

De Nathalie Mesny, Présidente de Renaloo
A Olivier Véran, Ministre de la Santé et des Solidarités
Le 25/11/2020

Monsieur le Ministre,

Nous vous avons sollicité à plusieurs reprises ces dernières semaines à propos des risques de déprogrammation des greffes rénales en raison du rebond épidémique.

Vous avez réaffirmé votre souhait qu'elles soient maintenues, comme le prévoient leur statut de priorité nationale et les recommandations de l'Agence de la biomédecine (AbM) du 22/09/2020, et nous vous en remercions.

Nous avons cependant été alertés par plusieurs patients, dont certains ont témoigné dans les médias, à propos de reports de leurs greffes de donneurs vivants.

Dans une [dépêche APM du 6/11](#), les Hospices Civils de Lyon ont confirmé la suspension de toutes les greffes rénales de donneur vivant programmées dans les prochaines semaines, au motif que leur report « n'entraînerait pas de pertes de chances ».

Nous réfutons totalement cette affirmation (voir notre communiqué ci-après). Les retards de ces greffes impliquent au contraire des conséquences particulièrement délétères pour les personnes malades et pour leur santé.

Dans un [communiqué de presse du 24/11](#), l'AbM confirme la suspension de l'activité de greffes rénales à partir de donneurs vivants dans les CHU de Lyon, Clermont-Ferrand, Dijon, Toulouse et Montpellier.

Si nous sommes bien conscients des difficultés rencontrées localement en raison de l'épidémie, nous nous étonnons de cette annonce, qui intervient dans un contexte d'amélioration de la situation épidémique, et dans des CHU qui ne sont pas tous concernés par des taux critiques d'occupation Covid en réanimation.

Ces suspensions sont en totale contradiction avec les recommandations de l'AbM, qui prévoient *qu'en cas d'impossibilité de réaliser une greffe dans un établissement, tout doit être mis en oeuvre pour qu'elle puisse avoir lieu dans un autre établissement, situé dans la même région, ou, à défaut, dans une autre région.*

Or, il existe, à proximité de ces CHU, d'autres établissements où les greffes de donneurs vivants se poursuivent.

L'AbM précise également, à juste titre, que *cette possibilité particulière doit être anticipée et organisée.*

A notre connaissance, il n'existe toujours pas à ce jour, sur le territoire, de formalisation de ces organisations.

Tant que ce sera le cas, et malgré la bonne volonté de l'ensemble des acteurs, les activités de greffe rénale resteront menacées.

Nous vous demandons donc à nouveau qu'une feuille de route nationale soit sans délai établie, sous l'égide de votre ministère, afin de garantir le maintien tant des greffes de donneurs décédés que de donneurs vivants.

Nous vous prions de recevoir, Monsieur Le Ministre, l'expression de notre haute considération.

Nathalie Mesny
Présidente de Renaloo

Stop aux déprogrammations de greffes rénales de donneurs vivants !

Une greffe de donneur vivant est un projet important, qui implique un parcours long et difficile. Il mobilise beaucoup d'espoirs, mais nécessite des mois d'exams et d'incertitudes pour le receveur et pour le donneur. Les difficultés liées à l'épidémie depuis ce printemps n'ont pas amélioré les choses.

Lorsque qu'une greffe de donneur vivant fait l'objet d'une déprogrammation dans le cadre du plan blanc, les témoignages dont nous disposons et dont certains ont été médiatisés indiquent que cette annonce entraîne une grande déception pour le donneur comme pour le receveur.

✓ Mais une déprogrammation a aussi des conséquences pour la santé du receveur.

☞ **Retarder une greffe qui devait être préemptive, c'est-à-dire avant que la dialyse ne devienne vitale, c'est prendre le risque de devoir y recourir dans les semaines qui suivront.** La dialyse nécessite la pose d'un cathéter, ou encore la confection d'une fistule, des interventions chirurgicales qui vont impliquer autant d'expositions au virus.

☞ De plus, l'étape redoutée de la dialyse est souvent difficile à vivre et lourde de **conséquences humaines, psychologiques, familiales, sociales et professionnelles** : anxiété, dépression, difficultés avec le travail, diminution des ressources, etc.

☞ Enfin, **les greffes rénales qui fonctionnent le mieux - espérance de vie plus longue, greffon qui fonctionne plus longtemps - sont justement celles qui sont réalisées de façon préemptive**, comparativement à celles qui ont lieu après la mise en dialyse(1).

☞ Pour les patients déjà dialysés, **plus l'attente en dialyse s'allonge, plus elle raccourcit la durée de vie du greffon à venir(2).**

✓ Le report de la greffe a aussi d'autres effets paradoxaux, aggravant encore le préjudice des receveurs en attente :

☞ Les patients dialysés, sauf lorsqu'ils sont à domicile (environ 8% d'entre eux) doivent se rendre trois fois par semaine dans un établissement de dialyse pour y être traités.

Ils sont donc davantage exposés au virus que les patients transplantés, qui, eux, peuvent se confiner plus efficacement. Depuis le début de la pandémie, 7.1% des patients dialysés ont été contaminés en France, contre seulement 2.6% des patients transplantés rénaux(3).

En outre, même si on aurait pu présumer que les patients greffés, immunodéprimés par le traitement antirejet, développeraient des formes plus graves de pneumonie à Covid19 que les patients dialysés, **la mortalité est à peu près la même dans les deux catégories, de l'ordre de 20%.**

✓ Le risque d'infection du donneur est bien entendu une préoccupation majeure.

☞ Amené à être hospitalisé en période pandémique, et à subir une intervention chirurgicale, il est primordial qu'il ne contracte pas l'infection dans les suites du don. A ce jour, grâce aux précautions extrêmes qui sont prises en milieu hospitalier, dans des secteurs de greffe qui restent sans COVID, à notre connaissance **aucune infection nosocomiale n'a été rapportée depuis le début de la pandémie.**

✓ Le report d'une greffe de donneur vivant n'est acceptable que si la nécessité prévisible de la dialyse est suffisamment lointaine pour permettre de reprogrammer la transplantation avant cette échéance.

☐ **En dehors de cette situation, tout doit être fait pour éviter une déprogrammation**, même si cela implique de demander de l'aide à une autre structure médico-chirurgicale, éventuellement située dans une autre région dont la situation sanitaire est moins dégradée.

☐ L'Agence de la biomédecine ne recommande pas autre chose : « **A défaut de pouvoir assurer le maintien de cette filière dans l'établissement du receveur, il est préconisé que l'établissement considéré se mette en mesure de recourir à la filière COVID négative d'un autre établissement autorisé à pratiquer la même activité de greffe situé dans la même région, ou, à défaut, dans une autre région. Cette possibilité particulière doit être anticipée et organisée** »(4)

☑ **Comme toutes les transplantations d'organes, et comme l'a rappelé à plusieurs reprises ces dernières semaines le Ministre des Solidarités et de la Santé, les greffes rénales de donneurs vivants sont une priorité nationale.**

☑ **Leur déprogrammation en raison des plans blancs doit être évitée à tout prix, parce qu'elle entraîne des pertes de chances majeures et avérées pour les patients.**

La greffe avec donneur vivant est de loin le meilleur traitement possible de l'insuffisance rénale terminale, en matière de qualité de vie, d'espérance de vie, mais aussi de coûts de santé. La France est en retard dans ce domaine par rapport à d'autres pays européens et la tendance des dernières années est fortement à la baisse(5).

⚠ Alors arrêtons le gâchis : sanctuarisons la greffe de donneur vivant pour qu'elle ne soit pas à nouveau sacrifiée au Covid !

Renaloo continue de demander une [feuille de route nationale pour garantir le maintien de la greffe rénale en période épidémique](#).

(1) Prezelin-Reydit M, Combe, Harambat J, et al. [Prolonged dialysis duration is associated with graft failure and mortality after kidney transplantation: results from the French transplant database](#). *Nephrol Dial Transplant*. 2019 Mar 1;34(3):538-545. doi: 10.1093/ndt/gfy039.

(2) Meier-Kriesche HU, Kaplan B, [Waiting time on dialysis as the strongest modifiable risk factor for renal transplant outcomes](#), *Transplantation*, 2002, n° 74, p. 1377-1381.

(3) Agence de la biomédecine, [données au 16/11/2020](#)

(4) [Recommandations de l'Agence de la biomédecine relatives à la poursuite des activités de prélèvement et de greffe en cas de rebond de l'épidémie de COVID19](#)

(5) -17% de greffes de donneurs vivants entre 2017 (611) et 2019 (508) – Source : Agence de la biomédecine