



**Toulouse, 14 mars 2025**

# Accès à la TH en France

**Georges-Philippe Pageaux**  
*gp-pageaux@chu-montpellier.fr*



# Cirrhose



**\*200 000 personnes en France**  
↳ **30% formes sévères**

**\*15 000 décès / an**



**~1300 TxH / an**

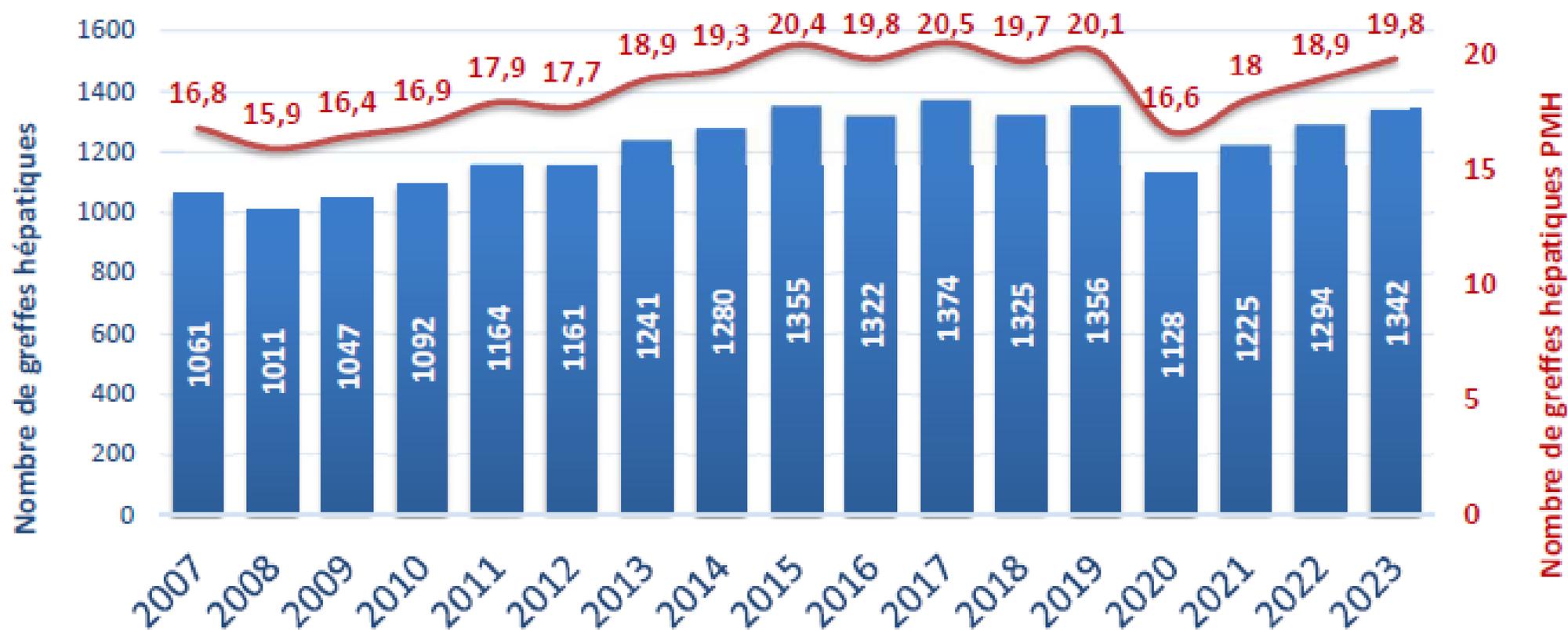
# Cancer (CHC)



**\*10 000 nouveaux cas en 2018**

**\*8000 décès / an**

# L'activité de greffe hépatique

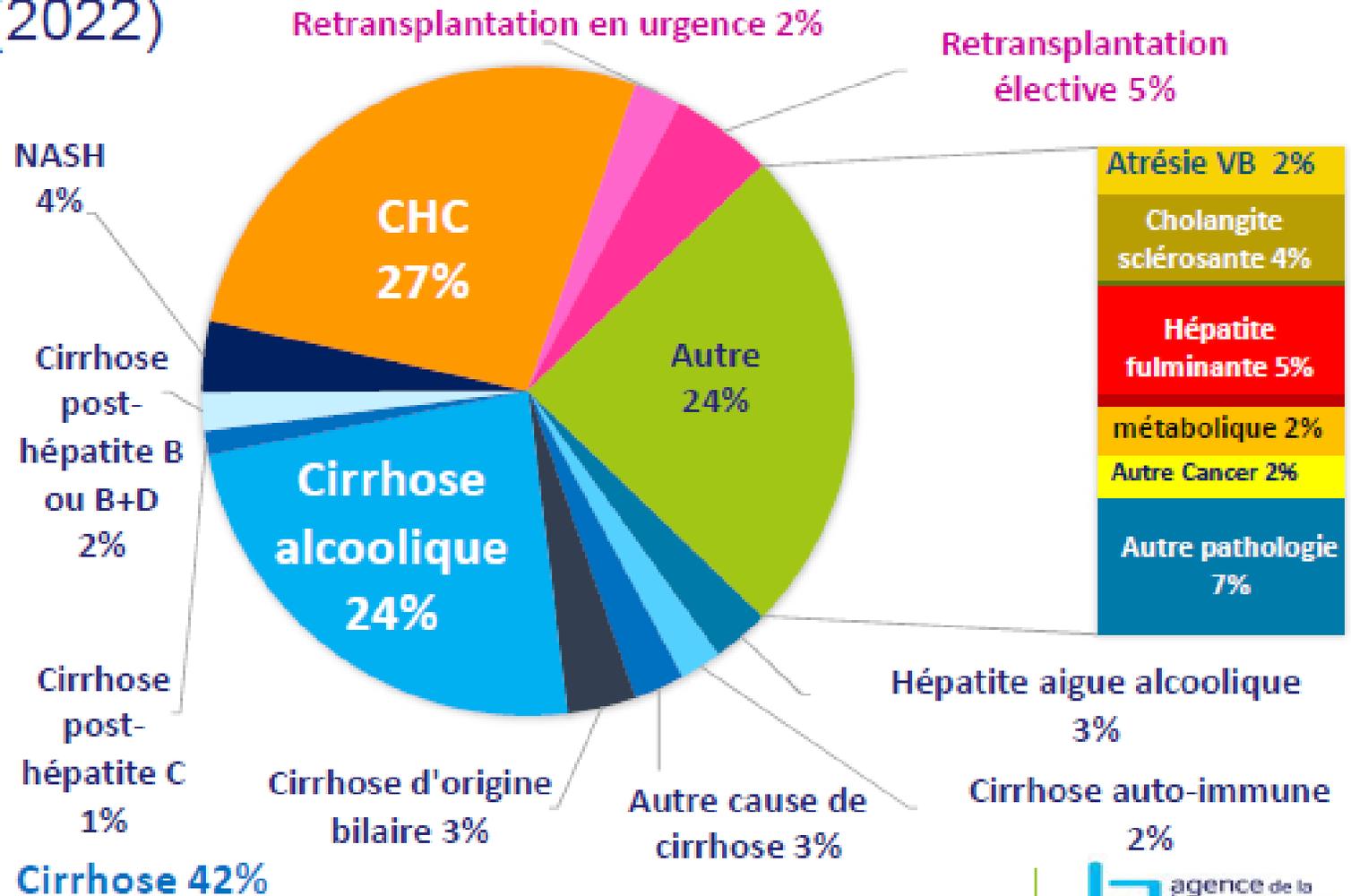


# LES INDICATIONS DE GREFFE HÉPATIQUE (MALADIE INITIALE)

## Nouveaux inscrits (2022)

CHC 27%  
 Cirrhose 42% (OH 27%)  
 ReTH 7%  
 Fulminante 5%

	Hépatite aigue alcoolique	NASH
2018	20 (1,1%)	30 (1,6%)
2019	37 (2%)	55 (3%)
2020	34 (1,8%)	31 (1,7%)
2021	41 (2,5%)	55 (3,3%)
2022	50 (2,9%)	62 (3,5%)



# Les Principes d'attribution des greffons

## Utilité

Privilégie l'attribution des greffons vers les situations garantissant le meilleur usage de l'organe

**\*prévention de la mortalité sur liste: « the sickest first »**

**\*à pondérer par la notion de futilité: survie à 5 ans**

## Equité

Les candidats à la greffe doivent avoir une probabilité d'accès similaire au greffon, ressource collective rare, avec un risque de décès sur liste similaire

**\*quelque soit leur maladie hépatique**

**\*quelque soit leur localisation territoriale**

**\*prise en compte de l'intérêt collectif**

# Les Scores d'accès à la TH en France

**Cirrhose décompensée = score MELD**

*Gravité/mortalité court terme*

**Carcinome Hépatocellulaire = score AFP**

*Récidive / Progression*

**Hépatite Fulminante = critères Beaujon / King's College**

*Super Urgence 48h*

**Autres = composante expert**

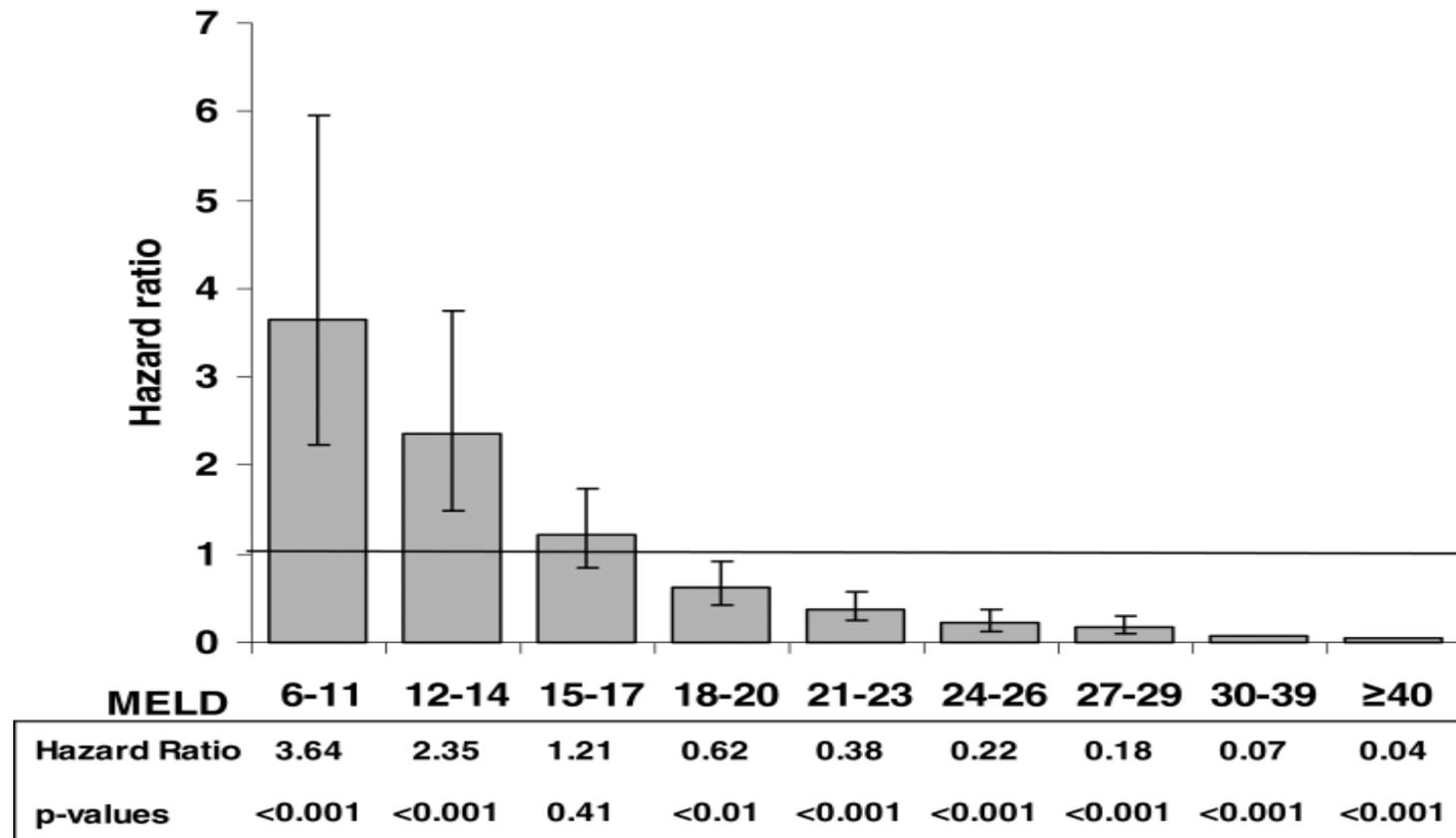
*Accéder à la greffe*

# Guide du Score Foie

Composantes du score Foie	Code de la composante	Demande de priorité
Carcinome hépatocellulaire stade TNM=1	CHCTNM1	
Carcinome hépatocellulaire stade TNM≥2	CHCTNM2	
Composante Récidive CHC TNM≥2	CHTNM2RC	
Composante Rémission CHC TNM≥2	CHTNM2RM	
Cirrhose isolée (sans Carcinome Hépatocellulaire)	CIRRH	
Retransplantation (hors Super Urgence)	ReTR	
Tumeur hépatique (non Carcinome Hépatocellulaire)	THNCHC	
Maladie hépatique sur foie non cirrhotique	MHNC	
Composante « expert » 800 points	XPF800	→ nécessaire
Composante « expert » 650 points	XPF650	→ nécessaire
Composante « expert » CHC-CI 650 points	XPFCHC-CI	→ nécessaire

# Score MELD

**The sickest first .... while avoiding futility**



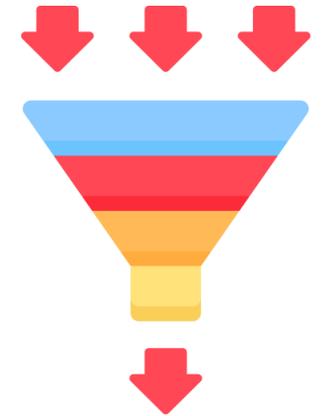
# Au-delà des scores..

- Pour un potentiel candidat à une TH, il y a des « obstacles » à chaque étape du parcours

\*Adressage

\*Bilan pré-greffe de « transplantabilité »

\*Inscription sur liste d'attente



**En dehors de la gravité de la maladie et des contre-indications médicales, quels sont les autres facteurs qui influencent le projet de TH?**

# Déterminants géographiques



Distance à un centre de  
TH

## Original Investigation

### Association of Distance From a Transplant Center With Access to Waitlist Placement, Receipt of Liver Transplantation, and Survival Among US Veterans

David S. Goldberg, MD, MSCE; Benjamin French, PhD; Kimberly A. Forde, MD, MHS; Peter W. Groeneveld, MD, MS; Therese Bittermann; Lisa Backus, MD, PhD; Scott D. Halpern, MD, PhD; David E. Kaplan, MD, MSc

Table 5. Unadjusted 1-, 3-, and 5-Year Survival Rates Among Waitlisted Veterans From the Time of Initial Hepatic Decompensation Event (n=2895)

Distance category of local VA center to VATC, miles	Survival Rate From Date of First Hepatic Decompensation Event (95% CI)		
	1 y	3 y	5 y
≤100	90.5 (86.9-93.1)	72.4 (67.0-77.1)	57.5 (51.3-63.3)
101-200	92.5 (88.7-95.1)	64.0 (57.3-69.9)	50.2 (42.6-57.3)
201-300	89.4 (76.0-92.0)	67.1 (61.8-71.8)	51.6 (45.6-57.4)
301-500	90.7 (87.9-92.9)	66.1 (61.6-71.8)	41.9 (36.7-47.1)
>500	91.2 (89.4-92.6)	66.8 (63.9-69.6)	45.4 (42.0-48.9)

# Déterminants ethniques

HEPATOLOGY



HEPATOLOGY, VOL. 74, NO. 3, 2021

## Black Patients Have Unequal Access to Listing for Liver Transplantation in the United States

Russell Rosenblatt <sup>1,2</sup>, Nabeel Wahid, <sup>3</sup> Karim J. Halazun, <sup>2,4</sup> Alyson Kaplan, <sup>1</sup> Arun Jesudian, <sup>1,2</sup> Catherine Lucero, <sup>1,2</sup> Jihui Lee, <sup>1</sup> Lorna Dove, <sup>2,5</sup> Alyson Fox, <sup>2,5</sup> Elizabeth Verna, <sup>2,5</sup> Benjamin Samstein, <sup>2,4</sup> Brett E. Fortune and Robert S. Brown, Jr. <sup>1,2</sup>

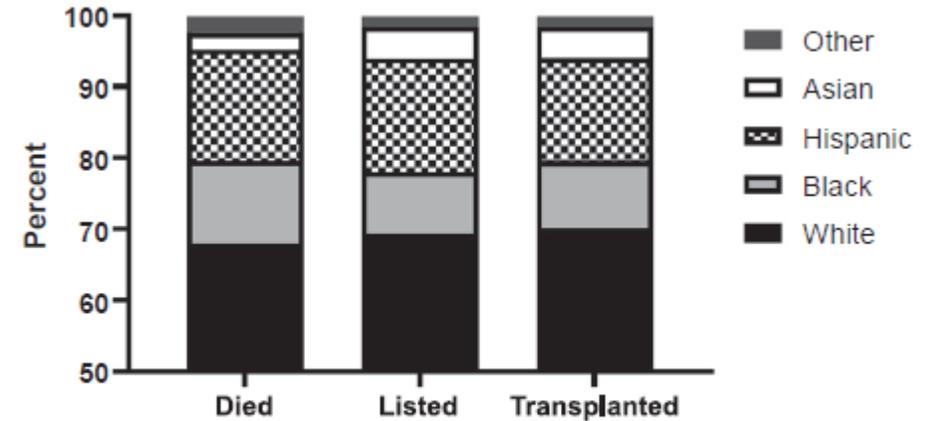


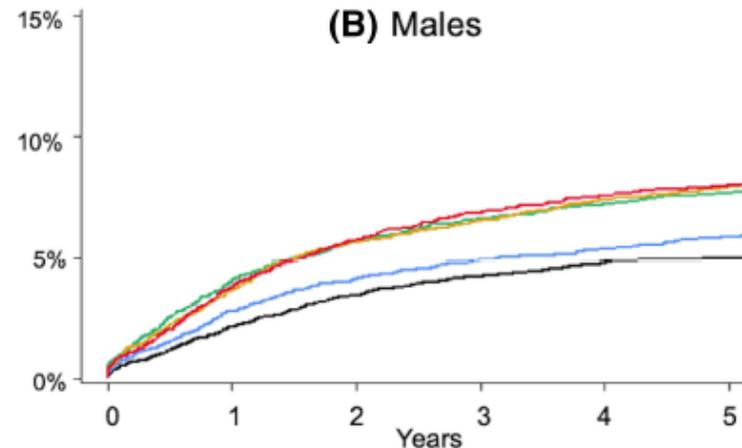
FIG. 1. Breakdown of race/ethnicity for patients who died from advanced liver disease and patients who were listed for LT.

Les patients d'origine ethnique noire décèdent plus, sont moins inscrits sur liste et sont moins transplantés que les autres ethnicités

# Déterminants sociaux

## Association between social determinants of health and rates of liver transplantation in individuals with cirrhosis

Jennifer A. Fleming<sup>1,2,3</sup>  | Hala Muaddi<sup>4,5</sup> | Maja Djerboua<sup>3</sup> | Paula Neves<sup>6</sup> |  
Gonzalo Sapisochin<sup>4,7</sup> | Nazia Selzner<sup>7</sup> 



Quintiles correspondant aux revenus médians

Les patients des quintiles les plus défavorisés avaient moins de probabilités d'être transplantés

# Déterminants en fonction du genre

HEPATO-GASTRO  
& ONCOLOGIE  
DIGESTIVE

## MINI-REVUE

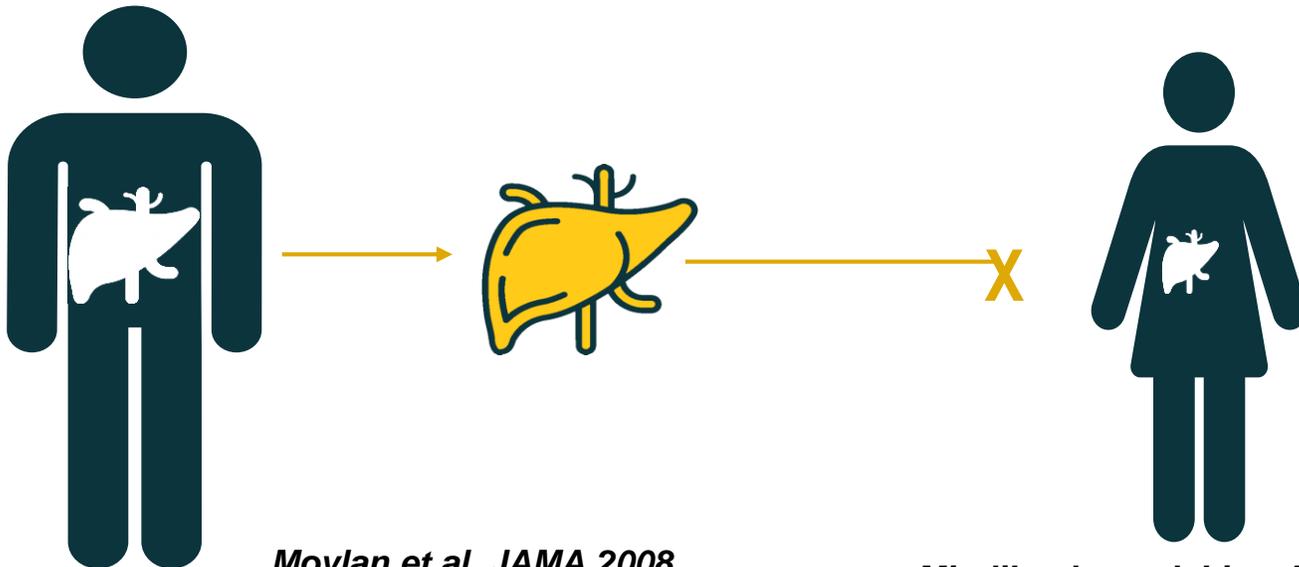
### Inégalités hommes-femmes, pour la transplantation hépatique également ?

*Gender inequalities, also for liver transplantation?*

Margaux Delhomme<sup>1</sup>  
Astrid Herrero<sup>2</sup>  
José Ursic Bedoya<sup>1,3</sup>

#### ▼ Résumé

Les femmes seraient désavantagées par rapport aux hommes à chaque étape du parcours vers une transplantation hépatique selon des études réalisées aux États-Unis et dans plusieurs pays européens. Une femme aurait une probabilité moindre d'être orientée vers un centre de transplantation et la gravité de sa maladie serait sous-estimée. Pour celles qui sont évaluées et inscrites, le temps d'attente sur liste serait plus long. Une femme aurait moins de chance d'être



Moylan et al, JAMA 2008

Mindikoglu et al, Liver Transpl 2013

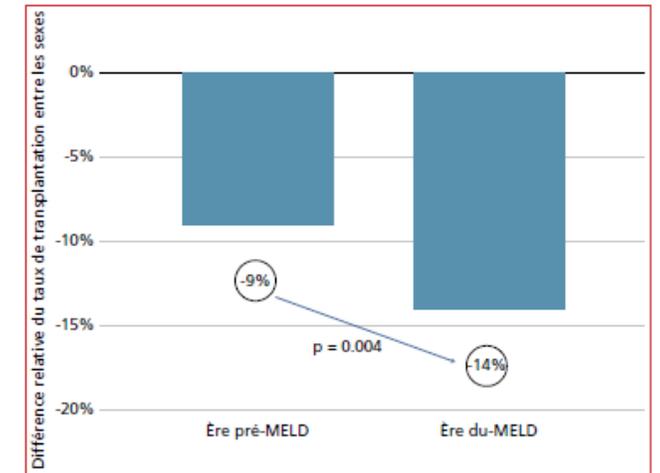


Figure 3 • Disparités hommes/femmes concernant les taux de transplantation hépatique dans les ères pré-MELD et MELD, d'après [11].

Mathur et al, Am J Ttransplant 2011

# Déterminants en fonction indication

## Cirrhose liée à l'alcool

Adressage à un centre de TH: HR  
**0,38** (0,33-0,44)  
Inscription sur liste d'attente: HR  
**0,32** (0,27-0,38)  
TH: HR **0,30** (0,23-0,37)



TH: HR **0,62** (0,54-  
0,73)



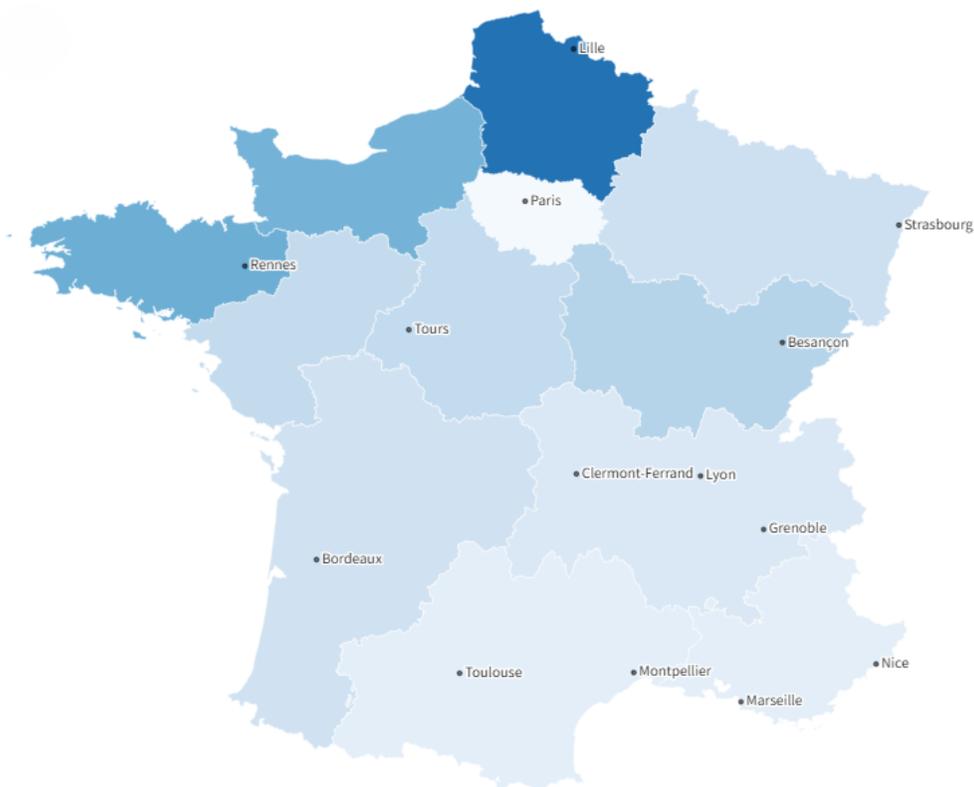
Traduction d'une « stigmatisation structurelle »?



# Etude française

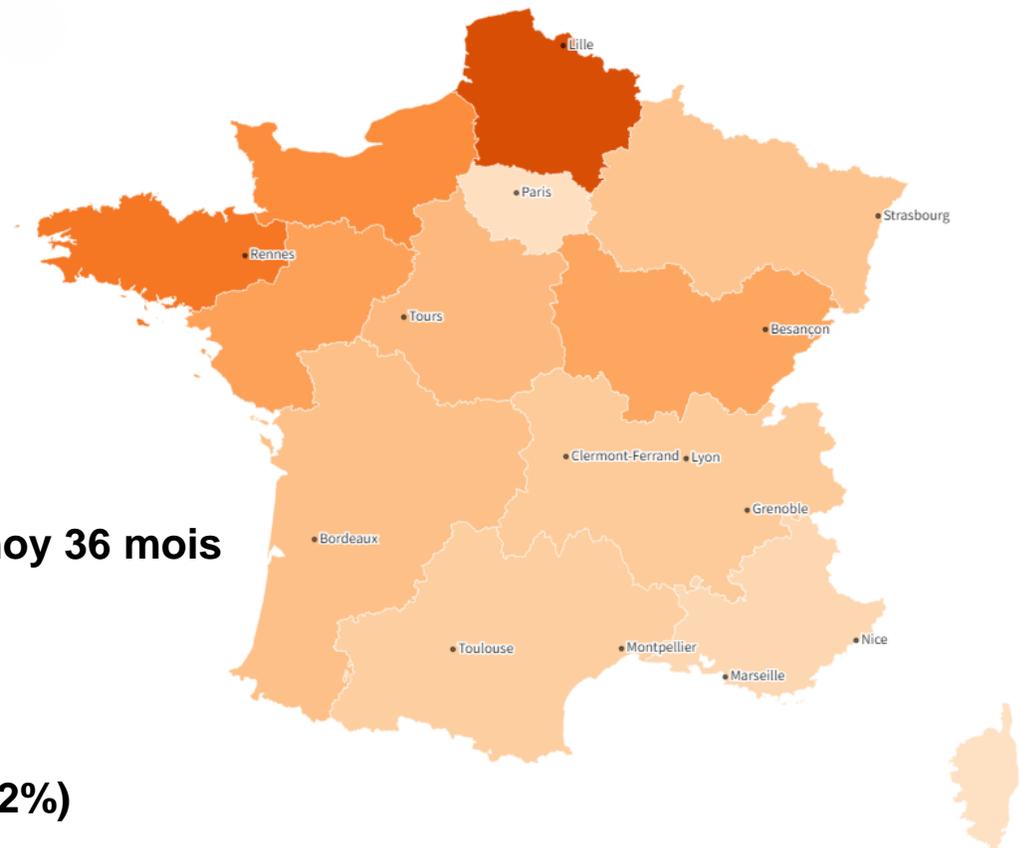
STANDARDIZED INCIDENCE OF DECOMPENSATED CIRRHOSIS IN 2022

15  35 For 100,000 PY



STANDARDIZED INCIDENCE OF ALCOHOL-RELATED DECOMPENSATED CIRRHOSIS IN 2022

6  30 For 100,000 PY



**65 771 patients Suivi moy 36 mois**

**Sexe masculin: 73,5%**

**Cirrhose OH 82,3%**

**Au 31/12/2023:**

**TH: 3596 (5,5%)**

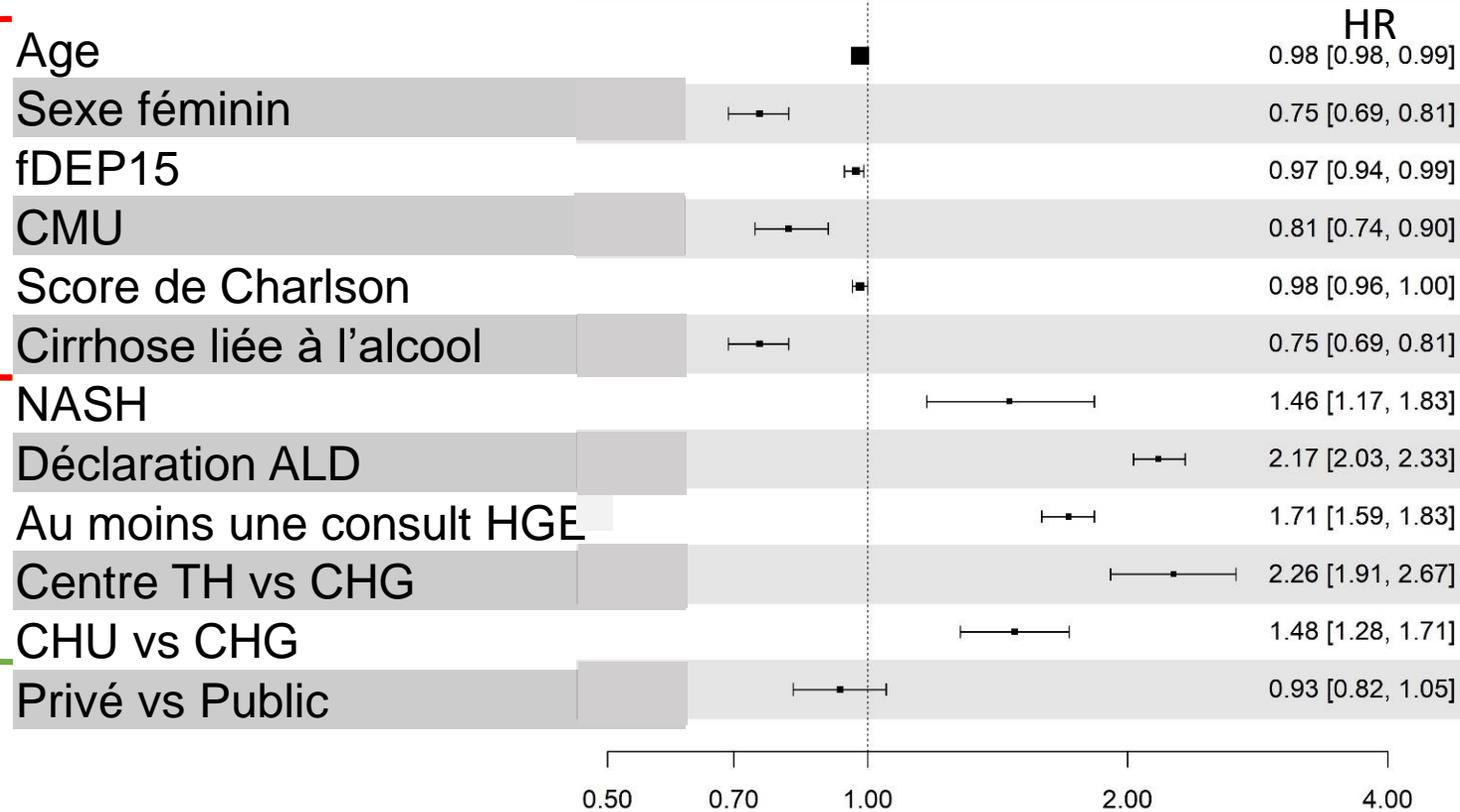
**Décès: 35 660 (54,2%)**

# Facteurs associés à la TH

Utilisation d'un modèle statistique de fragilité

Accès diminué à la TH

Accès favorisé à la TH



# CONCLUSION

## Le critère de justice dans la décision médicale

### EGALITE: raisonnement universaliste

Toute personne est investie d'une dignité = valeur absolue

Depuis Kant, c'est le choix de notre civilisation

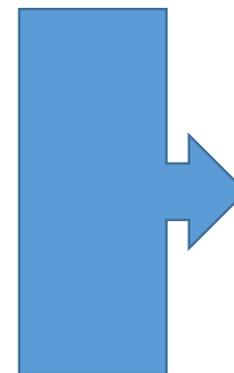
Homme ≠ Objet

### EQUITE: raisonnement utilitariste

Privilégier l'attribution des traitements vers les situations garantissant le meilleur usage

greffon: survie > 50% à 5ans

CHC, TRANSMET, HAA



**Mérite**



*Optimiser ressources rares*