

ARS Occ	Organes et tissus	Propositions d'actions
1	Amont de la greffe, dépistage et gestion de la maladie causale	* Formaliser des actions de prévention et de dépistage, notamment du diabète et des maladies cardio-vasculaires pour prévenir la maladie rénale chronique (MRC), en renforçant le lien avec l'Assurance Maladie et les soins primaires pour une meilleure synergie * Renforcer les actions de dépistage de la MRC en améliorant l'existant par implication l'équipe pluriprofessionnelles du parcours des maladies causales de la MRC (ex. : podologue, laboratoire...) * Développer et financer des outils de coordination entre équipes de dialyse ou service de néphrologie et équipes de greffe (logiciel de coordination pré-greffe, interopérabilité des données), afin d'améliorer l'accès des professionnels de santé impliqués dans la greffe aux données relatives aux patients porteurs de MRC * Donner l'accès aux l'ARS aux données anonymisées relatives aux patients porteurs de MRC, notamment en infra-départemental, afin de mieux identifier les zones nécessitant un renforcement * Veiller à la poursuite des actions de sensibilisation des professionnels de santé dans le dépistage de la MRC
2	Accès à la liste d'attente en greffe d'organes, l'attribution des greffons	* Définir des indicateurs plus précis et à une maille infra-départementale (dans la limite du secret statistique), tels que les taux de recours standardisés sur l'accès à la Liste Nationale d'Attente (LNA) par les patients dialysés et non dialysés * Renforcer la standardisation du parcours pré-greffe : - par un bilan plus exhaustif et plus systématique, permettant une meilleure description du profil médical des patients dans la limite d'une identification selon une valeur seuil du score de risque rénal partagé (ou tout autre score évaluatif validé du risque rénal) entre l'équipe de néphrologie et une équipe de greffe et indiqué selon la date de réalisation sur un logiciel de coordination pré greffe - puis par leur évaluation préalable en RCP pour valider ou non leur inscription sur la LNA * Renforcer la lisibilité de l'adressage par les centres de dialyse des patients pour lesquels l'éligibilité à la greffe est discutée, notamment ceux en forfait MRC (stade 4) * Créer des protocoles inter-centres pour la présentation de dossiers, l'organisation des RCP, suivi en pré-greffe, appel de greffe et sortie de LNA
3	Registres et données gérés par l'Agence de la biomédecine	* Développer l'accès autonome des ARS aux données nationales, régionales et territoriales afin de mieux les utiliser pour le pilotage de l'organisation de l'offre de soins : - données anonymisées des patients MRC selon plusieurs mailles géographiques (Cf. point 1) - compilation des rapports d'activité annuels des CHPOT sous un format directement exploitable - interopérabilité du portail national de signalement des événements sanitaires indésirables avec le(s) portails ad'hoc de l'ABM. * Renforcer le dialogue avec les équipes de néphrologie pour accélérer la consolidation annuelle des données du registre REIN * Formaliser les liens avec les coordonnateurs des registres Rein en national et en région, afin de définir un tableau de bord facilitant le suivi épidémiologique et l'organisation de l'offre, proposant d'une part une série d'indicateurs de routine, d'autre part pouvant répondre à des questions ponctuelles via requête
4	Prélèvement d'organes : qualité et la sécurité des soins et des pratiques de prélèvement, évaluation des activités et des pratiques	* Evaluer le besoin en financement pour la généralisation des machines à perfusion (MAP) dans les indications validées, en ajustant les délais d'achat des MAP à l'état des lieux du parc et à son cycle de renouvellement * Formaliser les suites d'analyses d'audit pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, en définissant des plans d'action séquencés et des points d'étape * Améliorer l'accès aux blocs opératoires en urgence, notamment pour sécuriser les prélèvements

5	<u>Grefe d'organes : qualité et sécurité des soins et des pratiques de greffe, évaluation des activités et des pratiques</u>	*Discuter l'opportunité et la plus-value d'un maillage national en centres de greffe experts selon la complexité des receveurs (immunologie, comorbidités...) *En s'appuyant sur l'état des lieux réalisés par l'ABM, définir des politiques volontaristes de la greffe donneur vivant et pour les greffes préemptives *Diffuser auprès du public cible des potentiels greffés des informations vulgarisées relatives à la qualité / sécurité des soins et des pratiques, selon un langage conforme à la littérature en santé, afin de rendre plus compréhensible et moins complexe le vécu du parcours de greffe *Renforcer et formaliser les suivis post-greffe face à l'augmentation des cohortes de patients porteurs d'un greffon fonctionnel *Améliorer l'accès aux blocs opératoires en urgence notamment pour sécuriser les greffes simultanées *Formaliser des réunions tripartites (établissement de santé, ABM, ARS) pour définir des objectifs d'augmentation et d'amélioration de la prise en charge dont l'accès aux blocs opératoires pour les greffes programmées (greffes donneur vivant)
6	Place de l' Intelligence Artificielle dans l'activité	*Automatiser la transmission des caractéristiques des patients répondant aux critères de mort encéphalique, dans l'établissement de décès, vers les CHPOT, à partir du DPI des patients et avec l'aide de l'IA *Optimiser la logistique du parcours du patient dès l'inscription en LNA *Optimiser la logistique du parcours des greffons par rapport à un donneur
7	Prélèvement et greffe de tissus	*Mettre en réseau les banques de tissus pour la création d'un registre national, afin de faciliter les recherches de greffons *Accompagner les établissements de santé dans la création de locaux ad'hoc dédiés aux prélèvements tissulaires internes et externes *Former un nombre plus important de professionnels au prélèvement *Envisager la création de registres nationaux de donneurs (cornée en réflexion)
8	Financement des activités de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus	*Dans le cadre des réflexions sur le financement de la greffe, prendre en compte les besoins populationnels en complément des items de l'activité des établissements *Formaliser le dialogue financier tripartite avec les établissements de santé, en lien avec l'ABM : - pour tendre vers une transparence sur le fléchage des financements - pour partager le traitement comptable de l'activité de prélèvement et de greffe (par établissement et par site le cas échéant) *Réfléchir à une meilleure valorisation des innovations organisationnelles *Aboutir à une refonte des financements de la biologie de greffe, en particulier celle de l'histocompatibilité

9 Attractivité de tous les métiers du prélèvement et de la greffe, pour les équipes médicales, soignantes (IPA, coordination...) ou de laboratoires (HLA, thérapie cellulaire...)	*Etablir une cartographie nationale et régionale des métiers concourant à la greffe, médicaux en partenariat avec l'ONDPS, mais aussi paramédicaux, incluant leur pyramides des âges, afin notamment d'identifier les fragilités quant au développement de l'activité à moyen et long terme *Construire des équipes de greffes territoriales inter-CHU pour améliorer la formation de nouveaux professionnels et l'accès au bloc *Discuter avec le Ministère et les représentants de professionnels la possibilité de primes spécifiques greffes sur les spécialités en tension *Discuter la question du recours à des plateaux techniques chirurgicaux à type d'antenne en établissement public de santé, pour des greffes ciblées depuis un donneur vivant apparenté sans facteur de risque particulier identifié *Définir une politique nationale de déploiement d'IPA spécialisés selon la mention ad'hoc, avec valeur-cible par centre autorisé en greffe et financement dédié *Proposer des appuis en IPA au sein des CHPOT d'établissements-pivots de GHT pour le bilan pré-greffe et le suivi post-greffes, dans le cadre de coopération inter-établissements *Développer les formations pour la pratique du prélèvement et de la greffe par simulation *Systématiser les saisies automatisées des données d'analyse pré et post-greffes
10 Communication sur le don d'organes et de tissus	*Formaliser un plan de communication selon des méthodes de communication adaptées à la cible populationnelle, au moyen de supports et outils partagés et diffusables *Anticiper les campagnes de communication nationales avec les ARS afin qu'elles puissent mieux en assurer le relais *Impliquer les associations de patients et les équipes de soins primaires *Formaliser les relations avec les représentants d'usagers par la création d'un espace ad'hoc (ex. : comité d'usagers)

1 Renforcer l'interopérabilité des systèmes d'information et améliorer les outils d'aide à l'interprétation

- *Améliorer l'interopérabilité des systèmes d'information participant à l'organisation du type HLA en renforçant les connexions entre les systèmes de gestion de laboratoire (SGL) et les automates mais également entre les SGL et CRISTAL.
- *Consolider et pérenniser une solution informatique d'aide à l'interprétation des résultats, intégrant éventuellement l'intelligence artificielle et tenant compte des besoins exprimés par les laboratoires HLA.

Le volet ressources humaines constitue un enjeu déterminant. L'activité de type HLA repose sur des compétences rares et hautement qualifiées en biologie médicale. Le manque d'attractivité conduit parfois à des externalisations coûteuses des examens de biologie médicale risquant à terme d'impacter l'offre de soins existante et le maillage territorial.

2 Améliorer l'attractivité et sécuriser les compétences spécialisées

- *Renforcer les effectifs qualifiés en formation initiale et faciliter l'intégration des passerelles et des mobilités professionnelles pour les biologistes médicaux déjà en exercice.
- *Améliorer la fidélisation de ces compétences afin de maîtriser le turn-over

Les fonctions supports (ex. coordinateur clinico-biologiques pour la greffe de moelle, secrétaires, bio-informaticien, etc.) contribuent de façon structurante à l'organisation des activités des laboratoires HLA ; elles permettent notamment de dégager du temps médical au bénéfice de la qualité des prises en charge et assurent une continuité d'activité.

- *Elaborer les recommandations en matière d'effectifs de fonctions supports, tenant compte des effets de seuil et des bassins de population, favorisant une allocation adaptée et efficiente des ressources.

**Accélérer l'évaluation des actes innovants de
biologie médicale et sécuriser leur
financement**

*Prioriser l'évaluation des actes de biologie médicale relatifs au typage HLA inscrits sur la liste des actes hors nomenclature (RIHN)

*Tenir compte, dans la méthode de révision de la tarification de ces actes, des coûts liés à la complexité et l'évolution technique (notamment en NGS), aux exigences de qualités supplémentaires requises pour cette activité (ex. accréditation EFL), ainsi qu'au besoin de structurer une collecte de données pour documenter la pertinence des examens

*Tendre vers un référentiel commun d'harmonisation des pratiques afin d'anticiper la trajectoire imposée par la réévaluation des actes hors nomenclature, afin d'assurer la soutenabilité financière des laboratoires et favoriser le développement de l'innovation