

Contribution de l'ARS PDL à la définition des orientations du nouveau plan ministériel pour la greffe d'organes, de tissus et de cellules-souches hématopoïétiques pour les années 2027-2031

I. Pour la greffe d'organes et de tissus

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

Afin de limiter le besoin de recours à la greffe d'organe, un effort doit être poursuivi sur l'utilisation des médicaments protecteurs, en particulier du rein et du cœur. Le travail doit porter aussi bien sur la formation des médecins généralistes que sur la communication grand public afin de sensibiliser aux bénéfices de la prévention.

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

La mise en place d'IPA/infirmier de coordination pour assurer la continuité de prise en charge et le lien entre les services pourrait être un axe de travail qui permettrait de fluidifier les parcours et assurer une continuité de prise en charge.

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

* Il serait important d'avoir les moyens de s'assurer que les financements prévus pour l'activité de greffe ne sont pas mis à disposition d'une autre activité

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

La communication sur le don d'organes et de tissus est une communication au long cours qui doit se reproduire régulièrement. Il est important de communiquer particulièrement sur ce qu'est l'état de mort encéphalique et sur les prélèvements M3 méconnus du grand public et de ce fait entraînant un refus de don de la part des proches.

Par ailleurs, une communication plus spécifique à destination des professionnels de santé doit être menée pour accompagner les familles et luter contre les idées reçues qui conduisent à des refus de don.

II. Pour la greffe de cellules souches hématopoïétiques

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

La mise en place d'une offre SMR adapté aux patients ayant bénéficié d'une greffe de CSH permettrait de fluidifier et libérer les places d'hospitalisation en soins intensifs hématologiques.

La mise en place d'IPA/infirmier de coordination pour assurer la continuité de prise en charge et le lien entre les services pourrait être un axe de travail qui permettrait de fluidifier les parcours et assurer une continuité de prise en charge.

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

Il serait important d'avoir les moyens de s'assurer que les financements prévus pour l'activité de greffe ne sont pas mis à disposition d'une autre activité.