

SYNTHESE DE LA CONTRIBUTION DE LA SFGM-TC AU FUTUR PLAN GREFFE DE CSH 2027-2031

L'activité de greffe de CSH poursuit sa croissance et sa complexification, portée par l'élargissement des indications, le développement des nouveaux donneurs, des thérapies cellulaires et l'amélioration de la survie des patients. Toutefois, plusieurs fragilités structurelles persistent : inégalités territoriales d'accès à la greffe, difficultés du suivi post-greffe, tensions sur les ressources humaines, insuffisance des financements et besoin croissant d'interopérabilité des données. Quelles sont les priorités stratégiques identifiées ?

1. Structurer le parcours post-allogreffe

Le suivi à long terme reste insuffisamment organisé, avec un déficit de structures de soins médicaux et de réadaptation (SMR), un accès inégal aux spécialistes d'organes et des besoins importants en coordination. La SFGM-TC propose le financement pérenne des infirmières de coordination et IPA, la généralisation des RCP multidisciplinaires post-greffe, le développement des réseaux territoriaux spécialisés, l'intégration du médecin traitant et le renforcement des soins de support ainsi que des outils numériques de suivi (PRO).

2. Garantir un accès équitable à la greffe

Des disparités persistent selon les territoires et l'origine ethnique des patients, notamment dans l'accès aux donneurs non apparentés. Les propositions visent à renforcer le recrutement ciblé de donneurs sous-représentés, soutenir les laboratoires HLA, fluidifier les parcours donneurs, développer les réseaux régionaux et préserver des filières stratégiques comme l'irradiation corporelle totale. Une attention particulière est portée aux pathologies spécifiques (drépanocytose, déficits immunitaires, maladies rares pédiatriques).

3. Consolider le registre national des donneurs

Les priorités sont le recrutement de donneurs jeunes, masculins et issus de populations génétiquement sous-représentées, la digitalisation complète du parcours d'inscription, une meilleure compréhension de l'abandon du parcours de don et l'optimisation du réseau des banques de sang placentaire.

4. Simplifier et valoriser le parcours du donneur

La SFGM-TC recommande une simplification du parcours administratif, une réduction des délais entre qualification et prélèvement, le suivi longitudinal des donneurs et la garantie d'une neutralité financière complète du don, y compris pour les donneurs intrafamiliaux.

5. Exploiter pleinement les données et l'intelligence artificielle

L'amélioration de l'interopérabilité entre registres, bases médico-administratives et systèmes hospitaliers constitue un enjeu majeur pour la recherche et le pilotage des activités. L'IA pourrait contribuer à l'optimisation de la sélection des donneurs, à la prédiction de la GVH, de la rechute et de la mortalité, à l'amélioration des parcours de soins et à la qualité des bases de données, sous réserve d'un encadrement éthique et d'une validation clinique rigoureuse. Une homogénéisation des autorisations/accréditations est souhaitable.

6. Renforcer qualité, financement et attractivité

La généralisation de l'accréditation JACIE, le suivi national en temps réel des indicateurs de résultats, le financement durable des équipes qualité, de coordination et de data management, ainsi qu'une réévaluation des modèles tarifaires sont jugés indispensables. Le document souligne également la nécessité de renforcer l'attractivité des métiers de la greffe, de l'hémaphérèse, de l'immunogénétique HLA et de la thérapie cellulaire par des parcours professionnels dédiés et une meilleure reconnaissance des compétences.

La SFGM-TC souhaite un **Plan Greffe 2027–2031** centré sur l'équité d'accès aux soins, la structuration du parcours post-greffe, le soutien pérenne aux professionnels, l'exploitation des données et de l'intelligence artificielle, ainsi qu'un financement adapté à la complexité croissante des activités de greffe et de thérapie cellulaire, afin d'améliorer durablement les résultats et la qualité de vie des patients.