

## Commentaires des équipes de greffe d'organes sur l'évaluation d'un indicateur de qualité de leur activité

### I. Contexte

L'évaluation d'un indicateur de qualité de l'activité des équipes de greffe d'organe est une des missions de l'Agence de la biomédecine. Les résultats de la première évaluation portant sur les malades greffés entre 1991 et 1996 ont été publiés en 1998.

En 2005, l'Agence de la biomédecine a mis en place les bases d'une nouvelle évaluation des résultats des greffes de 1998 à 2002. Les objectifs, la méthodologie et les premiers résultats ont été discutés avec les transplantateurs en groupe de travail. Dès 2004, les équipes et leurs techniciens d'étude clinique ont été informés de la nécessité de mettre à jour le suivi de la cohorte des malades greffés pour limiter le nombre de perdus de vue et de vérifier la validité des informations médicales enregistrées dans Cristal. En 2006, un prestataire extérieur à l'Agence a été chargé de réaliser un audit de la qualité des données utilisées pour cette évaluation. Les résultats de l'analyse d'un indicateur qualité de l'activité des équipes de greffe (survie des greffons à un an) ont été adressés par courrier en décembre 2006 à chaque équipe de transplantation. Puis, ils ont été présentés en groupe de travail à l'Agence de la biomédecine en janvier 2007.

Les commentaires des équipes transmis à l'Agence font partie de la publication. Ainsi, pour chaque activité de greffe (cardiaque, pulmonaire, hépatique, rénale), les réactions personnelles et écrites, qu'ont pu avoir certaines équipes, sont publiées ci-dessous.

### II. Commentaire des équipes de greffe cardiaque

Les équipes cardiaques n'ont émis aucun commentaire.

### III. Commentaire des équipes de greffe pulmonaire

Les équipes pulmonaires n'ont émis aucun commentaire.

### IV. Commentaire des équipes de greffe hépatique

Les équipes hépatiques n'ont émis aucun commentaire.

### V. Commentaire des équipes de greffe rénale

#### FT7R6 – Paris Tenon (AP-HP) (A) – Pr Eric Rondeau

Nos résultats ne sont pas différents de la moyenne nationale sur le plan statistique. Cependant, nous poursuivons notre politique d'amélioration de la qualité. Notamment, nous voulons agir sur la durée d'ischémie froide et sur le délai d'attente, deux paramètres « modifiables ».

En revanche, nous avons effectivement plus de malades en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> greffe (donc plus à risque) mais nous ne voulons pas leur refuser l'accès à la transplantation.

Le prélèvement d'organe reste insuffisant malgré le développement du programme bi-greffe pour les receveurs âgés. L'âge des donneurs prélevés va donc tendre à augmenter.

Enfin, certaines co-morbidités ou facteurs de risques ne sont pas pris en compte dans cette analyse et peuvent expliquer les écarts observés avec la moyenne nationale.