



Contribution de l'AP-HP au futur plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2027-2031

Note à l'attention de Mme M Jeantet Directrice Générale de l'Agence de la Biomédecine

Dans le cadre de la préparation du futur plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus, l'AP-HP a été sollicitée afin d'apporter sa contribution pour définir les orientations du nouveau plan ministériel 2027-2031.

Cette note synthétise les enjeux et les défis identifiés par les acteurs de la greffe et du prélèvement d'organes et de tissus de l'AP-HP et propose des axes de développement et des pistes d'actions susceptibles d'être mises en œuvre pour répondre aux besoins des patients.

Les axes identifiés par l'ABM sont les suivants :

1. L'amont de la greffe, le dépistage et la gestion de la maladie causale
2. L'accès à la liste d'attente en greffe d'organes, l'attribution des greffons
3. Les registres et les données gérés par l'ABM
4. Le prélèvement d'organes, la qualité et la sécurité des soins et des pratiques de prélèvement, l'évaluation des activités et des pratiques
5. La greffe d'organes, la qualité et la sécurité des soins et des pratiques de greffe, l'évaluation des activités et des pratiques
6. La place de l'Intelligence Artificielle dans l'activité
7. Le prélèvement et la greffe de tissus
8. Le financement des activités de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus
9. L'attractivité de tous les métiers du prélèvement et de la greffe, que ce soit pour les équipes médicales, soignantes (IPA, coordination...) ou de laboratoires (HLA, thérapie cellulaire...)
10. La communication sur le don d'organes et de tissus

Le nouveau plan ministériel doit tenir compte des enjeux liés aux évolutions démographiques et épidémiologiques affectant la demande et l'offre d'organes, réduire les freins organisationnels et techniques et soutenir les innovations médicales et technologies dans un cadre budgétaire soutenable pour les CHU.



1. L'amont de la greffe, le dépistage et la gestion de la maladie causale

Les tendances épidémiologiques actuelles relatives au vieillissement de la population et à l'incidence des maladies chroniques projettent une augmentation continue de la demande d'organes, notamment pour les greffes rénales avec, par exemple, avec une croissance annuelle de 5.5% des patients en attente d'une greffe rénale (source ABM). La prévention et le traitement des maladies chroniques constituent en ce sens un axe essentiel pour réduire la demande d'organes. Le nouveau plan ministériel pour la période 2027-2031 doit inclure des stratégies incluant des actions de prévention (primaire, secondaire et tertiaire), de prise en charge précoce des patients et le développement de parcours de soins intégrés et coordonnés entre la ville et les établissements de santé.

Dans le cadre de cette stratégie, l'AP-HP soutient :

- La poursuite et la promotion des politiques nationales de dépistages portées par les pouvoirs publics notamment dans le cadre de la MRC. La prise en charge à 100% des actes et prélèvements contribuant à l'activité de dépistage constituerait un levier permettant de promouvoir la création de parcours de prévention impliquant les médecins généralistes et de réduire les inégalités socio-économiques contribuant au renoncement aux soins (pour exemple l'absence de prise à charge à 100% des examens de biologie tel que le rapport albuminurie/créatinine par exemple). De même le développement de centre de diagnostic rapide notamment pour le dépistage des maladies hépatiques et du cancer du foie à l'origine des indications croissantes de transplantation hépatique pourrait être soutenu avec la mise en place d'un modèle de financement ad hoc de ces structures,
- La promotion et la diffusion des centres d'expertise et de coordination, expérimentés dans le cadre de l'article 51, dont l'évaluation favorable se traduit par une transposition dans le droit commun. Centrée dans le cadre de l'article 51 sur l'insuffisance cardiaque, le modèle est en cours de déclinaison sur de nouvelles pathologies à la demande du ministère de la santé et constitue un levier pertinent pour soutenir les politiques nationales de dépistage et de prévention.
- Le renforcement des capacités d'identification des patients éligibles à la greffe et non adressés aujourd'hui, par une meilleure structuration et promotion de l'utilisation des données de santé de type SNDS (exmple du projet national PRESTAP)

2. L'accès à la liste d'attente en greffe d'organes, l'attribution des greffons

L'organisation et le suivi des patients inscrits sur la liste nationale d'attente de greffe constitue des activités chronophages pour les équipes de transplantation dont l'organisation et l'outillage mériterait d'être restructuré pour simplifier l'inscription et le suivi des listes d'attente avec notamment :

- La nécessité de revaloriser l'organisation du bilan pré greffe dont les conditions de prise en charge actuelle ne permettent pas de couvrir les coûts. En parallèle l'organisation de parcours de bilan en ville en secteur 1 (Examens complémentaires, bilan cardiovasculaires, échographie cardiaque, consultations gynécologiques, dermatologiques ...) sous l'égide des ARS serait de nature à diminuer les délais d'inscription sur liste en permettant leur réalisation en ville (cf expérience en Ile de France avec une cartographie des offreurs de ville s'inscrivant dans cette dynamique)
- La nécessité de compléter les dispositifs d'attribution des greffons, en particulier avec la création d'un score d'attribution pour les greffons pulmonaires adultes et l'élargissement des critères de proposition des greffons pulmonaires aux équipes afin de maximiser les chances de greffe
- La nécessité de faire évoluer les outils nationaux de gestion de la liste d'attente en développant des outils de gestion dynamique de la liste avec des alertes pour la gestion des contre-indications temporaires (notamment examens, consultations non à jour)-afin de réduire les pertes de chance.



3. Les registres et les données gérés par l'ABM

Les équipes hospitalières consacrent une part significative de leur temps à la constitution de registres et bases de données dont l'accès reste complexe dans le cadre d'activité de recherche ou d'études cliniques. Afin de faciliter l'exploitation des données gérées par l'ABM, les enjeux suivants seraient utiles à développer sur la durée du prochain plan :

- Définition d'un cadre d'usage des données de l'ABM dans le cadre des projets portés par la plateforme des données de santé et les EDS hospitaliers afin de permettre l'appariement des bases de l'ABM avec les EDS et des cadres d'usage en recherche de ces bases
- Développer l'interopérabilité de l'applications Cristal avec les SI hospitaliers afin de rendre accessible les données gérées par l'ABM
- Réévaluer les moyens humains (TEC) définis pour réaliser les missions d'étude cliniques relatives à la greffe, en fonction de l'activité de greffe, pour répondre à l'augmentation des demandes de traitement de bases de données et de remplissage de données

4. Le prélèvement d'organes, la qualité et la sécurité des soins et des pratiques de prélèvement, l'évaluation des activités et des pratiques

Le nouveau plan ministériel pour la période 2027-2031 doit poursuivre et approfondir la dynamique initiée dans le précédent plan ministériel afin de réduire les taux d'opposition. Outre le développement de la culture du don, le prochain plan ministériel devra poursuivre les actions visant à : 1) sécuriser le cadre d'exercice des CHPOT, 2) soutenir le développement du prélèvement multisource 3) à agir sur la qualité des greffons.

1. La stabilité des équipes de coordination dans un cadre d'activité partagé avec l'ensemble des services contributeurs constitue un enjeu majeur pour l'activité de prélèvements de l'AP-HP. A cet égard, les leviers suivants seraient utilement activés sur la durée du plan :
 - Renforcer et sécuriser le fonctionnement des CHPOT par la promotion du métier d'IDE de CHPOT dans le cadre de parcours professionnels organisés tenant compte des besoins de formation pour atteindre une expertise suffisante pour agir de manière autonome auprès de l'ensemble des équipes. Cette question appelle un plan d'actions spécifiques pour répondre aux difficultés RH récurrentes qui fragilisent le fonctionnement des équipes afin d'identifier les leviers mobilisables de manière efficace
 - Poursuivre les actions pour prioriser l'activité dans un cadre partagé avec l'ensemble des services s'appuyant sur un portage institutionnel fort des gouvernances hospitalières constitue un axe utile. L'inscription de cet objectif dans les projets d'établissements, les chartes de fonctionnement des blocs opératoires et tout autre action de ce type constituent des leviers mobilisables pour réaffirmer le niveau de priorisation collectif de cette activité
2. Afin d'augmenter le nombre de prélèvement d'organes, plusieurs stratégies doivent être déployées de manière concomitante :
 - Favoriser la détection des donneurs possibles en s'appuyant sur les données de santé
 - Soutenir le développement de l'activité de Maastricht III notamment le M3 pédiatrique et le M3 Cœur, comme vecteur de progression de l'activité de prélèvement. La pérennisation du supplément DDAC M3 au sein du forfait CPO constitue à cet égard un vecteur pour encourager la mobilisation des établissements sur cette activité
 - Soutenir le développement de l'activité de prélèvement sur donneur vivant en simplifiant les conditions de prise en charge de cette activité. A cet égard l'AP-HP soutient la proposition de loi en cours d'examen visant à lever les obstacles permettant d'assurer la neutralité financière pour les donneurs vivants.
3. L'amélioration de la qualité des greffons constitue un enjeu majeur pour répondre à la pénurie d'organes au regard de l'augmentation des inscriptions sur liste d'attente. Les équipes de transplantation sont d'ores et déjà engagées dans une modification de leurs pratiques afin de mobiliser des sources de greffons jusqu'alors écartés et limiter le risque de perte de greffons. Dans ce cadre, l'APHP propose :



- De soutenir l'élargissement des critères de mise en place des greffons sur des machines de perfusion : enjeu pour améliorer la qualité et la préservation des greffons notamment cardiaques, enjeu pour dynamiser les greffons marginaux avec un remboursement élargi qui permettrait d'évaluer des greffons qui ne seraient pas forcément prélevés et greffés.
- Pour éviter les pertes de greffon, d'harmoniser l'accès à l'ACP H 24 avec deux volets : les extemporanés qualité du greffon et les extemporanés diagnostic d'une lésion découverte chez le donneur
- De disposer de RETEX de la part de l'ABM sur les EIG déclarés sur l'ensemble des établissements afin d'améliorer les pratiques

5. La greffe d'organes, la qualité et la sécurité des soins et des pratiques de greffe, l'évaluation des activités et des pratiques

Les priorités identifiées par l'AP-HP pour soutenir l'activité de greffes dans le cadre du prochain plan ministériel sont les suivantes :

- Faire face à l'augmentation prévisible des files actives en pré et post greffe par le développement d'un outil national de suivi des FA sur le modèle de CRISTAL afin de faciliter le suivi des parcours, la gestion des contre-indications et la visibilité par l'ensemble des acteurs des informations utiles
- Renforcer le fonctionnement et la coordination des équipes de greffes par la mobilisation d'IPA sur l'ensemble des parcours, en identifiant une mention d'IPA en transplantation pour lever les freins au déploiement de ces compétences (existence d'une mention pour la seule transplantation rénale aujourd'hui)
- Redéfinir les critères d'attribution des greffons pour la transplantation pulmonaire pédiatrique (poumons non qualifiés par l'ABM qui le seraient par les équipes, inadéquation entre les greffons recensés et les propositions faites par l'ABM)
- Elargir les caractéristiques des donneurs « à critères élargis » et le remboursement de la mise sous machines de perfusion d'organes de ces patients (cf éléments au point précédent)
- Elargir l'accès à des greffons en provenance de l'étranger en optimisant l'usage de la plateforme FOEDUS

L'AP-HP soutient également la nécessité d'accompagner les innovations médicales et technologiques afin de fluidifier les parcours :

- Soutenir le développement des greffes multi-organes : réseau d'expertise à développer notamment avec les experts des CHU :
 - Pour les greffes foie-rein sur des maladies émergentes, sur la polykystose hépatique rénale,
 - Sur de nouvelles indications sur des greffes combinées foie poumon,
 - En transplantation cardiaque pour les cardiopathies congénitales, réflexion sur des greffes combinées cœur poumon
 - Identifier des parcours de soins en pédiatrie avec une expertise particulière : évolution et modification des indications de greffe foie poumon compte tenu des avancées thérapeutiques pour la mucoviscidose
 - Valoriser dans le cadre des forfaits PO, cette activité qui mobilise des ressources RH (2 équipes d'IBODE, harmoniser les pratiques entre les équipes, paiement différent des IBODE)
- Mobiliser les outils de télémédecine et de télésurveillance pour faciliter le suivi pré et post greffe et l'identification des patients susceptibles d'être inscrits sur les listes. L'élargissement de l'accès à des solutions de TLS aux activités de transplantation pulmonaire, hépatique et cardiaque constitue un enjeu pour le prochain plan (art 51 pour TP pneumowise semiea en cours pour la greffe pulmonaire)
- Promouvoir sur la base des études cliniques le dépistage non invasif du rejet par biomarqueurs non invasif en comparaison à la stratégie invasive habituelle basée sur la réalisation de biopsies (par ex projet SAFE-CARE)
- Nécessité de clarifier la place de la xénogreffe dans les objectifs portés par le plan national afin de permettre aux équipes et établissements d'anticiper les enjeux liés à cette activité.



6. La place de l'Intelligence Artificielle dans l'activité

Comme pour les autres champs hospitaliers, l'intégration de solutions d'IA dans le soin porte l'ambition d'améliorer les organisations, simplifier l'exploitation des données de santé et automatiser un certain nombre de processus chronophages. L'APHP porte dans le cadre de son projet d'établissement pour la période 2026-2030 l'ambition de développer un recours raisonné à l'IA afin de poser les prérequis éthiques, techniques et organisationnels au déploiement de cette technologie et en sécuriser les usages.

Les cas d'usage identifiés à ce stade concernant :

- Mobilisation des bases de données en santé (EDS, CNAM, ABM) pour modéliser et structurer les parcours complexes, identifier les donneurs et candidats à la greffe qui n'auraient pas été identifiés.
- Facilitation du travail des équipes afin de redonner du temps aux soignants : automatisation de processus (retranscription des consultations et automatisation des CR), planification des prises en charge, suivi de traitements
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins notamment dans le champ de l'ACP et de l'imagerie, développement de modèles prédictifs et personnalisés s'appuyant sur les données des SI en santé. Le soutien à des programmes de recherche tel que le programme national PEPR TREASURE est à poursuivre : programme de recherche spécifique sur la transplantation qui permettra de travailler sur les données avec l'aide de l'intelligence artificielle pour améliorer la survie des patients greffés et augmenter le nombre de greffons. Extraction des données à visée de recherche et prédiction de risque basée sur l'IA

Le recours à l'IA nécessitera la création d'un environnement adéquat s'appuyant d'une part sur des bases de données fiables et requêtables et d'autre part sur la nécessité que l'ensemble des outils soit interopérables voire intégrés pour permettre un usage facilité à l'ensemble des professionnels et limitant les doubles saisies.

7. Le prélèvement et la greffe de tissus

L'AP-HP souscrit globalement aux conclusions de la mission IGAS relative à l'« Etat des lieux de la chaîne de la greffe de tissus en France pour une régulation économique du secteur » publié en 2026. Outre ces éléments, l'AP-HP souhaite mettre l'accent sur :

- La nécessité d'encadrer et harmoniser les règles de financement et de rémunérations de l'activité de prélèvements et de rémunérations des banques de tissus avec notamment la réévaluation des seuils d'activité pour inciter les équipes à faible volume d'activité à poursuivre
- La couverture de l'ensemble des frais engagés dans le cadre de cette activité afin de lever les freins à son développement :
 - Remboursement des frais de transport entre la banque et l'établissement greffeur,
 - Harmoniser les règles de financement des astreintes et assurer leur financement pour l'ensemble des personnels y concourant (PM et PNM) en l'absence de financement par la PDSES,
 - Soutien aux investissements engagés par les établissements non couverts par les forfaits actuels (matériel comme les dermatomes par exemple) et aide aux financements de travaux pour mise aux normes des chambres mortuaires afin de lever l'obstacle lié à l'accessibilité aux blocs opératoires dans un contexte budgétaire contraint
- La nécessité de promouvoir dans le cadre du plan :
 - Le prélèvement des résidus opératoires lors de la greffe cardiaque : manque de massifs cardiaques, extraction des valves cardiaques à développer chez le receveur, réflexion sur un « parcours massif cardiaque »
 - Le prélèvement pédiatrique doit être soutenu, en particulier pour les valves cardiaques
- La nécessité de publier le protocole de coopération tissus et inclure les techniciens des banques de tissus dans ces protocoles.



8. Le financement des activités de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus

L'AP-HP à l'instar de la conférence des directeurs généraux de CHU souhaite alerter l'ABM sur la décorrélation croissante entre les ambitions affichées dans les plans pluriannuels et les moyens et financement accordés au titre de l'activité de prélèvement et de greffes. Les études médico-économiques conduites par l'AP-HP concluent toutes à un déficit de financement de l'activité de prélèvement et de greffe, ce qui constitue une limite au développement de ces activités dans un cadre budgétaire de plus en plus contraint. Dans ce contexte, l'AP-HP soutient les mesures suivantes :

- Engagement de travaux visant à documenter et revaloriser les financements des établissements au titre des forfaits FAG et CPO dont le niveau actuel ne permet pas d'assurer la couverture des moyens engagés par les CHU et l'APHP en particulier. Ces travaux auraient vocation à analyser et clarifier le périmètre de financement couvert par ces forfaits et de s'assurer de la prise en compte de l'ensemble des actions mises en œuvre par les établissements. De manière générale, l'AP-HP soutient la mise en œuvre d'une analyse médico-économique complète du FAG visant à s'assurer de la juste prise en compte des frais engagés par les établissements au titre des réformes RH intervenues dans le cadre du Ségur, de la réforme des astreintes, de la prise en compte des effets de l'inflation dont l'absence de couverture a été confirmée par une mission IGAS en 2026.
- Plus particulièrement, l'AP-HP souligne l'insuffisante prise en compte dans le modèle de financement actuel :
 - De la valorisation de l'activité de recensement des donneurs compte tenu des TO élevés en France en générale et en IDF en particulier. La valorisation de l'activité de recensement des donneurs vivants doit être plus particulièrement financée.
 - Prise en compte dans le modèle de financement de l'ensemble des actions mises en œuvre par les équipes en ne se basant pas uniquement sur l'activité de POT. Les forfaits et le dimensionnement des équipes sont calibrés uniquement sur la base des données d'activité et ne tiennent pas compte des actions de sensibilisation du grand public, prévues dans leurs missions, et qui prennent du temps par exemple.
 - Couverture des frais réels engagés par les établissements au titre des déplacements avec pour l'AP-HP des enjeux liés aux déplacements pour les prélèvements pulmonaires notamment pour les équipes franciliennes qui se déplacent beaucoup en avion allant prélever des greffons hors IDF
 - Insuffisante prise en compte dans le modèle du financement des parents et des accompagnants pour l'activité pédiatrique
- Singulariser en dehors du FAG et du CPO, des financements spécifiques pour inciter, soutenir et sécuriser la mise en œuvre de :
 - Typage du HLA pour permettre son évaluation médico économique et adapter son financement de manière dynamique à l'évolution des coûts
 - Singulariser au sein du FAG un forfait pour le prélèvement des tissus cf conclusion mission IGAS
 - Evaluer l'opportunité de financer en sus du FAG des astreintes en ACP avec deux volets les extemporanés qualité du greffon et les extemporanés diagnostic d'une lésion découverte chez le donneur, nécessitant une rémunération spécifique. Cette activité n'est pas systématiquement couverte dans le cadre des schémas de PDSSES publiés par les ARS et est insuffisamment couverte par les financements actuels
- Prévoir dans le cadre du plan ministériel des vecteurs de financement de l'investissement (FMIS) afin d'accompagner et soutenir l'acquisition et le renouvellement des équipements indispensables à la réalisation de l'activité et à la mise en œuvre des innovations médicales et organisationnelles : soutien au financement des robots chirurgicaux, des machines de perfusion, de la circulation régionale normo thermique (CRN) notamment.
- Réviser les modalités de financement à l'activité de certaines prises en charge :
 - Elargir le financement de la perfusion d'organes au cœur et à des patients à critères plus larges



- Révision de la tarification pour les greffes combinées : T2A poumon ou foie qui prédomine, mais nécessité de revaloriser cette activité qui mobilise des ressources RH (2 équipes d'IBODE, harmoniser les pratiques entre les équipes, paiements différents des IBODE)
- Intégrer le financement de la robotique dans les tarifs et forfaits de l'activité de transplantation et de prélèvement pour couvrir les charges engagées par les établissements.

Dans le cadre de la réforme du régime des astreintes, l'AP-HP identifie un enjeu d'harmonisation du niveau des astreintes retenues par les centres transplantateurs et la prise en compte de la spécificité des équipes HU et la délégation en conséquence des crédits nécessaire à la mise en œuvre de ces astreintes sans reste à financer par les établissements de santé. La question du régime de rémunération des IBODE dans le cadre de l'activité de transplantation constitue également un enjeu au regard des tensions observées sur cette catégorie professionnelle.

- L'APHP soutient enfin la proposition de loi sur la neutralité financière des donneurs vivants en cours d'examen par le Parlement visant à transférer à l'assurance maladie la gestion de la prise en charge des frais médicaux et non médicaux (remboursement transport, hôtel, salaires, garde d'enfants...) à proposer une mutuelle pour les donneurs et un statut spécifique pour les donneurs,

9. L'attractivité de tous les métiers du prélèvement et de la greffe, que ce soit pour les équipes médicales, soignantes (IPA, coordination...) ou de laboratoires (HLA, thérapie cellulaire...)

Outre les questions relatives à l'harmonisation des règles de financement des astreintes notamment en ACP évoquées ci-dessus, la question de la valorisation des parcours des personnels de la filière infirmière s'investissant dans l'activité de transplantation constitue un axe de travail essentiel du prochain plan avec notamment :

- La promotion de la place des IPA et des IDEC dans les parcours professionnels des IDE, dès la formation initiale. Le positionnement de ces compétences dans les équipes de prélèvements et de transplantation est à réaffirmer pour lever les freins à leur recrutement. Dans ce cadre, la reconnaissance d'une mention IPA transplantation / greffe pour l'ensemble des organes, sur le modèle de celle reconnue pour le rein semble à porter.
- La reconnaissance du rôle singulier des Infirmiers de coordination hospitalière afin de renforcer l'attractivité de ces métiers dans le cadre notamment de la réforme des domaines d'activité et de compétences des IDE. La question de la reconnaissance statutaire de ces missions et de son financement pourrait se poser dans le cadre des travaux du plan.
- De même la question de la valorisation des parcours des IBODE se spécialisant sur les prélèvements et transplantation d'organes et de tissus et la reconnaissance de leurs sujétions particulières se pose tant au niveau de leur formation que de leur situation statutaire.

Des enjeux spécifiques sont par ailleurs identifiés sur la promotion des protocoles de coopération en incluant les techniciens des banques de tissus.

10. La communication sur le don d'organes et de tissus

La promotion de la communication sur le don d'organes et de tissus est un axe primordial pour réduire les taux d'opposition en population générale et réduire la pénurie de greffons. Les actions entreprises par l'ABM en matière de communication dans le cadre du précédent plan sont à poursuivre et à amplifier au niveau national. Le prochain plan doit être l'occasion d'approfondir les actions en faveur :



- Communication ciblée sur les publics en formation afin de lever les taux d'opposition particulièrement élevés chez les plus jeunes dans le cadre de partenariats ciblés avec
 - L'éducation nationale afin que les CHPOT puissent intervenir dans les collèges et lycées
 - Les IFAS, IFSI (doyens)
 - Les facultés
 - Avec le ministère de la défense pour les journées défense et citoyenneté
- Soutenir et développer les actions grands publics déployés par les établissements et les démarches de labellisation : facultés ambassadeurs du don d'organes; les courses du don (flambeau de la vie)
- Soutenir et reconnaître, dans le cadre d'actions nationales, les donneurs et les familles de donneurs
- De la promotion du don pédiatrique et la promotion de l'activité de donneurs vivants
- D'une individualisation des campagnes en faveur du don de tissu, cette activité étant largement méconnue du grand public

L'AP-HP identifie également un enjeu de communication et de promotion de l'activité de greffes et de prélèvement auprès des équipes hospitalières. La promotion de dispositif de formation et de coaching d'équipes (chirurgiens, réanimateurs, radiologues, panseuses, cadres, psychologues...) constituerait un levier intéressant afin de motiver les équipes, fluidifier les parcours et fédérer notamment autour du DV.

Enfin une meilleure connaissance de la position des personnes face au don semble devoir être travaillée pour contribuer à la diminution des taux d'opposition, notamment en promouvant le recueil de cette information dans mon espace santé.

Contribution de l'AP-HP pour les orientations du futur plan ministériel pour la greffe de cellules souches hématopoïétiques 2027-2031

1. Le parcours post greffe et sa coordination, l'accès des patients greffés aux SMR et aux spécialités d'organes en préventif des séquelles et en curatif si complications

L'accès des patients aux SMR spécialisés en post greffe constitue un enjeu spécifique pour l'activité de greffe de CSH. Les structures autorisées en SMR mention onco-hématologique sont actuellement insuffisantes pour répondre aux demandes des services d'hématologie. Les travaux conduits par les ARS dans le cadre de l'élaboration des projets régionaux de santé ont conduit à réévaluer les besoins. Pour l'Île de France cette démarche s'est traduite par l'identification de besoins non satisfaits sur l'ensemble du territoire francilien et sur la nécessité de développer et renforcer l'offre de SMR onco-hématologique.

Ces conclusions auxquelles l'AP-HP souscrit s'est néanmoins heurté à la mise en œuvre de la réforme de financement du SMR entrée en vigueur en 2022-2023 et qui s'est traduite pour la région IDF par une contraction des dotations de financement alloués au financement du SMR et à un désengagement de certaines structures portant historiquement cette activité, en raison d'une tarification jugée défavorable. En parallèle la contraction des financements s'est traduite par un gel voire un renoncement à la mise en œuvre de projets de développement de cette activité pourtant identifiés dans le cadre du PRS.

Afin de fluidifier l'accès aux soins de suite pour les patients le réquerant, une évaluation des besoins sur cette filière de prise en charge par l'ABM, accompagnée des financements nationaux fléchés dans le cadre des campagnes budgétaires annuelles pour permettre leur mise en œuvre constitue une piste de travail pour le plan ministériel.

2. L'attractivité de tous les métiers du prélèvement et de la greffe, que ce soit pour les équipes médicales, soignantes (IPA, coordination...) ou de laboratoires (HLA, thérapie cellulaire...). La qualité et la sécurité des soins pour l'ensemble du processus de prélèvement et de greffe de CSH ; l'accréditation JACIE spécifique des programmes de greffe et de thérapie cellulaire

L'activité de greffe de CSH partage globalement les mêmes enjeux d'attractivité que celles de greffes et prélèvements d'organe. Les enjeux spécifiques d'attractivité identifiés par l'AP-HP sur cette activité sont les suivants :

- Sur la filière IDE, l'AP-HP souligne l'intérêt
 - de la création d'un statut diplômant d'IDE de thérapie cellulaire venant sanctionner la technicité et la spécialisation de ces professionnels
 - de la nécessité de la promotion de la place des IPA dans les services ayant une activité de greffe de CSH et de CAR-T
- Renforcer et financer des temps dédiés d'ingénieur qualité dédié à la certification JACIE en tenant compte pour le dimensionnement des équipes des volumes d'activité.

Le développement des activités de thérapie cellulaire anticipé pour les prochaines années lié à l'augmentation d'activités de thérapie cellulaire (CAR-T dans leurs indications hématologiques et hors hématologiques), augmentation globale du nombre de greffes de CSH allogéniques en raison de la diversification des types de donneurs doivent conduire à une réflexion prospective sur le nombre de médecins hématologues entrant en formation et sur la sécurisation des parcours des pharmaciens issus de la filière recherche en leur ouvrant une option dédiée pour l'accès au concours de PH. L'AP-HP soutient sur ce dernier point les travaux en cours de la DGOS.



Les difficultés de recrutement de personnels MERM constitue un enjeu, commun à d'autres disciplines, avec un besoin accru identifié pour les prochaines années que ce soit pour la RI, la RIV ou encore la médecine nucléaire. C'est particulièrement le cas en radiothérapie pour optimiser le recours à l'ICT dont les procédures particulièrement longues nécessitent la mobilisation d'équipe MERM importante. La poursuite des actions entreprises pour augmenter le nombre de MERM en formation ainsi que pour favoriser l'attractivité de leur statut à l'hôpital est à privilégier dans le cadre du nouveau plan.

3) L'accès à la greffe avec tout type de donneur, les parcours spécifiques à développer

L'accès à la greffe reste difficile pour les indications « non urgentes » (drépanocytose & Thalassémie). La structuration de filières de recours dédiées, structurées par les CHU constituent un axe de travail qui pourrait être soutenu dans le cadre du prochain plan ministériel.

Le développement, via des protocoles de recherche clinique, des parcours de greffe avec objectif de moduler le greffon par des outils de thérapie génique (CRISPR, TALEN,...) (avec pour exemple la délétion de l'Ag CD33 sur le greffon pour expression différentielle marquée entre les cellules de maladie et les cellules du greffon) doit être soutenu dans le cadre du plan ministériel

4) Le développement du registre national des donneurs de CSH : Les registres et les données gérés par l'Agence de biomédecine, La communication sur le don de CSH

Les enjeux sur l'activité de greffe de CSH sont globalement commun avec ceux identifiés sur l'activité de prélèvement et greffe d'organe. Sur la greffe de CSH, le prochain plan devra plus particulièrement poursuivre les actions mises en œuvre pour diversifier les profils des donneurs et en augmenter le nombre en particulier en développant la diversification des haplotypes HLA dans le fichier (résidents des territoires d'outre mer...).

La communication et la promotion de la greffe de CSH est principalement portée par les associations de patients les établissements de santé n'ayant qu'un rôle secondaire. Le soutien aux établissements qui s'engageraient dans une démarche active de communication auprès du grand public et des institutionnels tels que les écoles, instituts et facultés ou collectivités locales doit être soutenus.

5) Le parcours de tous les donneurs sains de CSH, de la qualification jusqu'au prélèvement et au suivi :

Le suivi actuel des donneurs au long cours est loin d'être optimal avec notamment une absence de prise en compte de la dimension psychologique du don notamment dans un contexte intra-familial, notamment en cas de complications sévères ou de décès du receveur dans la structuration des filières et des parcours de greffes de CSH.

6) Le financement des activités de prélèvement et de greffe de CSH

Les questions relatives à l'analyse du juste calibrage des financements dédiés à l'activité de greffe de CSH se posent dans les mêmes termes que pour l'activité de prélèvements et greffes d'organes. S'agissant plus spécifiquement de la greffe de CSH, le modèle de financement actuel des actes de thérapie cellulaire ne couvre pas les coûts supportés par les établissements et les CHU en particulier « au-delà des CART cells ». A titre d'exemples, il conviendrait d'intégrer au modèle le financement :

- ✓ De la Préparation des MTI académiques
- ✓ Des Actes de contrôle qualité

Cette activité ne bénéficie pas par ailleurs dans le cadre du financement à l'activité de tarification spécifique. L'AP-HP soutient la nécessité de développer le codage de cette activité de thérapie génique afin de pouvoir disposer dans le cadre d'une démarche de type ENC des éléments

10 nécessaires à l'analyse de l'opportunité de créer des tarifs différenciés pour soutenir cette activité.



8) Autres sujets identifiés par l'APHP

En complément des points soumis à concertation par l'ABM, l'APHP souhaite porter à la connaissance de l'ABM les points de vigilance suivant :

a) sur le conditionnement de la greffe, l'APHP identifie deux points de tensions dans le système actuel appelant une attention particulière : la question de l'accès à l'ICT au regard des tensions sur les effectifs MERM (cf point ci-dessus) ainsi que la question de l'accès à des chimiothérapies en tension d'approvisionnement voir en rupture de stock (par exemple fludarabine IV)

b) la question du devenir des stocks de sang placentaire :

L'utilisation des sangs placentaires est devenue « marginale », à l'exception de la pédiatrie et sur de très petits volumes environ 1 ou 2 par an pour l'AP-HP

Il est important d'étudier le sujet du devenir - stock / banque de sang de cordons, avec potentielle utilisation pour des projets de recherche ou en tant que matières de départ pour la production de MTI

c) la question des modalités de prise en charge des patients et familles résidents dans les DOM-PROM avec les problématiques liées à la durée des séjours très prolongés, un seul parent accompagnant financé pour un seul A/R, pas de « per diem » sauf pour les patients et familles polynésiennes, impossibilité de permettre un relai entre le père et la mère en cours de séjour.