS EN ATTENTE D'UNE GREFFE SIMULTANEE PANCREAS-REIN, LE GREFFON RENAL SUIV SYSTEMATIQUEMENT LE GREFFON PANCREATIQUE SI LE MALADE EST AGE AU PLUS DE 55 ANS, PRESENTE UN TAUX DE GREFFONS INCOMPATIBLES INFERIEUR OU EGAL A 25%, ET EST CANDIDAT A UNE PREMIERE GREFFE. DANS LE CAS CONTRAIRE, LA GREFFE SIMULTANEE DES DEUX GREFFONS N'EST POSSIBLE QUE SI LE RECEVEUR BENEFICIE DE L'ATTRIBUTION DU GREFFON RENAL SELON LES REGLES EN VIGUEUR.

6.5. En cas de refus à l'échelon national d'un greffon pancréatique destiné soit à la greffe simultanée pancréas-rein, soit à la greffe pancréatique isolée, ce dernier doit être proposé pour la greffe d'îlots de Langerhans, selon les règles d'attribution définies par le protocole de recherche biomédicale.

A L'ECHOLON LOCAL ET APRES PRISE EN COMPTE DES CRITERES DE SELECTION POUR L'UTILISATION PREFERENTIELLE DU GREFFON POUR LA GREFFE D'ÎLOTS, LE CHOIX DU RECEVEUR EST SOUS LA RESPONSABILITE DE L'EQUIPE.

EN L'ABSENCE DE RECEVEUR A L'ECHOLON LOCAL, LES PROPOSITIONS SONT FAITES DANS LA REGION SELON LE TOUR DE ROLE DES EQUIPES AUTORISEES. LES TOURS D'EQUIPES ET DE REGIONS SONT COMPTABILISES A LA PROPOSITION ACCEPTEE.

EN L'ABSENCE DE RECEVEUR A L'ECHOLON REGIONAL, LES PROPOSITIONS SONT FAITES A L'ECHOLON NATIONAL SELON LE TOUR DE ROLE DES REGIONS DANS LESQUELLES UNE EQUIPE EST AUTORISEE.

LES TOURS D'EQUIPES ET DE REGIONS SONT COMPTABILISES A LA PROPOSITION ACCEPTEE.

5.4. Pour les patients en attente d'une greffe simultanée pancréas-rein, le greffon rénal suit systématiquement le greffon pancréatique lorsque le receveur remplit des conditions définies par l'Agence de la biomédecine en tenant compte de son âge, de son statut de personne antérieurement greffée ou non greffée, du taux de greffons pour lesquels il présente une incompatibilité. Dans le cas contraire, la greffe simultanée des deux greffons n'est possible que si le receveur bénéficie de l'attribution du greffon rénal selon les règles en vigueur.

POUR LES PATIENTS EN ATTENTE D'UNE GREFFE SIMULTANEE PANCREAS-REIN, LE GREFFON RENAL SUIV SYSTEMATIQUEMENT LE GREFFON PANCREATIQUE SI LE MALADE EST AGE AU PLUS DE 55 ANS, PRESENTE UN TAUX DE GREFFONS INCOMPATIBLES INFERIEUR OU EGAL A 25%, ET EST CANDIDAT A UNE PREMIERE GREFFE. DANS LE CAS CONTRAIRE, LA GREFFE SIMULTANEE DES DEUX GREFFONS N'EST POSSIBLE QUE SI LE RECEVEUR BENEFICIE DE L'ATTRIBUTION DU GREFFON RENAL SELON LES REGLES EN VIGUEUR.

5.5. En cas de refus à l'échelon national d'un greffon pancréatique destiné soit à la greffe simultanée pancréas-rein, soit à la greffe pancréatique isolée, ce dernier doit être proposé pour la greffe d'îlots de Langerhans, selon les règles d'attribution définies par le protocole de recherche biomédicale.

A L'ECHOLON LOCAL ET APRES PRISE EN COMPTE DES CRITERES DE SELECTION POUR L'UTILISATION PREFERENTIELLE DU GREFFON POUR LA GREFFE D'ÎLOTS, LE CHOIX DU RECEVEUR EST SOUS LA RESPONSABILITE DE L'EQUIPE.

EN L'ABSENCE DE RECEVEUR A L'ECHOLON LOCAL, LES PROPOSITIONS SONT FAITES DANS L'INTERREGION SELON LE TOUR DE ROLE DES EQUIPES AUTORISEES. LES TOURS D'EQUIPES ET DE ZIPR SONT COMPTABILISES A LA PROPOSITION ACCEPTEE.

EN L'ABSENCE DE RECEVEUR A L'ECHOLON REGIONAL, LES PROPOSITIONS SONT FAITES A L'ECHOLON NATIONAL SELON LE TOUR DE ROLE DES ZIPR DANS LESQUELLES UNE EQUIPE EST AUTORISEE

LES TOURS D'EQUIPES ET DE ZIPR SONT COMPTABILISES A LA PROPOSITION ACCEPTEE.

LES PROPOSITIONS SONT FAITES EN ISOGROUPE

PROPOSITION DE MODIFICATION	VERSION EN VIGUEUR
LES PROPOSITIONS SONT FAITES EN ISOGROUPE. EN CAS DE REFUS A L'ECHELON NATIONAL D'UN GREFFON PANCREATIQUE DESTINE A LA GREFFE D'ILOTS, IL PEUT ETRE PROPOSE A LA GREFFE SIMULTANEE PANCREAS-REIN PUIS A LA GREFFE PANCREAS ISOLE, D'ABORD A L'ECHELON LOCAL, PUIS REGIONAL ET ENFIN NATIONAL. 7. Greffons intestinaux <i>7.1. Le greffon intestinal est proposé à l'échelon local, puis régional et enfin national selon les modalités définies par l'Agence de la biomédecine.</i>	EN CAS DE REFUS A L'ECHELON NATIONAL D'UN GREFFON PANCREATIQUE DESTINE A LA GREFFE D'ILOTS, IL PEUT ETRE PROPOSE A LA GREFFE SIMULTANEE PANCREAS-REIN PUIS A LA GREFFE PANCREAS ISOLE, D'ABORD A L'ECHELON LOCAL, PUIS REGIONAL ET ENFIN NATIONAL. 6. Greffons intestinaux 6.1 Le greffon intestinal est proposé à l'échelon local, puis interrégional et enfin national selon les modalités définies par l'Agence de la biomédecine.

Légende :

- Gras italique : arrêté 1996 modifié
- petites majuscules : procédures d'application
- surligné jaune : les modifications

