



Paris, le 16 mai 2026

Présidente

Pr Claire ANDREJAK

Vice-Présidents

Pr David MONTANI
Dr Hugues MOREL
Dr Mathieu LARROUSSE

Secrétaires Généraux

Formation Médicale / DPC
Dr Julien SOLER

Conseil Scientifique

Pr François-Xavier BLANC

Communication

Dr Camille ROLLAND-DEBORD

Relations Internationales

Pr Georges KHAYAT

Trésorier

Dr Yannick DUVAL

Rédacteurs en Chef

Revue des Maladies
Respiratoires
Pr Laurent PLANTIER

Respiratory Medicine

Research
Pr David MONTANI

Info-Respiration

Pr Etienne-Marie JUTANT

Site Internet

Dr Valéry TROSINI-DESERT

Coordinatrice RMR-A

Dr Athénaïs BOUCLY

Directrice

Fabienne DUGUET
68, bd Saint-Michel
75006 Paris
Téléphone : +33 (0)1 46.34. 03.87
Télécopie : +33 (0)1 46.34.58.27
f.duguet@splf.org
www.splf.org

SIRET : 310 133 608 00029

Mme la Directrice Générale

Agence de la Biomédecine

Objet : Contributions relatives à la transplantation pulmonaire dans le cadre du Plan Greffe 2027–2031

Madame la Directrice générale,

Dans la perspective de l'élaboration du Plan Greffe 2027–2031, la transplantation pulmonaire appelle une attention particulière compte tenu de son rôle de traitement ultime de l'insuffisance respiratoire terminale, concernant environ 400 patients par an en France, dans un contexte de forte tension entre l'offre et la demande de greffons.

Cette activité, hautement spécialisée, repose sur une organisation complexe, multidisciplinaire et exigeante, aujourd'hui confrontée à des enjeux structurels majeurs qui conditionnent sa pérennité.

Nous soulignons par ailleurs que les professionnels de transplantation pulmonaire partagent le constat que le précédent Plan Greffe, faute d'objectifs suffisamment opérationnels et lisibles, n'a pas permis d'impact significatif sur les pratiques cliniques ni sur l'organisation de la filière.

Dans ce contexte, plusieurs axes stratégiques apparaissent prioritaires.

1. Expansion et optimisation du pool de donneurs et évolution de l'allocation des greffons

L'adéquation entre l'offre et la demande de greffons constitue un déterminant majeur de l'accès à la transplantation pulmonaire, identifié comme un point critique au niveau national

À ce titre, les actions suivantes doivent être poursuivies et amplifiées :

- Renforcement de la promotion du don d'organes, avec des campagnes ciblées, notamment vers les populations jeunes et les professionnels de santé.
- Optimisation du prélèvement et du repérage des donneurs, incluant la consolidation des coordinations hospitalières et des parcours de prélèvement.
- Déploiement et structuration nationale des technologies de perfusion ex vivo (EVLP), permettant :
 - ◆ d'augmenter le nombre de greffons utilisables,
 - ◆ d'améliorer leur évaluation et leur reconditionnement,
 - ◆ et de favoriser la mise en place de plateformes mutualisées régionales, recommandées au niveau national

Dans le cadre du projet PRISME, la mise en place d'une plateforme mutualisée de perfusion ex

Dans le cadre du projet PRISME, la mise en place d'une plateforme mutualisée de perfusion ex vivo entre les centres de Bichat, Foch et Marie Lannelongue, bien que réalisée sans financement dédié, a démontré la faisabilité et la pertinence d'un modèle coopératif régional. Cette organisation a permis d'optimiser l'utilisation des ressources humaines et techniques, tout en améliorant l'accès des patients à des greffons initialement non utilisables. Ce retour d'expérience plaide en faveur d'une structuration nationale de ces plateformes, assortie de financements dédiés, afin de sécuriser et diffuser ce modèle à plus large échelle.

Parallèlement, les équipes de transplantation reconnaissent le bénéfice du modèle actuel d'attribution des greffons, mais soulignent également ses limites en termes d'équité d'accès.

Dans ce contexte, les équipes de transplantation sollicitent l'ouverture d'une réflexion nationale structurée sur l'évolution des règles d'allocation des greffons pulmonaires, intégrant :

- une meilleure prise en compte de situations spécifiques à faible accès à la greffe (immunisation HLA, petits gabarits, groupes sanguins rares),
- une évaluation de l'impact des règles actuelles sur l'équité territoriale et inter-centres,
- et l'exploration de modèles alternatifs combinant urgence, bénéfice attendu et équité d'accès, en s'appuyant sur les données nationales disponibles.

2. Consolidation des équipes et soutenabilité des activités

La transplantation pulmonaire est identifiée comme une activité lourde, mobilisant des ressources humaines et organisationnelles considérables, avec une fragilisation progressive des équipes. Plusieurs mesures apparaissent indispensables :

a) Réévaluation des modèles de financement

La transplantation pulmonaire nécessite une révision des modèles de financement intégrant :

- la complexité des parcours de soins,
- le poids des complications (réanimation, ECMO, dialyse),
- et les contraintes organisationnelles (astreintes, coordination).

Il apparaît nécessaire de mettre en place :

- des financements spécifiques pour les situations de super-urgence,
- un soutien dédié aux innovations (EVLP, assistance extracorporelle),
- et un financement du suivi prolongé, notamment dans la prise en charge de la CLAD et des situations de fin de vie.

b) Renforcement des ressources humaines

Le renforcement des équipes ne peut reposer sur une simple augmentation des effectifs, mais sur la mise en place de leviers incitatifs structurants.

Les mesures suivantes apparaissent prioritaires :

- Revalorisation des activités de transplantation dans les modèles de financement hospitalier, avec reconnaissance explicite de leur technicité et de leur contrainte.

- *Réorganisation des gardes et astreintes, incluant :*
 - *une revalorisation financière concertée avec l'ensemble des parties prenantes*
 - *une mutualisation territoriale lorsque cela est pertinent,*
 - *permettant des repos compensateurs effectifs.*
- *Structuration de filières professionnelles dédiées (coordinateurs, IPA spécialisés), avec parcours de carrière identifiés.*
- *Développement de formations financées et valorisées.*
- *Amélioration des conditions d'exercice, en particulier dans les secteurs en tension (réanimation, coordination).*

L'objectif est de favoriser non seulement le recrutement, mais surtout la fidélisation des équipes, condition essentielle à la stabilité de la filière.

3. Structuration des organisations et des parcours

La structuration de la transplantation pulmonaire nécessite une approche nationale coordonnée.

Les priorités sont les suivantes :

- Renforcement de la coordination inter-centres.
- Structuration de réseaux nationaux de prise en charge.
- Développement de plateformes mutualisées (EVLPI, biobanques, données).
- Modernisation des systèmes d'information.

Dans cette perspective, la création d'un réseau national de transplantation pulmonaire, sur le modèle des filières maladies rares, constitue un levier majeur.

Ce réseau permettrait :

- d'harmoniser les pratiques via des référentiels communs,
- de structurer des bases de données partagées interopérables avec celles de l'ABM,
- de définir une organisation en centres experts (centres de transplantation) et centres de compétences (assurant le suivi),
- d'améliorer le recensement des patients et de réduire les inégalités territoriales,
- de formaliser un suivi partagé,
- et de faciliter la circulation de l'expertise.

Dans cette dynamique, le projet PRESTAP, coordonné par l'hôpital Marie Lannelongue et déployé nationalement sous l'égide du groupe transplantation de la SPLF en partenariat avec l'ABM, constitue une initiative structurante pour l'optimisation des parcours et l'évaluation médico-économique des organisations.

4. Renforcement de la recherche et de l'innovation

Le développement de la recherche nécessite des mesures concrètes et structurées.

a) Financements publics dédiés

- Création d'un appel à projets national fléché "transplantation thoracique".
- Financement pérenne des infrastructures de recherche (TEC, data managers).
- Soutien aux plateformes (EVLP, biobanques).

b) Structuration nationale

- Déploiement d'une cohorte nationale interoperable avec Cristal.
- Soutien à des projets multicentriques structurants (PRESTAP, PLUTO).

Le projet PLUTO, soutenu par Vaincre la Mucoviscidose, l'association Gregory Lemarchal et un financement Messidore (IRESP), illustre cette dynamique en structurant une cohorte ambispective dédiée, visant à améliorer le diagnostic de précision des dysfonctions de greffon et les approches prédictives de la survie des patients et de la survenue de dysfonction chronique du greffon. Ce type d'approche pouvant servir de modèle reproductible à d'autres type de transplantation.

c) Partenariats avec les sociétés savantes

- Définition conjointe des priorités scientifiques.
- Labellisation de projets multicentriques.

d) Partenariats industriels

- Structuration de consortia avec les industriels des immunosuppresseurs et dispositifs.
- Co-financement d'essais et accès précoce aux innovations.

e) Soutien opérationnel

- Financement de postes supports.

5. Consolidation du dialogue institutionnel et scientifique

Le développement de la transplantation pulmonaire repose sur une gouvernance coordonnée.

Il est essentiel de :

- renforcer le dialogue avec les sociétés savantes (SPLF, SFT, SFCTCV),
- structurer les interactions avec les réseaux (notamment FHU GIFT),
- associer ces acteurs à la définition des orientations stratégiques et à l'évaluation des pratiques.

Conclusion

La transplantation pulmonaire constitue une activité stratégique, à forte valeur médicale mais également à forte contrainte organisationnelle.

Les enjeux identifiés — tension sur le greffon, complexité des parcours, fragilisation des équipes, nécessité d'innovation — imposent une réponse structurée, opérationnelle et ambitieuse.

Le Plan Greffe 2027–2031 représente une opportunité majeure pour structurer durablement cette filière, à condition d'intégrer des mesures concrètes, financées et coordonnées à l'échelle nationale.

Ces propositions sont celles de la Société de Pneumologie de Langue Française et son groupe de travail « Transplantation » et communes au Conseil National Professionnel de Pneumologie et à Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice générale, l'expression de notre considération distinguée.



Pr Claire ANDREJAK

Présidente de la SPLF