

Concertation autour du futur plan greffe 2027 – 2031 – volet CSH

Contribution de l'Etablissement Français du Sang

Date de création : 16/06/2026

La contribution de l'EFS se présente en 2 parties :

- Une première partie constituée d'éléments stratégiques visant à augmenter le recrutement et fluidifier le parcours des donneurs de DVMO ;
- Une seconde partie proposant des améliorations informatiques, techniques et médicale pour simplifier et moderniser l'accès et le parcours de greffe. s

PARTIE 1 : Proposition d'éléments stratégiques visant à améliorer le parcours DVMO

- **Accroître le registre des DVMO**, afin d'assurer une plus grande indépendance de la France en greffons de CSH. Cette augmentation de fichier doit être qualitative, en ciblant des populations jeunes (<35 ans), des hommes, avec des candidats au don représentatifs de la diversité de la population française afin d'augmenter la variété phénotypique du registre et améliorer les chances de compatibilité greffon / patients ;
- **Optimiser le fonctionnement opérationnel** du recrutement des donneurs, leur typage, puis leur inscription au registre national ;
- **Mettre en place un système efficace et efficient** capable d'absorber les fluctuations d'activité induites par les appels au don.

1. Elargissement quantitatif et qualitatif du registre national des DVMO

L'élargissement quantitatif et qualitatif du registre national est un enjeu de souveraineté sanitaire. En élargissant ce registre, l'ambition pourrait être de rendre la France moins dépendante d'autres registres internationaux, mais aussi de mieux maîtriser les coûts des greffons (certains pays pratiquant des tarifs très élevés pour la cession internationale de leur greffons).

Cet accroissement du registre doit être très qualitatif : des donneurs jeunes, issus de la diversité afin d'aboutir à un registre avec une haute variété phénotypique de manière à augmenter la probabilité de trouver un donneur compatible dans le registre national (aujourd'hui seuls 10% des greffons pour les patients français sont trouvés dans le registre Français).

Depuis 2024, la stratégie consistant à adosser des actions de recrutement actif de DVMO (en collaboration avec des associations engagées dans la promotion du DVMO) à de grandes collectes de sang en milieu universitaire a démontré son efficacité. L'EFS propose donc de poursuivre et intensifier des actions de recrutement actif au sein de ses collectes mobiles, voire de ses maisons du don, en ciblant les populations d'intérêt pour le registre (jeunes, hommes).

2. Modernisation du fonctionnement opérationnel du flux d'inscription des candidats DVMO

Le fonctionnement actuel repose sur une agence, l'ABM, en charge de la promotion du Don Volontaire de Moelle Osseuse (DVMO), de la communication grand public, de la gestion de l'interface internet de pré-inscription des candidats donneurs (dondemoelle.fr), du registre national des DVMO et enfin du logiciel SYRENAD, qui gère la recherche de compatibilité entre les donneurs enregistrés et les patients en attente de greffe.

L'EFS et les CHU quant à eux, gèrent la partie opérationnelle : envoi des kits salivaires aux donneurs préinscrits, réception des échantillons, typage HLA, enregistrement dans SYRENAD, actions de terrain pour le recrutement actif de donneurs (avec ou sans le support d'associations).

Cependant, aujourd'hui, l'ABM a aussi un rôle opérationnel puisqu'elle gère les achats et la logistique des kits salivaires vers les centres donneurs et s'implique dans le choix de certaines actions de recrutement actif.

Afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience du système, l'EFS propose d'assurer l'intégralité de la gestion opérationnelle en ce qui concerne son champ d'activité. Ainsi, l'ABM fixerait annuellement des objectifs quantitatifs et qualitatifs à l'EFS, qui ensuite gèrerait en autonomie la mise en œuvre opérationnelle des actions nécessaires pour atteindre ces objectifs.

Ainsi, l'EFS gèrerait **l'achat et la logistique des kits salivaires pour le compte de ses centres donneurs et pour les candidats donneurs inscrits sur le site dondemoelle.fr et fléchés vers des centres donneurs EFS**. Nous souhaiterions mettre en place un marché public d'achat de kits et un routage systématique des kits salivaires envoyés aux candidats préinscrits sur le site dondemoelle.fr. Cette gestion très opérationnelle nous permettrait : d'avoir des kits parfaitement adaptés aux besoins opérationnels de nos laboratoires HLA, de gérer leur distribution en fonction des actions de recrutement actifs prévues partout sur le territoire et de supprimer la gestion des envois manuels de ces kits aux donneurs (réalisés actuellement manuellement par nos équipes des centres donneurs EFS) pour dégager du temps utile à la sensibilisation et le recrutement, à plus haute valeur ajoutée.

Cette autonomisation opérationnelle de l'EFS permettrait également à nos équipes de travailler un passage à un système d'écouvillon buccal en maîtrisant le dispositif de recueil et son adéquation aux contraintes pré et per-analytiques des laboratoires HLA de l'EFS.

Enfin, la maîtrise du routage logistique des kits envoyés aux candidats donneurs préinscrits sur le site internet, permettrait à l'EFS de piloter la répartition d'activité entre ses laboratoires HLA et de permettre la montée en puissance de certains laboratoires de typage plus haut débit (cf. § 3).

3. Accroître les capacités des laboratoires HLA de l'EFS et améliorer l'efficience économique du typage des DVMO

Aujourd'hui, tous les laboratoires HLA de l'EFS réalisent, concomitamment aux examens effectués pour les patients, du typage DVMO. Cette stratégie contribue à équilibrer l'activité de nos laboratoires, le typage DVMO permettant de compléter des séries, par exemple. Cette stratégie était et reste valable pour des objectifs d'inscription très mesurés (< 15 000 typages / an).

Afin de pouvoir typer plus de donneurs, plus rapidement, l'EFS s'engage dans la montée en puissance analytique de plusieurs de ses laboratoires HLA. En effet, nous souhaitons accroître notre capacité de typage

en investissant de façon ciblée sur quelques laboratoires (maximum 4). Ces laboratoires bénéficieraient ainsi d'une capacité de typage beaucoup plus importante et permettraient à terme d'envisager la centralisation des typages DVMO. Cette massification doit aboutir à des gains d'efficacité sur le volet analytique des coûts. En fonction des objectifs pluriannuels qui seront définis au plan greffe 2027-31, l'EFS s'engage à dimensionner ses laboratoires de façon à pouvoir absorber rapidement les volumes, y compris en cas d'appels au don.

4. Revoir le modèle de financement de l'activité, du recrutement à l'inscription du donneur

Le financement repose aujourd'hui sur un « forfait » qui est versé à chaque inscription au registre. Ce forfait couvre la partie administrative, différente selon le type d'inscription (sur rendez-vous ou en ligne), et une partie analytique fixe.

Dans un changement de modèle, où l'EFS prendrait à sa charge toute la gestion opérationnelle des kits (achats et logistique) et s'appuierait sur son réseau de collecte (mobile et MDD) pour aller recruter activement et de façon ciblée des candidats DVMO, un changement des modalités de financement serait nécessaire.

Nous proposons dans ce modèle de différencier :

- **La promotion du don, les efforts de recrutement actifs réalisés par notre personnel (avec l'appui ou non d'associations) et l'achat/logistique de kits salivaires** : cette charge devrait être financée par une enveloppe annuelle, proportionnée aux objectifs fixés à l'EFS. Cette enveloppe permettrait de couvrir la charge RH (centres donneurs, collecte) et les coûts d'achat et de logistique des kits salivaires.
- **Un tarif de typage HLA**, versé pour chaque donneur inscrit au registre avec un typage réalisé dans un laboratoire EFS. Le tarif de typage devra être fixé sur la base des coûts réels de réalisation des tests par l'EFS et pourrait être dégressif par paliers, les gros volumes de typage permettant de mieux amortir les coûts fixes et donc de proposer des tarifs plus faibles.

Résumé des propositions formulées par l'EFS pour moderniser le recrutement, le typage et l'inscription des DVMO dans le cadre du futur plan greffe 2027 – 2031 :

- Fixation d'objectifs nationaux ambitieux pour l'EFS en termes de quantité et qualité par l'ABM ;
- Extension des efforts de recrutement actif sur tout le territoire national en s'adossant à des collectes ciblées sur les publics d'intérêt ;
- Récupération de toute la partie opérationnelle des kits salivaires : choix, achat, logistique ;
- Montée en puissance de quelques laboratoires HLA qui centraliseraient le typage des DVMO, permettant ainsi de gagner en efficacité et en efficacité (sous réserve de volumes suffisants à traiter) ;
- Révision du modèle de financement en distinguant le financement des efforts de promotion du don et des recrutements actifs, de la réalisation effective des typages HLA.

PARTIE 2 : propositions d'améliorations informatiques, techniques et médicales pour améliorer l'accès et le parcours de greffe

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

- Identifier et inscrire à la nomenclature de biologie médicale (NABM) les actes de suivi post-greffe de CSH, actes en routine (chimérisme) ou actes innovants (HLA loss), dans le parcours de soin du patient.

2. L'accès à la greffe avec tout type de donneur, les parcours spécifiques à développer (drépanocytose, déficits immunitaires...)

- Améliorer les outils de recherche de compatibilité de donneurs non apparentés, outils à intégrer dans Syrenad, notamment les donneurs non apparentés alternatifs avec mismatch HLA (easymatch, BMDW book) ;
- Adapter les technologies de typage HLA et le parcours de recherche de donneur pour répondre aux recherches de compatibilité en urgence (aplasie, déficits immunitaires) ;
- Améliorer l'accès aux registres de donneurs non apparentés non connectés ;
- Améliorer les algorithmes de recherches pour obtenir les résultats de donneurs compatibles concordants avec le book de donneurs nationaux et internationaux.

3. Le parcours de tous les donneurs sains de CSH, de l'inscription, la qualification jusqu'au prélèvement et au suivi

- Simplifier la prise en charge logistique pour les typages HLA des donneurs familiaux internationaux pour des patients nationaux ;
- Soutenir et renforcer les services d'aphérèse et les unités de thérapie cellulaire pour pouvoir répondre aux demandes de recrutements (du bilan pré-don au prélèvement de CSH) dans les délais compatibles avec la demande des centres receveurs ;
- Lors du bilan pré-don, soutenir et faciliter le travail des centres donneurs pour obtenir auprès des CHU, l'accès aux consultations médicales, blocs opératoires, dans les délais compatibles avec la demande des centres receveurs.

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

- Amélioration des flux SI et de la traçabilité :
 - Dématérialisation et autonomisation du donneur lors de sa pré-inscription sur le site dondemoelle.fr : dépôts dématérialisés automatisée des documents accompagnant l'inscription du donneur ;
 - Indicateurs d'inscription en distinguant la source du recrutement (site internet vs recrutements actifs et sources du recrutement : associations, collectes...) ;
 - Renforcer la fiabilité des indicateurs surtout de la liste d'attente ;
- Avoir un taux de conversion du « clic sur le site » jusqu'à « préinscription » pour mesurer l'impact des campagnes médiatiques et/ou sur réseaux sociaux ;
- Améliorer les indicateurs de pilotage des centres receveurs avec mise à disposition de tableau de bord (inscrits, greffés, type de greffon) ;

5. La qualité et la sécurité des soins pour l'ensemble du processus de prélèvement, de greffe et de thérapie cellulaire ; l'évaluation des activités et des pratiques

- Informatiser entièrement le processus d'activation et de recrutement des donneurs, pour simplifier ces processus, utilisant beaucoup de formulaires pour aboutir au recrutement d'un donneur pour un patient, afin d'alléger la charge de travail des équipes, notamment des laboratoires HLA qui recherchent ces donneurs pour les patients et activent les recrutements ;
- Proposition d'intégration d'un module d'assurance qualité dans SYRENAD : améliorer la gestion documentaire dans SYRENAD et la traçabilité de l'évolution des documents ; intégrer un module de gestion des non conformités ;
- Adapter et renforcer la sécurisation de la recherche des donneurs par un système informatique plus ergonomique et mieux adapté aux utilisateurs terrain ;
- Transmettre une mesure d'impact lors de changement de version du logiciel, alerter en amont sur les modifications apportées et proposer des versions de tests aux utilisateurs lors des évolutions majeures.

6. La place de l'IA dans l'activité

- Pour identifier les profils d'intérêts pour le choix du donneur en intégrant toutes les recommandations de la SFHI et mettre en avant les donneurs français.

7. Le financement des activités de prélèvements et de greffe de CSH

- Revaloriser la coordination d'un prélèvement d'un donneur national pour un patient national, avec notamment création d'un forfait annulation du recrutement du donneur national.

8. 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...)

- Renforcer l'attractivité pour les médecins d'aphérèse en faisant de la promotion de ces activités lors de l'internat (présentations aux internes, stages...) ;
- Renforcer l'attractivité pour les biologistes médicaux HLA en identifiant les parcours de formations spécifiques et l'accès à des stages lors du parcours de l'internat ;
- Identifier les métiers du Centre donneur DVMO et centre receveur/labo HLA à l'EFS et au CHU (en regard de la coordination greffe).

9. La communication sur le don de CSH

- Dans le cadre d'un appel au don, disposer d'outils de régulation :
 - Mettre en place de pop-up d'informations avant saisie du questionnaire médical sur les contre-indications médicales, intégration d'éléments pédagogiques pour expliquer le parcours du donneur et l'engagement que constitue l'inscription au registre ;
 - Piloter la communication et les actions en fonction de paliers de pré-inscriptions ;
 - Gestion de la limite d'âge des femmes durant un appel au don ;
 - Apporter un soutien financier sur des projets de recrutement sur la base d'appels à projet ;
- Information sur les dons de vie (DDS/DMO/don d'organes...) dans notre système éducatif (lycées) en relation avec l'éducation nationale, rendre possible la préinscription des candidats non majeurs (16-18 ans) et rappel la date de leur 18^{ème} anniversaire ;
- Amplification des campagnes de communication auprès des 18-35 ans, des hommes et auprès des populations issues de la diversité géographique.