

**Compte-rendu de la réunion téléphonique du 23 octobre 2020 à 9h30 Présents :**

Pour les associations : André Le Tutour (Transhépate), Claire Macabiau (France greffe cœur poumons), Clotilde Genon (Renaloo), Marie-Claire Paulet (France Adot), Brigitte ThéveninLemoine (France Rein), Jean-Pierre Scotti (Greffe de vie), Olivier Coustère (Transforme).

Alix Lemarie représentant de la Direction générale de la santé

Christopher Poisson-Calais représentant de la Direction générale de l'organisation des soins.

Pour l'Agence de la biomédecine : Emmanuelle Cortot-Boucher, François Kerbaul, Christian Lamotte, Isabelle Trema, Isabelle Théophile, Cécile Couchoud, Yves Pérel, Laurent Dubé, Fabienne Babin, Isabelle Bourdeau.

**En préambule, des rappels de définition :**

Mortalité : nombre de décès par rapport à la population générale.

Létalité Covid : nombre de décès Covid rapporté au nombre de cas déclarés Covid.

Prévalence Covid : nombre de cas Covid au fil du temps.

Incidence Covid : nombre de nouveaux cas Covid.

*La séance est ouverte à 9 heures 32.*

Emmanuelle Cortot-Boucher : Je suis très heureuse de vous retrouver ce matin pour cette première réunion de Comité de suivi du rebond épidémique. Ce Comité a été prévu par les recommandations de l'Agence de la biomédecine, publiées le 22 septembre 2020.

Comme vous le savez, la première vague épidémique à partir de février 2020 a rendu difficiles les activités de prélèvements et de greffes d'organes pour deux raisons. En effet, il existe de nouveaux risques d'infection dans les donneurs ou receveurs d'organes. De plus, la première vague a créé des tensions sur l'accès aux services de réanimation, qui ont dû prendre en charge des patients infectés par le virus de la Covid-19, et des tensions sur 2 l'accès aux blocs opératoires, qui sont nécessaires pour mener à bien les activités de prélèvements et de greffes d'organes.

Dans ce contexte, en mars 2020, l'Agence a recommandé la poursuite de l'activité de greffe d'organe pour les organes vitaux, donc le cœur, le poumon et le foie. Grâce à la mobilisation des équipes de soin, il a été possible de faire face aux situations d'urgence et de super urgence sur le territoire national. En revanche, dans l'intérêt de la sécurité des patients et compte tenu des connaissances que nous avons sur le virus, l'Agence a préconisé de suspendre temporairement l'activité de greffe rénale, sauf pour un certain nombre de cas particuliers.

Pour les greffes rénales, contrairement aux autres organes, il est possible de reporter les opérations de transplantation en raison de la dialyse. Pendant deux mois, l'activité de greffe rénale a été suspendue sur le territoire national. Elle a repris progressivement à partir du 11 mai 2020 pour atteindre un niveau presque comparable à celui d'août 2019. L'objectif de sécurité poursuivi par l'agence et par les recommandations a été atteint. A ce jour, tous organes confondus, nous n'avons pas enregistré de surmortalité sur la liste nationale de patients en attente d'une greffe.

Dès juin et juillet 2020, nous avons eu conscience de la nécessité de préparer une éventuelle seconde vague épidémique. L'agence a commencé à se préparer à partir de juillet 2020 en travaillant en lien avec la Direction générale de la santé et la Direction générale de l'organisation des soins pour élaborer de nouvelles recommandations tenant compte des scénarios possibles en cas de développement de l'épidémie. Ces nouvelles recommandations ont été préparées en lien avec vous, les représentants des associations de patients, et en lien avec des représentants des professionnels de santé.

Lorsque nous avons travaillé ensemble sur ces recommandations, notre ambition a été plus forte que pendant la première vague, car nous avons l'expérience de la première vague et un peu plus de connaissance sur le virus. L'ambition consiste à tout faire pour que l'activité de greffe puisse se poursuivre pendant la seconde vague épidémique, pour les organes vitaux et le rein.

L'orientation indiquée dans les recommandations le 22 septembre 2020 est en phase avec la position du ministre de la Santé. Il a clairement dit qu'il n'était pas possible de déprogrammer une seconde fois certains soins à caractère prioritaire. Il a cité les activités de greffe, ce qui implique une priorité pour les activités de prélèvement. Nos recommandations ont été élaborées dans cet esprit. La première préconisation est d'essayer de maintenir des filières Covid négatives dans des établissements de santé.

L'objectif est donc de maintenir des équipements à l'abri du risque de contamination par le virus, tout ce qui est nécessaire à la prise en charge des donneurs et des receveurs et de maintenir la disponibilité du personnel paramédical et médical, qui pourra assurer la prise en charge. Le second axe indiqué dans les recommandations est d'encourager, autant que

possible, les équipes de soins à anticiper dans l'éventualité où elles ne pourraient plus préserver une filière Covid négative.

Cette organisation amène à organiser à l'avance des possibilités pour transférer des patients qui auraient besoin d'une greffe vers d'autres équipes qui auraient été en capacité de maintenir des circuits Covid négatifs. Ces recommandations ont été largement diffusées et relayées. La seconde vague épidémique est arrivée, elle n'est pas encore à son maximum. Nous savons que la situation s'aggravera dans les prochaines semaines.

L'Agence de la biomédecine s'efforce de contribuer et soutenir la déclinaison opérationnelle des recommandations sur le terrain et dans les établissements de santé. Son rôle est de pouvoir effectuer des recommandations. Nous intervenons pour convaincre, persuader et appuyer les établissements dans une démarche d'organisation des soins qui permettra la poursuite de l'activité de prélèvements et de greffes d'organes, mais nous ne sommes pas compétents dans la gestion opérationnelle directe de la crise.

Ce pouvoir de persuasion permet d'aider les équipes qui en ont besoin à mettre en œuvre les recommandations. Nous avons un rôle de facilitateur et d'aide à jouer. Le second rôle est celui de collecte d'informations et de suivi épidémiologique pour les catégories de patients qui relèvent de nos compétences.

Les recommandations ont prévu la création d'un Comité de suivi du rebond épidémique. Un membre du Comité médical et scientifique de l'agence y sera présent. Il s'agit du professeur Dharancy, il est hépatologue au CHU de Lille. Il a accepté d'assurer cette représentation. Malheureusement, il n'a pas pu se rendre disponible ce jour, mais il nous a garanti sa présence lors des réunions suivantes.

Nous accueillons également des représentants de partenaires institutionnels, et notamment de la Direction générale des soins et de la santé. Nous accueillons aussi un grand nombre de professionnels de l'Agence de la biomédecine, qui partageront avec vous leurs connaissances de la progression de l'épidémie et la manière dont elle impacte les patients et les activités de prélèvements et transplantations.

Grâce à ce Comité, nous souhaitons pouvoir partager des informations sur la situation épidémiologique et sur la progression de l'épidémie. Il nous permettra également de faire le point sur la mise en œuvre opérationnelle des recommandations de l'agence dans les établissements de santé. De plus, il nous permettra aussi de faire le point sur les études scientifiques nouvelles qui pourraient avoir un impact sur la mise en œuvre de nos recommandations dans les établissements. Enfin, nous souhaitons pouvoir y échanger avec tous les membres sur les difficultés rencontrées et sur les propositions éventuelles pour y remédier.

Ce Comité devrait avoir lieu tous les quinze jours. L'objectif est de partager avec vous un certain nombre de données chiffrées. Dans ce but, nous avons réactivé une plateforme pour mettre à disposition des documents. Les associations pourront y accéder. Vous recevrez un mot de passe. Il vous permettra d'avoir accès aux informations sur l'épidémie, sa progression et l'impact sur les activités de prélèvements et de greffe.

**Isabelle Trema** : Cette réunion de Comité de suivi se substituera aux réunions hebdomadaires mises en place pendant le confinement. La plateforme avait été mise en place trois ou quatre ans auparavant à l'occasion de la journée des associations. Certains d'entre vous devraient déjà avoir un code. Pour ceux qui n'en ont pas ou plus, ils les recevront par courrier en début de semaine suivante.

**François Kerbaul** : La situation est très tendue, sur le plan épidémiologique. Sur le plan infectieux, nous sommes presque à près d'un million de cas confirmés en France, depuis le début de l'épidémie. A ce jour, 2.319 patients sont hospitalisés en réanimation. Nous comptons plus de 34.200 décès, selon le bilan réalisé par le Ministère des Solidarités et de la Santé au 22 octobre 2020.

L'évolution de l'épidémie est très importante. 54 départements sont actuellement placés en état d'urgence sanitaire. En termes d'occupation des unités de réanimation, les grandes métropoles dont le Grand Paris, Lille et les Hauts-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et l'Occitanie voient leur taux de patients hospitalisés en réanimation pour pathologie Covid très important. En Ile-de-France, le taux d'occupation en soins critiques est ce jour de 60%, ainsi qu'en Auvergne-Rhône-Alpes et le pourcentage est presque le même dans les Hauts-de-France.

Les réanimations accueillent beaucoup de patients. Les taux d'incidence moyens sur le territoire national restent très importants. Ils s'établissent au 22 octobre 2020, à 268 cas pour 100.000 habitants. Dans certaines métropoles, l'incidence a dépassé les 500 cas pour 100.000 habitants. Le taux moyen d'occupation des lits de réanimation s'établit à 45,7 % le 22 octobre 2020. Ces données sont donc préoccupantes.

Les conséquences de la situation épidémique sur le prélèvement et la greffe d'organes entre janvier et septembre 2020 sont les baisses du recensement du prélèvement et de la greffe. Au niveau national, nous enregistrons une baisse de recensement de 14,5% par rapport à la même période en 2019. La baisse du prélèvement d'organes est de 21,6% au niveau national. L'activité de greffe a diminué de 28,8 %, au 30 septembre 2020. Les organes vitaux (cœur, foie) ont vu leur baisse d'activité osciller entre -16 et -18% par rapport à 2019. L'activité de greffe pulmonaire a enregistré une diminution de -27% et de -31% pour l'activité de transplantation rénale.

Cette dernière est en lien avec la suspension d'activité concertée et provisoire de greffe rénale entre le 17 mars et le 11 mai 2020. Cette suspension provisoire de l'activité de la greffe rénale s'est traduite par une reprise progressive dans toutes les équipes, moyennant une sécurisation des circuits sanitaires hospitaliers (circuits Covid free). Au 25 juin 2020, toutes les équipes de greffe rénale étaient opérationnelles et en capacité de greffer dans des conditions sanitaires optimales.

En termes d'activité de recensement, l'Ile-de-France est à -1,5% par rapport à 2019, et à - 6,6% en termes de prélèvements. Les Hauts-de-France, Pays de Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur enregistrent une baisse plus sensible du recensement et du prélèvement vs. 2019.

L'activité Maastricht 3 est consolidée. Avec les équipes de l'Agence de la biomédecine, nous continuons à auditer les établissements de santé qui avaient candidaté pour une ouverture de leur centre au protocole Maastricht 3. Nous en avons ouvert six, dans les dernières semaines. Plus de 45 centres pratiquent le prélèvement Maastricht 3 en France. 24% d'augmentation des prélèvements Maastricht 3 ont été enregistrés en 2020, par rapport à 2019.

Après l'élaboration des recommandations, des contacts ont été pris avec les équipes sur le terrain. Nous sommes présents sur le terrain, nous expliquons les préconisations et nous participons aux réunions qui permettent d'effectuer un point synthétique. Tous les professionnels de santé qui participent aux prélèvements et aux greffes sont convaincus qu'il faut continuer le prélèvement et la greffe d'organes, même si les conditions sanitaires sont difficiles.

Les coordinations hospitalières sont en place et opérationnelles à ce jour, à l'exception de certaines qui ont été localisées. Les équipes régionales de l'Agence de la biomédecine sont au contact des équipes pour les soutenir et les laisser opérationnelles le plus possible.

Nous sommes certains que la majeure partie des établissements de santé se sont organisés pour continuer à établir des filières Covid négatives pour la prise en charge des patients en attente de greffe et transplantés, et des patients présents pour d'autres pathologies.

Une partie des lits de réanimation sont occupés par des patients qui ne sont pas positifs au Covid-19. L'Agence de la biomédecine est force de préconisations. Nous sommes présents aux côtés des équipes pour faire face à une situation sanitaire déclinante. Nous n'avons pas encore atteint le pic de l'épidémie, il faut savoir raison garder et œuvrer auprès des équipes pour les soutenir le mieux possible.

Il n'est pas question de s'immiscer dans les organisations internes ou dans les directions médicales de crise des différents établissements de santé. Nous serons informés des remontées de terrain. Nous suivons la situation de près. Nous regardons ce qu'il se passe en France Métropolitaine, dans les départements et territoires d'Outre-Mer et en Europe. Les

Espagnols ont élaboré de nouvelles recommandations, le 5 octobre 2020. Elles sont assez superposables aux recommandations éditées le 22 septembre 2020 par l'Agence de la biomédecine. Nous partageons donc des doctrines et des conduites. Nous essayons d'élargir nos domaines de réflexion et d'observations.

**Marie-Claire Paulet** : Le taux d'opposition est-il toujours aussi important ?

**François Kerbaul** : Le taux d'opposition brut au niveau national était stabilisé aux alentours de 32,7 % au 30 septembre 2020. Il était un peu plus élevé que 30% en 2019. Les 6 établissements de santé très impactés par la Covid-19 font l'objet de taux d'opposition beaucoup plus hauts que la moyenne nationale, probablement en lien avec l'effet médiatique. Nous nous sommes rapprochés de ces établissements de santé, afin d'établir un lien avec les équipes et pour essayer de comprendre la raison pour laquelle leurs taux d'opposition sont aussi élevés.

**Clotilde Genon** : Avez-vous des éléments sur la situation pour le mois d'octobre 2020 ?

**François Kerbaul** : Je n'ai que des informations parcellaires. En semaines 40, 41 et 42, en termes de répartition des greffons, nous tournions à 35 patients donneurs par semaine en moyenne, avec une répartition et une greffe de 80 à 100 organes par semaine. L'activité est correcte, même si elle est en baisse. Entre les semaines 40 et 42, nous enregistrons une baisse d'activité de 22%. Parallèlement, l'hospitalisation en réanimation de patients atteints de Covid-19 a augmenté de 41,1%, sur le national.

Pour l'activité de mise en liste d'attente, les inscriptions mensuelles oscillaient entre 650 et 750 inscriptions, tous organes confondus par mois. Nous enregistrons un rebond depuis quelques jours, nous avons validé près de 200 inscrits supplémentaires les deux derniers jours.

La mortalité sur liste d'attente tous organes confondus est presque superposable entre septembre 2019 et septembre 2020. En 2019, nous avons enregistré 58 décès, et 40 en septembre 2020.

**André Le Tutour** : Vous dites que vous intervenez auprès des équipes de coordination qui ont des difficultés. Comment avez-vous connaissance de ces difficultés ?

**François Kerbaul** : Quinze jours auparavant, nous avons mis en place un document interne à l'Agence de la biomédecine. J'ai demandé aux services régionaux de se rapprocher de toutes les coordinations pour faire un point avec elles. Certaines coordinations se mobilisent également et nous signalent leurs difficultés. Elles se sont appuyées sur les recommandations nationales éditées par l'Agence de la biomédecine pour faire valoir le fait qu'elles devaient rester opérationnelles le plus longtemps possible.

**Brigitte Thévenin-Lemoine** : Des équipes sont-elles déjà en difficulté pour maintenir une filière Covid-Free ?

**François Kerbaul** : Oui, trois équipes nous signalent actuellement des difficultés, deux équipes reins et une équipe poumons. Une équipe rein est en Guadeloupe, elle fait face à des difficultés depuis presque trois semaines suite à une situation d'extension de la pandémie. Le plan blanc a été déclenché depuis plus de trois semaines. Une réserve sanitaire et des militaires y sont mobilisés.

Certains patients ont été transférés de la Guadeloupe vers la Martinique. Le taux d'occupation en réanimation était de plus de 120%, les semaines précédentes. L'équipe rein de Guadeloupe continue à organiser la filière du prélèvement, mais elle n'est pas en capacité de greffer, car elle ne parvient pas à maintenir un circuit Covid négatif constamment.

L'équipe rein adulte de Clermont-Ferrand est également en difficulté. Elle nous a alertés, car le CHU de Clermont-Ferrand n'échappe pas à la situation pandémique. Elle était en difficulté pour maintenir un circuit de réanimation Covid free. Une partie des greffés rénaux sont admis en réanimation médicale. Nos équipes essaient de trouver une solution commune avec les professionnels de santé, les établissements de santé, l'ARS Auvergne-Rhône Alpes. Cette solution passe par une réorganisation interne du CHU. L'Agence de la biomédecine essaie de réorganiser la filière postopératoire Covid-Free et essaie de maintenir la greffe rénale dans des conditions sanitaires satisfaisantes.

La troisième équipe en difficulté n'a pas arrêté son activité de greffe. Elle a signalé une saturation de ses lits de réanimation le 22 octobre 2020. Elle travaille sur les greffes de poumons à l'hôpital Bichat. Elle essaie de réfléchir avec les collègues de l'AP-HP et les collègues des établissements de santé à but non lucratif, afin d'organiser une mutualisation afin que l'activité de greffe pulmonaire à l'hôpital Bichat ne pâtisse pas d'une saturation importante. Le transfert de patients Covid positif au départ de Bichat est également à l'étude par les tutelles, afin de pouvoir libérer des lits de réanimation postopératoire.

**André Le Tutour** : Le Covid-19 a une incidence sur les patients greffés. Ils ont des difficultés à rejoindre le centre de transplantation pour des visites en présentiel. Avez-vous connaissance de difficultés des équipes pour assurer le suivi de ces patients ?

**François Kerbaul** : Je n'ai pas le retour de toutes les équipes. En revanche, celles que j'ai pu contacter m'ont assuré qu'elles avaient essayé de développer les téléconsultations, avec beaucoup de succès. Elles avaient essayé de ne pas abandonner les consultations en présentiel à condition que le circuit d'accès à la consultation soit sécurisé. Il peut s'agir d'une téléconsultation ou parfois, d'une audio consultation. Nous encourageons les équipes à développer les téléconsultations pour garder un lien d'évaluation médicale avec les patients en liste d'attente et avec ceux qui ont été greffés.

**André Le Tutour** : Pour les greffes de foie, je n'ai pas eu d'échos de patients qui auraient eu des difficultés particulières. Les visites de patients greffés, pour apporter leur expérience aux personnes en attente, sont interrompues. Nous mettons actuellement en place des systèmes pour permettre aux patients en attente d'avoir des contacts.

**François Kerbaul** : Je vous informe que l'Agence de la biomédecine a, depuis quelques mois, décliné des rencontres avec les représentants de vos associations respectives en région.

Certaines réunions se sont tenues en présentiel. Nous nous étions fixé six villes pour aller au contact des associations. L'objectif était de faire le lien sur le terrain et partager les informations. Il est probable que si la situation sanitaire ne s'améliore pas, cette déclinaison devra être envisagée sur le mode de la visioconférence.

**Claire Macabiau** : J'ai eu une remontée de l'association marseillaise. Elle est furieuse, car l'Agence de la biomédecine planifie des réunions et les annule la veille. Elle n'a jamais réussi à avoir une réunion avec l'Agence de la biomédecine de la région marseillaise.

**François Kerbaul** : Je vous confirme que la réunion à Marseille a été annulée lorsque la situation épidémique à Marseille était très compliquée. Elle l'est encore davantage. Marseille fait partie de nos objectifs. Si nous ne pouvons pas assurer le lien en présentiel, nous nous débrouillerons pour communiquer avec vous en visioconférence. Je m'y engage.

**Clotilde Genon** : Vous avez organisé une réunion le 27 octobre 2020 avec les professionnels de santé d'IDF. Nous vous avons d'ailleurs envoyé un message à cette occasion, pour regretter que les associations de patients n'y aient pas été invitées. Pouvez-vous nous dire ce qu'il en est ressorti ? Est-ce qu'une organisation a été envisagée au niveau de l'Ile-de-France entre les différents professionnels présents ?

**Emmanuelle Cortot-Boucher** : Nous avons des contacts avec les professionnels de santé au quotidien. Ils sont multiples. Je ne crois pas que ce soit en contradiction avec l'idée de démocratie sanitaire. Il n'y a aucune volonté de méconnaître les exigences de la démocratie sanitaire. Ces échanges sont nécessaires à notre activité, ils se décident parfois dans des délais très brefs.

**François Kerbaul** : Nous avons réuni un certain nombre de collègues. L'objectif était de s'assurer de la parfaite prise de connaissance des recommandations que nous avons diffusées le 22 septembre 2020. Le deuxième objectif était de s'assurer que les établissements de santé disposaient bien de circuits d'hospitalisation conventionnels dépourvus de Covid. Le troisième objectif était de leur assurer notre soutien, y compris si la situation sanitaire était amenée à décliner, et élaborer des mesures de réflexion quant à la mutualisation du prélèvement d'organes et des activités de greffe.

L'objectif est de maintenir le prélèvement d'organes et la greffe le plus longtemps possible dans des conditions sanitaires sécurisées. Nous mettrons tout en œuvre pour essayer d'y parvenir. Il est important d'échanger, les collègues nous ont remerciés et les échanges étaient très productifs et confraternels. Nous avons prévu de faire des points réguliers et d'avancer pour être aux côtés des équipes en difficulté sans nous substituer aux directions d'établissements ni aux tutelles sanitaires, car ce n'est pas notre rôle.

**Clotilde Genon** : La remarque portait sur le fait d'avoir des échanges entre les équipes, les professionnels de santé ET les associations de patients. Devons-nous comprendre qu'une organisation est en cours d'anticipation en Ile-de-France et qu'il n'y aurait pas d'inquiétude à avoir sur l'activité de prélèvements et de greffe ?

**François Kerbaul** : Nous avons besoin de la réanimation pour le recensement et le prélèvement des donneurs et pour la prise en charge postopératoire des greffes. Nous les avons associés à cette réflexion. Nous avons échangé avec les transplantateurs, ils ont presque tous répondu présents. Nous essayons de régler les problèmes.

Les professionnels de santé et les administrations sont convaincus qu'il faut continuer de tout faire pour prélever et greffer. Dans presque tous les établissements de santé, les filières Covid négatives sont actuellement en place. Nous serons en mission d'accompagnement auprès des équipes pour essayer de trouver des solutions pour maintenir le prélèvement et la greffe.

**André Le Tutour** : Il semblerait que le CHU de Tours ait quelques difficultés avec l'aéroport militaire, qui n'ouvre pas la piste pour les greffes. Est-ce exact ? Quelle est la solution pour pallier à cette difficulté ?

**François Kerbaul** : Je n'ai pas d'informations sur la fermeture de l'aéroport militaire de Tours. Avec le PNRG, nous sommes en lien permanent avec les militaires. Le PNRG active, avec les autorités militaires, l'ouverture de ces aéroports notamment en période nocturne. Les militaires essaient de nous faciliter la tâche autant que possible. Si la situation que vous décrivez devait se confirmer, nous trouverions des solutions pour poser nos aéronefs au plus près des hôpitaux.

Le rôle du PNRG est de coordonner les transports en lien avec les coordinations hospitalières et nous ferons le maximum pour réduire les durées d'ischémie froide, garantes de la qualité des greffons et de la qualité de survie des greffés.

**Christian Lamotte** : Il a été confirmé que, pour l'aéroport de Tours, la priorité serait donnée aux activités liées à la santé.

**Marie-Claire Paulet** : Nous avons très peu de renseignements sur le don de moelle osseuse. En avez-vous ?

**Isabelle Trema** : Nous avons tous les éléments à votre disposition. Je vous propose que nous nous appelions la semaine suivante pour évoquer ce sujet.

**Brigitte Thévenin-Lemoine** : Les greffes de donneurs vivants demandent plus d'organisation, car deux personnes doivent être prises en charge. Existe-t-il des difficultés ? Les patients signalent des temps d'attente un peu longs avant d'accéder au bloc opératoire. Est-ce que des difficultés supplémentaires nécessiteront une anticipation si la situation s'aggrave ?

**François Kerbaul** : L'activité de greffe de donneurs vivants est en baisse. 256 greffes de donneurs vivants ont été réalisées en 2020, 11 foies et 245 reins, contre 384 en 2019. Cette baisse est en partie liée au fait que, lors de la première vague, les blocs opératoires ont été fermés, certaines salles de réveil (SSPI) réquisitionnées pour des soins aux patients Covid positifs. Les anesthésistes réanimateurs de ces blocs opératoires ont été renforcés pour faire face au Covid.

Pour la situation actuelle, en Ile-de-France, le niveau 2 du plan blanc est en cours. La déprogrammation opératoire se situe entre 10 et 20%. Les équipes m'ont confirmé qu'elles pouvaient continuer à assurer l'activité de donneurs vivants, car elles avaient des blocs opératoires et des salles de réveil sécurisées. A Strasbourg, il n'y a pas de gros impact des blocs opératoires et des salles de surveillance. En réanimation, le taux de patients Covid-19 n'est pas encore très important.

Nous, nous veillons pour maintenir les comités de donneurs vivants. Nous avons des difficultés pour mobiliser les experts. Nous veillons à ce que les comités d'experts se tiennent en temps et en heure pour avancer sur ces dossiers.

**Clotilde Genon** : Certains professionnels de santé s'inquiètent d'une baisse de prélèvements, qui impacte forcément la greffe. Certaines régions font-elles l'objet d'inquiétudes particulières ?

**François Kerbaul** : Les professionnels sont inquiets. Le prélèvement a moins baissé en Ile-de-France, davantage dans les Hauts-de-France. Des disparités géographiques persistent. Nous avons une impression que les prélèvements ont baissé de manière importante en Ile-de-France en octobre 2020. Il est nécessaire de pouvoir recenser les malades. Le prélèvement d'organes est une urgence et la greffe d'organes est une priorité nationale. L'activité est chaotique et variable.

**André Le Tutour** : A Transhépate, nous sommes souvent sollicités par des patients étrangers, notamment du Maghreb, pour se faire greffer en France. Que pouvons-nous trouver comme solution pour ces patients ?



**Emmanuelle Cortot-Boucher** : L'Agence est fortement engagée dans la coopération avec les pays du Maghreb. L'orientation principale de l'Agence est d'aider ces pays à développer des systèmes de transplantation, de recensement et de prélèvement pour qu'ils soient efficaces afin de faire face aux besoins de la population sur place. L'Agence s'est engagée dans la création d'une agence de la biomédecine algérienne, pour la transplantation d'organes. Elle a commencé à fonctionner. L'Agence est également fortement engagée dans la formation de professionnels dans ces pays.

Régulièrement, les médecins de l'Agence se rendent au Maroc, en Tunisie et en Algérie pour former les collègues aux prélèvements et aux transplantations. La semaine précédente, une session a été effectuée de manière dématérialisée. Lors de cette session, plusieurs participants étaient en Tunisie et ont pu bénéficier des enseignements. Vous connaissez le cadre dans lequel peut se faire la greffe d'une personne qui vient en France. Elle doit s'inscrire sur la liste d'attente en France et la prise en charge doit être assurée. L'orientation première de l'Agence est d'aider les pays à bâtir leur propre système de transplantation.

La séance est levée à 10 heures 46.