

Objet : Contribution aux orientations du plan ministériel greffe d'organes, tissus et cellules souches hématopoïétiques 2027-2031 – Transplantation hépatique- ACHBPT
--

Madame la Directrice générale,

En réponse à votre sollicitation relative à la définition des orientations du prochain plan ministériel 2027-2031, l'**ACHBPT** souhaite attirer votre attention sur plusieurs enjeux majeurs concernant la transplantation hépatique.

Le premier enjeu concerne **l'évolution récente des indications de greffe** en particulier en transplantation oncologique et des modalités d'accès au greffon. L'arrivée des métastases hépatiques non résécables comme indication potentielle de transplantation hépatique représente une avancée importante, mais impose une évaluation rigoureuse, une structuration nationale et une intégration réfléchie dans les règles de répartition des greffons. Cette réflexion intervient dans un contexte où le score foie est en cours de réévaluation et de modification, ce qui constitue une opportunité majeure pour repenser de manière globale, équitable et transparente les critères d'allocation. Cette nouvelle indication devra être articulée avec les besoins croissants des receveurs déjà inscrits, dans un contexte de tension persistante sur la ressource greffon, afin de préserver à la fois l'équité d'accès, l'utilité médicale et les excellents résultats de la transplantation hépatique en France.

Le 2eme enjeu en découle : face à l'augmentation du nombre de receveurs et à la rareté des greffons, il est indispensable de restructurer et renforcer **deux programmes stratégiques : la bipartition hépatique et le donneur vivant**. Ces activités ne peuvent se développer sans un accompagnement institutionnel fort, permettant leur mise en place en sécurité pour les patients comme pour les équipes. Elles nécessitent une formation nationale, un compagnonnage structuré, des référentiels partagés, et un soutien organisationnel et financier. La bipartition hépatique doit être considérée comme un levier majeur d'augmentation du nombre de greffes, mais aussi comme une école chirurgicale indispensable pour préparer l'avenir de la transplantation hépatique, notamment vers la transplantation auxiliaire et le donneur vivant. Dans le même esprit, **l'élargissement des critères d'accès aux greffons M3** doit être discuté afin d'optimiser l'utilisation de ces greffons de grande qualité plus disponibles.

Parallèlement, les greffes hépatiques deviennent techniquement plus complexes. Les receveurs sont plus lourds, les greffons plus limites, et le maintien des excellents résultats français suppose désormais un recours accru aux machines de perfusion, à la circulation extracorporelle dans certaines situations, ainsi qu'aux ressources humaines nécessaires à leur fonctionnement. Ces greffes difficiles nécessitent fréquemment la présence de deux chirurgiens transplantateurs expérimentés, d'équipes anesthésiques et soignantes dédiées, et un accès sécurisé au bloc opératoire. De plus, l'organisation actuelle rend difficile la réalisation simultanée de deux greffes (hépatiques ou pancréatiques), en raison de la concurrence avec les urgences chirurgicales, les autres activités vitales et les contraintes de disponibilité des salles. À ce titre, **l'identification de salles de bloc dédiées à la greffe, ainsi qu'une salle dédiée au prélèvement**, devient indispensable dans les CHU à forte activité de transplantation. Dans un contexte où le taux de refus du don d'organe augmente, toute démarche facilitant la réalisation d'un prélèvement d'organe sera bénéfique pour tous.

D'autre part, **des analyses médico-économiques** de la transplantation hépatique mettent en évidence, dans certains centres, un déficit apparent de cette activité malgré son caractère hautement

spécialisé. Les données suggèrent que ce déficit est largement porté par un nombre limité de séjours atypiques, caractérisés par des durées d'hospitalisation prolongées et des recours importants aux soins critiques, dont les coûts réels pourraient être insuffisamment couverts par les mécanismes actuels de tarification à l'activité. Cette situation soulève la question de l'adéquation de la valorisation financière des transplantations complexes et des séjours longs. Une évaluation médico-économique à l'échelle nationale apparaît nécessaire pour confirmer cette observation, quantifier l'impact des séjours atypiques sur l'équilibre économique des programmes de transplantation hépatique et évaluer la pertinence des modèles actuels de tarification et de financement de la transplantation hépatique.

Sur le plan de la recherche, plusieurs priorités doivent être soutenues en particulier sur l'amélioration de la **préservation des greffons et la mise en place de plateformes de perfusions d'organe**. Il est nécessaire de définir des critères plus robustes de mise sur machine hypothermique oxygénée, d'étendre les critères actuels de remboursement, notamment pour les situations de receveurs complexes, et d'accompagner la mise en place d'un programme national de recherche sur la perfusion normothermique (ex : PHRC transperf). Le financement de **collections biologiques** associées aux programmes de perfusion est également indispensable afin de mieux comprendre les mécanismes de lésions d'ischémie-reperfusion, d'identifier des biomarqueurs de viabilité des greffons et de guider les décisions cliniques. Un autre axe majeur de recherche et d'organisation concerne **l'intégration du numérique et de l'intelligence artificielle** dans les parcours de transplantation. La mise en place d'une eRCP nationale ou interrégionale TRANSMET intégrant des outils d'IA (Programme Treasure Board4care) pourrait permettre d'harmoniser les décisions, de sécuriser les indications complexes et de structurer l'analyse multidisciplinaire des dossiers. De même, la constitution d'une base d'imagerie donneur-receveur ouvre un champ de recherche essentiel sur le matching morphologique, vasculaire et volumétrique, ainsi que sur la bipartition hépatique. L'analyse des images des donneurs et des receveurs pourrait permettre, à terme, de développer des algorithmes décisionnels facilitant l'acceptation des greffons, améliorant la sélection des receveurs et optimisant les résultats de la greffe. Cette transformation numérique doit également intégrer la traçabilité dynamique des greffons et l'organisation du flux des organes, depuis le prélèvement jusqu'à la greffe. La mise en place d'une plateforme nationale permettant de documenter en temps réel les étapes clés du prélèvement, du transport, de la conservation, de la perfusion éventuelle et de l'implantation devrait constituer un objectif du futur plan ministériel. Des outils actuellement en développement, dont Flowgraft, construit en collaboration avec l'EFPMO dans une approche inter-organes, répondent à ce besoin. Leur déploiement ne pourra toutefois être efficace que s'il est accompagné par les institutions au niveau national, en articulation avec l'Agence de la biomédecine, les coordinations hospitalières, les équipes de prélèvement et les équipes de greffe. Ce type de plateforme constitue un levier majeur de qualité, de sécurité, d'évaluation des pratiques et d'optimisation de l'organisation nationale de la greffe. Ce développement impose toutefois une réflexion nationale sur la propriété des données clinique, biologiques et d'imagerie, leur hébergement sécurisé, leur interopérabilité avec les outils existants, et les conditions éthiques, réglementaires et scientifiques d'utilisation de l'IA en transplantation.

Enfin, **la dimension humaine et l'attractivité des métiers** doivent constituer un axe prioritaire du futur plan. Les contraintes de greffe et de prélèvement multi-organes représentent aujourd'hui un point de fragilité majeur. Elles sont pénibles, imprévisibles, hautement spécialisées, et insuffisamment reconnues financièrement. Cette situation menace directement l'attractivité de l'activité, en particulier pour les jeunes chirurgiens, anesthésistes, coordinateurs et soignants. La reconnaissance

de ces contraintes, la revalorisation des astreintes, la structuration d'équipes dédiées et le développement d'infirmières en pratique avancée pour les parcours des patients greffés apparaissent indispensables pour garantir la qualité, la sécurité et la pérennité du programme national de transplantation hépatique.

Nous vous remercions de l'attention portée à ces propositions et restons disponibles pour contribuer aux travaux de concertation à venir.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice générale, l'expression de nos considérations distinguées.

Astrid Herrero, Secrétaire Générale de l'ACHBPT

Jean- Yves Mabrut, Président de l'ACHBPT

Le 30 juin 2026