

**COMITE NATIONAL DE SUIVI DU PLAN
MINISTERIEL POUR LE PRELEVEMENT ET LA
GREFFE ORGANES-TISSUS**

Séance du mercredi 12 février 2025

—
Sous la présidence de Marine JEANTET
—

Procès-verbal

Étaient présents :

Représentants des associations :

Mme Yvanie CAILLÉ, vice-présidente Renaloo

M. Bruno LAMOTHE, Renaloo

M. Bernard CLERO, Renaloo

M. Thierry GESSON, président de la Fédération France Greffes Cœur et/ou Poumons

M. Jean-Pierre SCOTTI, président de la Fondation Greffe de vie & Greffes+

M. Francis PICK, Fondation Greffe de vie & Greffes+

M. le Dr Éric BULEUX-OSMANN, président de Transhepate - Association des déficients et transplantés hépatiques & Greffes+

M. André LE TUTOUR, vice-président de Transhepate - Association des déficients et transplantés hépatiques & Greffes+

M. Michel BAUJARD, Trans-forme

M. Stéphane DEVORET, Vaincre la Mucoviscidose et Greffe+

Mme Laure DOREY, Association Maladie Foie Enfants (AMFE)

M. le Dr François MOUREY, Al.é.la.vie

Représentants des sociétés savantes :

Mme Carine RAFFESTIN, Association Française des Coordinateurs Hospitaliers (AFCH)

Mme Sophie MARION, Association Française des Coordinateurs Hospitaliers (AFCH)

Mme Karine BAUDOIN, Association Française des Coordinateurs Hospitaliers (AFCH)

Mme Carole GENTY, Association Française des Coordinateurs Hospitaliers (AFCH)

M. Jean-Philippe RIGAUD, Société de Réanimation de Langue Française (SRLF)

M. Olivier LESIEUR, Société de Réanimation de Langue Française (SRLF)

M. le Dr Mohamed JARRAYA, Fédération d'Unité de thérapie cellulaire et Banques de tissus (FEH-UTC)

Mme le Dr Anne-Sophie HATZFELD, Fédération d'Unité de thérapie cellulaire et Banques de tissus (FEH-UTC)

Mme le Dr Odile DESRUES, Société française de médecine des prélèvements d'organe et de tissus (SFMPOT)

M. le Dr Julien ROGIER, Société française de médecine des prélèvements d'organe et de tissus (SFMPOT)

M. Ugo STREICHENBERGER, Président de l'Association française des banques de tissus humains (AFBTH)

Mme le Dr Gwendaline GUIDICELLI, présidente de la Société francophone d'histocompatibilité et d'immunogénétique (SFHI)

M. le Dr Jérôme LE PAVEC, Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF)

M. Bernard LUNG, Société Française de Cardiologie (SFC)

M. le Pr François PATTOU, Association Francophone de Chirurgie Endocrinienne (AFCE)

Représentants des CHU :

Mme Charlotte BOYER, Directrice d'hôpital, Hospices Civils de Lyon

M. le Dr Antoine THIERRY, CHU Poitiers

M. David CUZIN, Directeur adjoint du groupement hospitalier La Rochelle Ré-Aunis

M. Florent CAVELIER, CHU Dijon

M. le Pr Nassim KAMAR, chef du service de néphrologie et de transplantation d'organes, Centre hospitalier universitaire de Toulouse

Mme le Dr Caroline SANSAC, Hôpital St-Louis AP-HP

Représentants des institutions :

M. Laurent BUTOR, Sous-directeur adjoint de la politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins - Direction générale de la santé

Mme Ursula NICOLAÏ, Cheffe du bureau en charge de la bioéthique - Direction générale de la santé

Mme Lucie BOZEC, Chargée de mission au sein du bureau en charge de la bioéthique - Direction générale de la santé

M. Julien MOLESIN, Chef du bureau Exercice et déontologie des professions de soins - Direction générale de l'offre de soins

Mme Julie POUGHEON, Cheffe de service - Direction générale de l'offre de soins

Mme Elise MICHALOUX, Adjointe à la cheffe du bureau des prises en charge en médecine, chirurgie et obstétrique - Direction générale de l'offre de soins

Mme Constance FAVEREAU, Adjointe à la sous-directrice, sous-direction des parcours ville-hôpital et des prises en charge hospitalières - Direction générale de l'offre de soins

Mme Adèle BROUSSOT, Chargée de mission financement, bureau des prises en charge en médecine, chirurgie et obstétrique - Direction générale de l'offre de soins

Mme Julie MUNOZ-BONGRAND, Chargée de missions, bureau des prises en charge en médecine, chirurgie et obstétrique - Direction générale de l'offre de soins

Mr Julien CARRICABURU, Conseiller médical - Direction générale de l'offre de soins

Référents ARS :

M. le Docteur Vincent AUDIGIER, référent ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Mme Kristell NOVAK, référent ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Mme Delphine DURAND, référente ARS Bourgogne-Franche-Comté

Mme Lydie STEINMETZ LORNET, référent ARS Bourgogne-Franche-Comté

Mme le Dr Corinne SCHOULER, référente ARS Grand-Est

M. le Dr Abdoul-Jamal MOUKAILA, référent ARS Guadeloupe

Mme Eloise TAFNA-DANAVIN, référente ARS Guadeloupe

M. Éric PAUL, référent ARS Guyane

M. le Dr Christophe COUTURIER, référent ARS Hauts-de-France

Mme Nathalie MEMAIN, référente ARS Ile-de-France

Mme Hélène BUGEL, référente ARS Ile-de-France

Mme Nathalie CAIUS, référente ARS Martinique

Mme le Dr Marie-Laure AUDEL, référente ARS Martinique

Mme Christelle LITAN, référente ARS Martinique

M. le Dr Daniel HABOLD, référent ARS Nouvelle-Aquitaine

Mme le Dr Marie-Dominique MEDOU, référente ARS Occitanie

Mme Marion MORCANT, référente ARS Occitanie

M. le Dr Thierry LE GUEN, référent ARS Pays de la Loire

Membres de l'Agence de la biomédecine

Mme Marine JEANTET, directrice générale

M. le Pr Michel TSIMARATOS, directeur général adjoint en charge de la politique médicale et scientifique

M. Marc DESTENAY, directeur général adjoint en charge des Ressources

M. le Pr François KERBAUL, directeur du prélèvement et de la greffe organes-tissus

M. David HEARD, directeur de la communication et des relations avec les publics

Mme Géraldine MALAQUIN, Responsable du pôle PNRG, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus

Mme Isabelle MARTINACHE, Référente Tissus, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus

Mme le Dr Myriam PASTURAL, Référente Rein, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus

Mme le Dr Sophie LUCAS SAMUEL, Responsable du pôle Sécurité Qualité

Mme le Dr Stéphanie DIETERLE, Référente vigilance, pôle Sécurité Qualité

Mme Séverine GRELIER, cheffe de projet maîtrise des risques et démarche qualité, pôle Sécurité Qualité

Mme le Dr Hélène LOGEROT, responsable du pôle Organisation et Financement des Activités de Soins

Mme Selda SALMAN, Cheffe de projet évaluation médico-économique, pôle Organisation et financement des activités de soins

Mme Catherine FAESSEL, Responsable du pôle Formation des professionnels de santé

M. le Dr Benoît AVERLAND, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus, services régionaux Nord-Est et Sud-Est/Océan Indien, adjoint au directeur

M. le Dr Laurent DUBE, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus, service régional Grand Ouest, adjoint au directeur

Mme le Dr Virginie AMILIEN FRACKOWIACK, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus, service régional Ile-de-France/Antilles/Guyane, médecin

M. le Dr Antoine AUSSEUR, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus, service régional Grand Ouest, médecin

Mme Anne BIANCHI, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus, service régional Nord-Est, CIAR

Mme le Dr Marie-Pierre CRESTA, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus, service régional Sud-Est/Océan Indien, médecin

Mme Corinne DUBOIS, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus, service régional Nord-Est, CIAR

Mme Céline GUERINEAU, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus, service régional Ile-de-France/Antilles/Guyane, CIAR

Mme le Dr Chantal HUYNHBA, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus, service régional Ile-de-France/Antilles/Guyane, médecin

M. le Dr Olivier JACQUET FRANCILLON, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus, service régional Sud-Est/Océan Indien, médecin

M. Pierre-Yves LAMOUR, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus, service régional Grand Ouest, CIAR

Mme le Dr Mériam LAMRAOUI, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus, service régional Ile-de-France/Antilles/Guyane, médecin

M. le Dr Sébastien LYS, direction du prélèvement et de la greffe organes- tissus, service régional Nord-Est, médecin

Mme Nathalie NAVARRO, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus, service régional Sud-Est/Océan Indien, CIAR

Mme le Dr Pascale PIEDNOIR, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus, service régional Ile-de-France/Antilles/Guyane

M. Yannick SORIA, direction du prélèvement et de la greffe organes-tissus, service régional Sud-Est/Océan Indien, CIAR

ORDRE DU JOUR

| | |
|---|----|
| 1. Introduction DGS - DGOS | 8 |
| 2. Bilan d'activité 2024 organes et tissus | 9 |
| 3. Chantiers prioritaires 2025 de l'Agence de la Biomédecine : développer le prélèvement et le pilotage tissus | 9 |
| 4. Point financement du Plan Greffe..... | 10 |
| 5. Point « Professionnalisation »..... | 13 |
| 6. Déclaration de Paris : les engagements et les pistes de travail | 15 |
| 7. Préparation du 22 juin 2025 : les axes de communication | 16 |

COMPTE RENDU

La séance s'ouvre à 14 heures 05.

1. INTRODUCTION DGS - DGOS

Julie POUGHEON (DGOS) se réjouit des résultats 2024 et du franchissement du seuil des 6 000 greffes réalisées. Ces résultats témoignent d'une dynamique d'ensemble, alors même que les établissements exercent dans un contexte contraint. Julie POUGHEON remercie l'ensemble des acteurs ayant contribué à cette dynamique.

Un important travail reste à conduire pour répondre à des besoins croissants et atteindre les cibles hautes fixées par le Plan.

Lors du dernier Comité de suivi, Julie POUGHEON avait souligné la nécessité de voir l'échelon régional se saisir du Plan. La DGOS a diffusé début janvier une instruction à destination des ARS afin de les accompagner dans la mise en œuvre des objectifs. Par ailleurs, l'ANAP travaillera à l'émergence de commissions Prélèvement et Greffes dans les établissements et au développement des réseaux opérationnels de proximité.

L'accent doit désormais être mis sur la formation pour diffuser la « culture du don » et outiller les professionnels dans l'approche des familles. Dans cette optique, un axe prioritaire a été ajouté au catalogue de formations de la fonction publique hospitalière sur le don d'organe et de tissu.

La DGOS et l'ABM s'engagent sur un chantier prioritaire : la révision du financement des actes HLA et des tissus.

La loi de financement de la Sécurité sociale à venir permettra de construire la campagne financière 2025. Des crédits seront sanctuarisés pour financer le Plan Greffe.

Un travail est également engagé avec l'ABM et les fédérations sur les parcours patients (recueil de données épidémiologiques, autorisations de dialyse, financement de l'activité de dialyse, etc.).

Laurent BUTOR (DGS) salue la dynamique de l'année 2024 en matière de prélèvements et de greffes. Face à la hausse du taux d'opposition, la DGS poursuit ses actions de sensibilisation et de diffusion de la « culture du don ».

Des travaux sont en cours sur les tissus. L'ABM pilote les échanges avec l'ensemble des banques de tissus. Un enjeu se présente dans la régulation de l'activité en vue d'accompagner son déploiement. Une mission d'inspection est diligentée en ce sens.

La DGS accompagne la mise en place du règlement européen sur les substances d'origines humaines et le don volontaire non rémunéré.

2. BILAN D'ACTIVITE 2024 ORGANES ET TISSUS

Marine JEANTET annonce que le bilan de l'activité 2024 sera présenté le jeudi 13 février lors d'une conférence de presse.

Le Pr François KERBAUL remercie les équipes ayant contribué à l'élaboration du bilan.

Au total, 6 034 greffes ont été réalisées en 2024 (+7,1 %). L'âge moyen des donneurs prélevés s'établit à 58 ans.

A 36,4 %, le taux d'opposition national demeure élevé. L'indicateur varie selon les mois et les régions (de 21,3 % en Bretagne à 53,5 % en Ile-de-France).

La croissance d'activité provient de la nette hausse des prélèvements à cœur arrêté (+12,8 %) et de l'augmentation régulière du nombre de donneurs en mort encéphalique recensés (+1,2 %) et prélevés (+2,1 %).

Le taux de prélèvement pédiatrique se maintient depuis 2019, à environ 45 cas, en dépit des efforts pour améliorer le recensement. Le taux d'opposition demeure plus important sur les populations les plus jeunes ; il reste la première cause de non-prélèvement (70 % des cas).

La greffe rénale de donneurs vivants a progressé de 7,2 % en 2024, permettant d'approcher les 600 greffes – dont six issues de dons croisés. Au cours de l'année, l'ABM a visité 21 des 33 centres de greffes rénales pour les sensibiliser à cette activité. Sept à huit centres ont atteint les objectifs du Plan, et autant en sont proches. L'activité en région se consolide.

Bernard CLÉRO (Renaloo) souhaite savoir si des mesures ont été prises pour que la non-greffe de pancréas récemment survenue au CHU de Toulouse ne se reproduise pas.

Le Pr Nassim KAMAR (CHU de Toulouse) annonce que le programme a été suspendu. L'activité de centre donateur devrait reprendre prochainement.

Le Pr Nassim KAMAR sollicite un point sur le nombre de sorties de liste pour aggravation.

Le Pr François KERBAUL indique qu'il ne dispose pas de ces données consolidées. Cet indicateur sera néanmoins étudié afin de s'assurer que la baisse de la mortalité en liste d'attente (-10 %) ne s'accompagne pas d'une hausse des sorties de listes pour aggravation.

3. CHANTIERS PRIORITAIRES 2025 DE L'AGENCE DE LA BIOMEDECINE : DEVELOPPER LE PRELEVEMENT ET LE PILOTAGE TISSUS

Le Pr François KERBAUL présente les chantiers de la Direction opérationnelle du prélèvement et des greffes d'organes et de tissus, qui se répartissent en cinq axes :

- La poursuite de la relance du prélèvement et de la greffe de donneur décédé, au travers notamment de l'ouverture de nouvelles coordinations, de la création de groupes de travail – sur l'accompagnement après le don, d'une part, et sur le transport et le conditionnement des organes, d'autre part – et de la remise à jour des différents scores d'allocation

- La poursuite du déploiement de l'activité Maastricht 3, grâce à l'intégration de quatre nouveaux centres par mois, au financement de CRN mobiles et à l'accompagnement du prélèvement pédiatrique et du prélèvement cardiaque.
- Le développement de l'activité de greffe rénale de donneurs vivants, en renforçant l'appui aux centres, en poursuivant la mise en œuvre du don croisé, en diffusant les recommandations et en participant aux recommandations des sociétés savantes.
- Le développement de l'activité Tissus, au travers d'une actualisation des règles d'attribution et des critères d'allocation des greffons, d'une réforme du financement des secteurs, d'une harmonisation des critères d'indication et de contre-indication des prélèvements de tissus et de la refonte de l'outil Cristal.
- La poursuite de la modernisation de la plateforme nationale de répartition des greffons, comprenant notamment la suppression du téléfax et le déploiement d'un bordereau informatisé « Pancréas ».

Marine JEANTET annonce qu'une mission de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) accompagnera l'ABM pour renforcer le pilotage de l'activité Tissus à l'échelle nationale, avec les préleveurs et les greffeurs. L'un des enjeux sera de faire le lien entre le nombre de tissus prélevés et le nombre de tissus greffés, et de démontrer l'équité d'accès à la greffe sur l'ensemble du territoire.

4. POINT FINANCEMENT DU PLAN GREFFE

a. Chantier HLA

Elise MICHALOUX (DGOS) rappelle que le financement des analyses HLA figure dans le Plan Greffe. Des échanges exploratoires ont eu lieu en 2024. Les principaux acteurs (laboratoires, institutions, financeurs) ont été rencontrés. La DGOS a rappelé à la Haute Autorité de Santé (HAS) le caractère prioritaire de l'évaluation à conduire sur les actes HLA.

Une clarification du calendrier d'évaluation de la HAS est attendue. Les échanges avec les acteurs se poursuivront afin d'appréhender toutes les contraintes et spécificités de l'activité. A l'issue de l'évaluation de la HAS, une demande de cotation à la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM), qui est la seule nomenclature existante, sera soumise.

Le Dr Gwendaline GUIDICELLI (SFHI) rappelle que les présidents de CME, les directions de CHU et les chefs de pôles de biologie ont adressé un courrier à la DGOS en décembre 2024 afin d'attirer l'attention sur la tarification et l'inclusion des actes HLA à la nomenclature. Ce courrier mettait en garde sur l'inadéquation du financement des actes HLA via la NABM et proposait des alternatives telles que la réintroduction d'un financement dédié à la biologie de recours ou la création d'actes réservés aux CHU avec un financement spécifique. Il soulignait également l'impossibilité de financer ces actes lorsqu'ils étaient réalisés dans un contexte d'hospitalisation. Par ailleurs, les laboratoires d'analyses médicales privés pourraient se saisir de la cotation à la NABM pour assurer la prestation technique sans pour autant pouvoir garantir la prestation de conseil. Le Dr GUIDICELLI insiste sur le fait que l'activité technique HLA ne peut être dissociée de son interprétation et de son utilisation en transplantation. La dispersion des analyses entre différents laboratoires, en particulier privés, compliquerait l'interprétation synthétique des dossiers de greffe et nuirait à la prise en charge des patients. De plus, la mission de service public des laboratoires HLA (EFS ou CHU) est de travailler quotidiennement à la rationalisation de la prescription de ces analyses coûteuses.

La SFHI alerte ensuite sur la situation critique des actes HLA devenus des actes hors nomenclature (AHN). Depuis le 1er janvier, du fait de l'entrée en vigueur des nouvelles règles de gouvernance de la liste hors nomenclature (RIHN), ces actes subissent une décote annuelle de 20 % conduisant à leur disparition, une logique en contradiction avec la définition d'une activité de recours. Il existe donc une réelle urgence soit de déroger ces actes de la décote soit d'accélérer la réforme du financement de ces actes. Sans cela, les laboratoires des CHU ne pourront poursuivre leurs missions en l'état.

La SFHI joue un rôle moteur dans la révision des libellés des actes et l'évaluation de leur cotation. Ces travaux sont toutefois extrêmement consommateurs de temps et nécessitent que l'implication de la société savante soit officiellement reconnue pour qu'elle puisse anticiper.

Elise MICHALOUX propose d'organiser un échange *ad hoc* avec la SFHI sur ce sujet.

Le financement actuel via le forfait greffe est relevé par les acteurs comme non satisfaisant, car un centre qui réalise davantage d'actes HLA n'est pas rémunéré davantage. Dès lors qu'un acte est coté à la NABM, mécaniquement rien ne s'oppose à ce qu'un laboratoire privé réalise cette activité, mais les contraintes soulevées sont bien identifiées et continueront d'être investiguées avec les acteurs dans le cadre de ces travaux.

Le Dr Gwendaline GUIDICELLI annonce que des laboratoires privés préparent d'ores et déjà leur accréditation européenne nécessaire pour cette activité.

Le Pr Nassim KAMAR observe que si des HLA sont réalisés en ville, les cliniciens et la Société de Transplantation Française devront être associés aux réflexions.

D'importantes compétences sont attendues des immunologistes intervenant dans la transplantation ; le Pr Nassim KAMAR doute que ces compétences se retrouvent en ville.

Le Dr Antoine THIERRY (CHU de Poitiers) s'associe à ces propos.

Il souhaite savoir si le coût de l'activité HLA est identique, qu'elle soit réalisée par des CHU ou par des EFS.

Le Dr Gwendaline GUIDICELLI répond par la négative. La cotation des actes est complexe et sujette à interprétation. Son application diffère d'un EFS à un CHU, voire entre CHU. Ainsi, certaines analyses peuvent être largement sous-cotées tandis que d'autres sont surcotées, rendant l'évaluation du coût global du HLA en France difficile à établir. Une cotation avec des libellés clairs et actualisés est ainsi indispensable pour harmoniser les coûts et assurer une équité sur l'ensemble du territoire.

b. Revalorisation des astreintes

Le Dr Antoine THIERRY souligne la forte hétérogénéité des rémunérations en lien avec la transplantation, selon les spécialités et les CHU. La Société Francophone de Transplantation émettra des propositions en la matière lors de ses Assises, prévues au mois de septembre.

Juliette AUDARD (DGOS) indique que la réforme de l'indemnisation des astreintes s'accompagne d'une revalorisation des forfaits, compris entre 70 et 280 euros. Des critères réglementaires seront définis pour apprécier la pénibilité de l'astreinte et aboutir à une juste rémunération, à la main des établissements.

Compte tenu du contexte politique et des incertitudes sur le budget, la réforme a été mise en suspens. L'arbitrage des nouveaux cabinets ministériels est attendu.

Marine JEANTET souligne la spécificité de l'activité de greffe, qui comprend de longs déplacements.

Le Pr Nassim KAMAR observe que l'astreinte concerne les médecins, les chirurgiens, les préleveurs et les néphrologues. Le paiement des astreintes avec déplacement varie fortement d'un centre à l'autre. L'ensemble du système doit être revu.

Julien ROGIER (SFMPOT) ajoute que l'objet n'est pas l'astreinte forfaitaire, mais les suppléments en cas de déplacement des médecins et chirurgiens. En revanche la modélisation des astreintes pour la coordination des prélèvements d'organes donne satisfaction.

Le Dr Daniel HABOLD (ARS Nouvelle-Aquitaine) confirme que le sujet n'est pas la fourchette de forfaitisation, mais la valorisation insuffisante de l'investissement des professionnels, qui nuit à l'attractivité du métier. En permettant aux établissements d'ajouter une indemnisation supplémentaire, le système reproduira les inégalités de traitement. Les ARS pourront difficilement accompagner et arbitrer les décisions des établissements.

Le Dr Daniel HABOLD appelle à la constitution d'un groupe de travail sur l'attractivité de recours.

Constance FAVEREAU (DGOS) propose de relayer ce sujet à la sous-direction chargée des ressources humaines à la DGOS, pour que des échanges soient organisés sur le sujet. Elle invite également la SFT à rédiger une note afin d'objectiver la situation et alimenter les réflexions.

Julien ROGIER indique que la SFT avait réalisé une enquête sur le sujet *via* l'AFU, mais uniquement sur le prélèvement d'organes.

Une homogénéisation des pratiques et des rémunérations apparaît impérative pour que les greffons circulent mieux sur l'ensemble du territoire.

Marine JEANTET propose de prévoir une réunion avec la DGOS avant les Assises de la SFT.

Le Pr François KERBAUL suggère d'élargir la réflexion à l'ensemble des spécialités de transplantation concernées (pulmonaires, cardiaques, hépatiques, etc.).

Charlotte BOYER (Hospices Civils de Lyon) souhaite que la FHF ou la conférence des directeurs de CHU soit associée à un éventuel échange avec la DGOS.

Marine JEANTET l'accepte.

c. Chantiers prioritaires 2025

Le Dr Hélène LOGEROT indique que les travaux 2025 de la Direction des Prélèvements et des Greffes d'Organes et de Tissus (PGOT) portent sur six volets :

- Le financement des analyses HLA ;
- Le financement du prélèvement et de la greffe de tissus ;
- Le financement des prélèvements d'organes ;
- Le financement incitatif des réseaux opérationnels de proximité (ROP) ;
- La perfusion cardiaque ;
- La greffe rénale de donneur vivant avec don croisé.

Charlotte BOYER souhaite savoir si des travaux sont engagés sur le financement de machines de perfusion normothermique.

Le Dr Hélène LOGEROT répond par la positive, pour ce qui est du cœur. Pour le foie, le financement concerne les machines de perfusion hypothermique.

5. POINT « PROFESSIONNALISATION »

a. Place des IPA et des protocoles de coopération

Julien MOLESIN (DGOS) explique que des protocoles de coopération peuvent être définis et ouverts aux professionnels de santé volontaires. La procédure accompagnant un protocole national est relativement lourde (appel à manifestation d'intérêt, validation par la HAS, etc.). Aussi, des protocoles de coopérations locaux sont privilégiés.

Un protocole s'adresse à une population de patients cibles spécifique. Il s'accompagne d'une formation du professionnel de santé bénéficiant de la délégation.

La DGOS est à même de fournir une trame de protocole. Cependant, ceux sont les professionnels de santé qui doivent lister les actes dérogatoires et préciser la formation préalable. La DGOS peut les accompagner, comme elle a déjà pu le faire auprès de certains professionnels, pour présenter les éléments à compléter. Le protocole doit être relativement standard afin d'être réimplanté dans un établissement rencontrant les mêmes besoins et problématiques pour, le cas échéant, et après de la HAS, devenir un protocole de coopération national.

A cette fin, la DGOS peut accompagner les établissements dans les échanges avec les conseils nationaux (CNP) médicaux et paramédicaux concernés pour objectiver les formations prévues. Ainsi, cela facilitera la « nationalisation » des protocoles locaux.

Carole GENTY (AFCH) souhaite qu'il lui soit confirmé que les protocoles de coopération concernent le suivi des patients greffés, et non le prélèvement.

Julien MOLESIN le confirme car ceux sont les besoins qui ont été partagés mais des protocoles sont tout à fait possible sur le prélèvement.

Carole GENTY observe que les 800 professionnels de la coordination de prélèvement attendent une reconnaissance de leur professionnalisation.

Ugo STREICHENBERGER (AFBTH) s'associe à la demande portée par Carole GENTY. Un sujet se pose par ailleurs dans la rémunération des professionnels de santé qui adhèrent aux protocoles.

Julien MOLESIN indique que le protocole de coopération ne répond pas à une problématique de reconnaissance statutaire, mais d'organisation nécessitant la réalisation d'actes pour lesquels les professionnels ne sont pas compétents dans le droit commun. En outre, la coordination – contrairement au prélèvement – ne fait pas appel à des gestes qui ne seraient pas déjà maîtrisés par les professionnels.

Marine JEANTET note néanmoins l'attente forte des infirmières de coordination de prélèvement d'une reconnaissance de leur expertise.

Julien MOLESIN indique que des protocoles locaux peuvent être définis pour le prélèvement, avec les CNP intéressés.

La HAS a pris du retard dans l'analyse des protocoles nationaux, ce qui incite à opter pour des protocoles de coopération locaux.

La rémunération des professionnels sur la base de l'adhésion à un protocole n'est pas légitime si l'intéressé ne réalise pas l'acte. Dans le même temps, une rémunération à l'acte semble difficile à suivre.

Le Dr Daniel HABOLD juge opportun d'échanger à un échelon national sur la pertinence d'opter, selon les cas, pour un protocole de coopération local, pour une pratique avancée ou pour une infirmière de coordination de greffe.

Julien MOLESIN indique que ce travail a eu lieu. La pratique avancée suppose l'autonomie du professionnel. Or, un lien fort avec le médecin apparaît nécessaire pour le suivi de greffe. Au regard de ce besoin, un protocole de coopération est apparu plus opportun. Le protocole peut toutefois prévoir que le délégant soit l'IPA, et non le médecin.

Bruno LAMOTHE (Renaloo) considère que le protocole de coopération ne répond pas à tous les besoins. Un enjeu se pose dans la fidélisation et la professionnalisation des équipes de coordination. Les IPA, qui ont bénéficié d'une formation plus longue, sont incitées à rester tandis que les professionnels intégrés dans un protocole n'ont pas d'engagement particulier. En outre, l'élaboration des protocoles demande du temps et de la technicité. Enfin, les ARS n'ont pas toujours les moyens humains pour valider tous les protocoles locaux.

Julien MOLESIN doute que la formation d'une IPA participe à la fidélisation si les compétences acquises ne sont pas exploitées et que le professionnel ne peut travailler en autonomie.

Consciente des contraintes de rédaction d'un protocole de coopération, la DGOS accompagne les équipes. L'implication est équivalente pour un protocole national, également rédigé par les professionnels de terrain répondant à l'appel à manifestation d'intérêt. Cette prérogative ne saurait être confiée à l'administration centrale, qui ne dispose pas des connaissances et de la vision de terrain requises.

Les ARS ont pour consigne de valider tous les protocoles, sauf si elles identifient un risque majeur pour la santé publique ou la sécurité des patients : aucune « contre-expertise » n'est conduite. Les protocoles engagent la responsabilité des délégants et des délégués, qui s'attachent à respecter certains impératifs.

Le Pr Nassim KAMAR doute qu'un protocole permette de doter les établissements des connaissances médicales nécessaires. Si de tels dispositifs peuvent être utiles pendant une période transitoire, il convient avant tout de viser la formation d'IPA, dont le rôle est majeur dans le suivi et la sélection des patients, notamment.

Julien MOLESIN confirme l'apport indubitable des IPA.

Plusieurs établissements ont mis en place des protocoles de coopération pour le suivi de greffe – Paul Brousse, par exemple. La DGOS entend s'assurer de leur validité et étudier avec les CNP les débouchés en matière de formation. A terme, l'expertise et les savoirs acquis dans le cadre du protocole pourraient légitimement dispenser les infirmiers d'une partie de la formation IPA. Les protocoles pourraient également inciter les infirmiers à se former à la pratique avancée et convaincre les équipes que la délégation peut être une première étape vers l'autonomie des IPA.

Le protocole de coopération local répond à un impératif de court terme tout en embarquant les équipes.

Le Pr Nassim KAMAR estime qu'une formation est indispensable pour être capable de procéder à des prescriptions simples et détecter certaines anomalies.

Julien MOLESIN précise que les protocoles peuvent prévoir une délégation du médecin vers l'IPA.

Marine JEANTET observe que beaucoup de services hospitaliers ne comptent pas d'IPA MRC et peuvent difficilement s'en doter à court terme.

La spécificité des patients greffés ne repose pas tant sur l'organe greffé que sur le traitement immunosuppresseur. Une « sur-spécialité » des IPA avait été proposée – sur le modèle des DES médicaux – pour leur permettre de suivre des patients immunodéprimés, sans avoir à suivre par une formation de deux ans. Cette option n'est pas retenue à ce stade. Les protocoles de coopération peuvent toutefois être une première étape avant de prendre une telle orientation.

b. Formation des professionnels de santé : état des lieux 2024 et perspectives

Marine JEANTET souligne la montée en puissance progressive des formations proposées aux professionnels dans le champ de la greffe, conformément à la demande du ministère.

Le Pr François KERBAUL présente un état des lieux des formations dispensées en 2024 par l'ABM aux professionnels de santé, en lien avec les prélèvements et la greffe, puis les perspectives de formation pour 2025.

Julien ROGIER remercie l'ABM pour la qualité des formations dispensées et pour son dynamisme en la matière. Les actions entreprises sur les DES constituent un axe majeur en vue d'accroître le nombre de prélèvements – et donc, de greffes.

6. DECLARATION DE PARIS : LES ENGAGEMENTS ET LES PISTES DE TRAVAIL

Bruno LAMOTHE indique que Renaloo a organisé en octobre 2024 un colloque sur les mesures à prendre pour réduire les oppositions au don d'organe. La feuille de route définie à cette occasion est robuste.

Bruno LAMOTHE invite l'ABM à cosigner la Déclaration de Paris.

Marine JEANTET observe que les axes listés dans la Déclaration de Paris figurent déjà dans le Plan Greffe. L'engagement fort et collégial autour de ces objectifs est positif et mérite d'être soutenu.

L'ABM lancera en 2025 un groupe de travail sur le suivi des familles de donneurs.

Carine RAFFESTIN (AFCH) estime que seul un Master 2 apporterait aux IPA la reconnaissance statutaire attendue. Les protocoles de coopération sont opportuns, mais ne suffisent pas à valoriser leurs compétences.

Bruno LAMOTHE confirme que le Plan Greffe est fourni, mais se révèle incomplet, notamment sur le *continuum* de soins, le droit au don et le traitement en amont des donneurs potentiels et de leur famille. Il apparaît par ailleurs que les coordinations hospitalières restent peu connues et reconnues. Enfin, la formation continue de tous les professionnels de soins critiques était peu identifiée dans le Plan.

Marine JEANTET souligne le virage engagé par l'ABM vers la sensibilisation et la culture du don, comme le démontrent les perspectives de formation 2025.

Le Pr François KERBAUL précise qu'outre les médecins, le développement de la culture du don doit viser les soignants paramédicaux au contact des proches hospitalisés en soins critiques.

7. PREPARATION DU 22 JUIN 2025 : LES AXES DE COMMUNICATION

David HEARD présente les axes de communication identifiée en vue du 22 juin 2025.

Deux cibles sont particulièrement visées : les 13-25 ans (peu sensibilisés au sujet) et les 65 ans et plus (qui se pensent trop âgés pour être éligibles au don).

Compte tenu des retours positifs du post-test de la campagne 2024, l'ABM reproduira la logique d'une démarche en deux temps, incluant la diffusion de témoignages.

La mobilisation des acteurs de terrain sera renforcée pour multiplier le nombre d'ambassadeurs (centres hospitaliers, entreprises, facultés de médecine et ARS).

La troisième saison de la web série les Zorganes ainsi que des contenus pédagogiques seront diffusés sur les médias sociaux, en partenariat avec des influenceurs. Une campagne spécifique paraîtra en radio pour atteindre les 65 ans et plus.

Julien ROGIER salue ce programme de communication, qui démultiplie les actions déjà conduites en 2024.

Les centres hospitaliers autorisés au prélèvement et à la greffe sont tous ambassadeurs. L'enjeu est de leur donner les moyens de jouer pleinement ce rôle et d'impliquer leur personnel. Les outils numériques peuvent être utiles pour diffuser le questionnaire « Connaissances, attitudes et pratiques » (CAP). Un outil propre à l'ABM serait également opportun pour analyser finement la connaissance des établissements. La méconnaissance du public et de certains professionnels de santé favorise l'opposition.

Marine JEANTET souligne la volonté de l'ABM de proposer aux établissements hospitaliers des outils de communication et un label leur permettant de mobiliser les gouvernances.

L'enquête CAP sera renouvelée, vraisemblablement en 2025. Dans l'idéal, un premier niveau de résultat sera diffusé dans le cadre du 22 juin.

Julien ROGIER invite l'ABM à se rapprocher des services Communication des hôpitaux.

Marine JEANTET confirme cette volonté.

Antoine THIERRY annonce que la SFT soutient les initiatives d'universités ambassadrices.

La SFT a rédigé une tribune dans *Le Monde* pour promouvoir la greffe de donneur vivant. Avec Greffe+, la SFT a sollicité la CNAM pour déployer une campagne à grande échelle en faveur du don, début 2026. Un retour de l'Assurance maladie est attendu dans les prochaines semaines.

Odile DESRUES (SFMPOT) estime que les messages adressés aux services Communication des hôpitaux sont utiles. Ils pourraient notamment les inciter à recueillir les idées d'actions des coordinations, qui n'ont pas toujours les moyens de les mettre en œuvre.

Charlotte BOYER indique qu'une expérimentation est en cours par la CPAM du Rhône afin de transmettre des informations en matière de prévention et de don d'organe aux jeunes récupérant leur première Carte Vitale.

Elle salue par ailleurs les vidéos réalisées avec Jamy GOURMAUD, outil de communication efficace auprès des jeunes adultes.

David HEARD souligne que, chaque 22 juin, la CNAM communique sur l'importance de faire connaître sa position auprès de ses proches. Les initiatives locales sont utiles en complément.

S'il entend la volonté de simplifier le message pour faciliter sa compréhension, Ugo STREICHENBERGER regrette néanmoins que les tissus soient trop rarement associés à ces communications.

David HEARD indique que deux épisodes des Zorganes et les vidéos avec Jamy GOURMAUD évoquent les tissus. La notion reste mal maîtrisée par les Français, et donc peu appropriée aux grandes campagnes médiatiques. Pour autant, si une personne fait part de sa volonté de donner des organes, ses proches ne refuseront pas un prélèvement de tissu.

Jean-Pierre SCOTTI (Greffe de vie & Greffes+) rappelle que le concept de ville ambassadrice n'a pas été créé par l'ABM, mais par le collectif Greffes+.

Marine JEANTET le confirme. L'ABM n'a jamais cherché à s'approprier la paternité de ce concept, qu'elle s'emploie à promouvoir.

Francis PICK (Greffe de vie & Greffes+) sollicite l'ABM afin qu'elle participe à la commande de rubans verts par Greffes+, à destination de toutes les mairies ambassadrices.

David HEARD annonce que 200 000 rubans verts ont à nouveau été commandés cette année, dont la moitié sont mis à la disposition des associations.

Au nom de la communauté des greffes d'îlots, François PATTOU (AFCE) remercie l'ABM pour son accompagnement au long cours, qui a aidé au développement des greffes d'îlots.

Innovation et recherche seront encore insufflées dans le monde de la transplantation au travers du PEPR Transplantation, en collaboration et en concertation étroite avec l'Agence.

Marine JEANTET remercie François PATTOU pour ses propos ainsi que l'ensemble des équipes hospitalières et de l'ABM qui ont permis le développement fulgurant de la greffe d'îlots. Ces innovations offrent des perspectives aux patients immuno-dépendants.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 17 heures 30.