

CONCERTATION CSH

Vendredi 19 juin 2026

Sous la présidence de Madame Marine JEANTET

Procès-verbal

Pour l'Agence de la biomédecine :

Mme Marine JEANTET, directrice de l'Agence de la biomédecine
Docteur Catherine FAUCHER, directrice Prélèvement et Greffes de Cellules Souches
Hématopoïétiques (DPCSH)
Docteur Jonathan MORIZOT, directeur général adjoint en charge de la politique médical et
scientifique
M. Marc DESTENAY, directeur général adjoint chargé des ressources
Professeur Éric DECONINCK, expert DPCSH, CHU Besançon
Docteur Federico GARNIER, adjoint à la direction du Prélèvement et de la greffe de cellules souches
hématopoïétiques et responsable du Registre France Greffe de Moelle
Docteur Stéphanie DIETERLE, Pôle sécurité qualité (PSQ) - référente vigilance
Mme Séverine GRELLIER, PSQ - cheffe de projet maîtrise des risques et démarche qualité
Mme Catherine FAESSEL, responsable du pôle formation des professionnels de santé
Docteur Hélène LOGEROT, responsable offre et financement des activités de soins
Mme Selda SALMAN, cheffe de projet évaluation médico-économique
M. David HEARD, directeur de la communication et des relations avec les publics
Mme Angélique JARNOUX, cheffe de projet communication don de moelle osseuse / sang de cordon
Mme Fabienne TONG, chargée de communication relations institutionnelles et relations publiques
M. Samuel ARRABAL, responsable du pôle Recherche, Europe, International et Veille (REIVE)

Pour les agences régionales de santé :

Docteur Marie-Dominique MEDOU, Occitanie
Docteur Thibault AYMERIC, Occitanie
Docteur Florelle BRADAMANTIS, Guadeloupe
Docteur Abdoul DJAMAL-MOUKAILA, Guadeloupe
Mme Sabine COLMET, Aquitaine
Docteur Amélie TUGAYE, Pays de la Loire
Docteur Lydie LORNET, Bourgogne Franche-Comté
Docteur Danielle SIMON, Ile-de-France

Pour les directions des hôpitaux :

Mme Cécile JAGLIN, Conférence DG des CHU
M. Pascal HUTTIN, Présidence CME-CMG des CH
M. Daniel DEBATTY, Présidence CME-CMG des CH

Pour les partenaires institutionnels :

M. Thierry BISET, EFS

Pour les sociétés savantes :

Docteur Leonardo MAGRO, SFGM-TC
Docteur Maud D'AVENI PINEY, SFGM-TC
Docteur Anne HUYNH, SFGM-TC
Professeur Edouard FORCADE, SFGM-TC
Docteur Gwendaline GUIDICELLI, SFHI
Docteur Olivier HEQUET, SFH
Docteur Julien BESSONNAT

Pour les associations :

Mme Marie-Claire PAULET, France ADOT
Mme Isabelle PONSAR, association Capucine

M. Philippe HIDDEN, France Moelle Espoir
Mme Monique GUEGUEN, Fédération Leucémie Espoir
M. Yvi LEROYER, Laurette FUGAIN
M. Amine MEKHICI, Ensemble Contre Les Leucémies
M. Thierry DELAGE, PODOMOS
Mme Chrystel LACOMBE, KYMBA
M. Raymond TOURNIER, FFDSB
M. Jonathan SABLÉ, REVEILLE TA MOELLE
M. Jean-François ROUX, UNADSB

ORDRE DU JOUR

1. concertation avec l'ensemble des parties prenantes de CSH 5

La séance est ouverte à 14 heures.

1. CONCERTATION AVEC L'ENSEMBLE DES PARTIES PRENANTES DE CSH

Mme Marine JEANTET, Directrice générale de l'Agence de la biomédecine, remercie les membres de l'instance de s'être rendus disponibles et de leurs nombreuses contributions écrites. Ce n'est pas une réunion d'arbitrage, mais de partage.

Docteur Jonathan MORIZOT, Directeur général adjoint de l'Agence de la biomédecine, rappelle que la méthodologie s'inscrit dans la continuité de ce plan qui s'achève, en vue d'ouvrir la participation aussi largement que possible entre associations de patients, sociétés de savants, Agences régionales de santé, etc.

Docteur Catherine FAUCHER remercie les membres du comité interface de leur présence. Elle propose de présenter les contributions des membres du Comité interface par thème :

- 1 parcours post-greffe,
- 2 accès à la greffe de cellules souches hématopoïétiques ;
- 3 HLA ;
- 4 Gouvernance
- 5 Communication

Thématique 1 : parcours post greffe (cf diaporama)

a) Contributions des associations :

un groupement d'associations a fait parvenir des contributions extrêmement riches sur la demande de reconnaissance de la GVH chronique comme maladie rare, dans le cadre des maladies rares en immunohématologie (MaRIH). Cette demande inclurait la coordination des prises en charge, les centres experts, des psychologues dédiés à cette pathologie, etc. Le groupement d'association insiste sur le soutien aux aidants, dont le rôle est majeur. Cette demande met également l'accent sur le soutien à la recherche contre cette maladie chronique. Enfin, les associations ont insisté sur le processus de transition pour les patients de pédiatrie vers le suivi adulte, sur le plan médical et psychosocial.

Ressources humaines : un consensus apparaît pour reconnaître la nécessité de recruter des infirmières de pratiques avancées pour le suivi post greffe.

Financement : il a été souhaité que le fléchage des budgets soit contrôlé pour agir dans les établissements qui organisent les greffes.

b) Contributions des sociétés savantes :

La SFGM-TC soutient ce collectif d'associations sur le thème de la GVH chronique.

Les sociétés savantes demandent également la généralisation des infirmières de coordination mais aussi d'infirmières de pratique avancée particulièrement pour le suivi post-greffe des patients. Plus généralement, elles demandent une meilleure reconnaissance de tous les métiers contribuant au prélèvement et à la greffe de cellules souches hématopoïétiques. Il est demandé que les outils numériques soient adaptés aux patients greffés, et l'intégration du médecin traitant à tout moment du parcours.

c) Contributions des ARS :

Les ARS demandent de manière consensuelle

- ✓ un parcours structuré post-greffe défini au niveau national et décliné localement,
- ✓ RH :
 - au niveau médical, la nomination de spécialistes de ce parcours,
 - une cartographie nationale des métiers avec l'ONDPS,
 - et de développer le potentiel des IPA spécialisés.

Les ARS expriment le souhait d'accéder aux données d'activité.

Dans la rubrique liée au financement, certaines agences proposent un financement au parcours de soin, ou que ceux-ci soient conditionnés à l'existence d'équipes complètes, un financement spécial pour les molécules onéreuses en SMR, et de renforcer les dispositifs

d'accompagnement médico-social pour répondre aux spécificités des patients ultramarins. En effet, les patients des antilles sont greffés dans l'Hexagone.

d) Contributions des DG de CHU :

La conférence des directeurs généraux de CHU demande de mobiliser les IPA pour la prise en charge post-greffe, d'assurer le lien avec la médecine de ville, ainsi que de renforcer la présence d'une IDE de coordination. Il est demandé de renforcer l'attractivité des métiers de la greffe, et d'accompagner la qualité et la sécurité des soins pour l'ensemble du processus de greffe.

Il faut ensuite soutenir les établissements de SMR, dont la réforme du financement s'est traduite par une contraction des dotations.

Discussion sur cette thématique :

Mme Cécile JAGLIN-GRIMONPREZ de la Conférence des Directeurs généraux de CHU, considère qu'une phrase du rapport semble accusatoire concernant la proposition émise par les associations de contrôler que les budgets de greffe et post-greffe sont bien fléchés dans les établissements autorisés. A ce titre, elle souligne que la majorité des établissements publics de santé, y compris les CHU, sont déficitaires. Le fléchage des moyens sur une activité amène à classer les patients. Les CHU tentent d'offrir la meilleure prise en charge aux patients. Pour cette raison, il faut se battre en commun pour obtenir les bons budgets de greffe, afin qu'ils soient utilisés pour cette activité.

Docteur Anne HUYNH précise que cette phrase n'est pas accusatoire. Elle exprime le souhait que chaque CHU crée une ligne budgétaire dédiée aux greffes, afin que cette activité soit valorisée ou suivie avec les acteurs. Les CHU sont en déficit, mais la mise en place d'un parcours qualitatif de greffe suppose de soutenir cette pratique.

Docteur Maud D'AVENI assure que cette phrase du rapport n'est pas accusatoire. Cette demande de contrôle concerne des patients très lourds à gérer, afin de renforcer cette vision et d'améliorer la prise en charge pluridisciplinaire nécessaire, en lien avec la ville, les IPA, l'APA, etc.

M. Leonardo MAGRO rappelle que ces malades extrêmement lourds demandent un temps médical et paramédical très conséquent.

Mme Marine JEANTET note cette demande de dialogue de gestion constructif entre équipe médicale et direction des hôpitaux.

Thématique 2 : Accès à la greffe (cf diaporama)

1ère partie : Donneurs non apparentés

Les associations de donneurs demandent d'augmenter les objectifs annuels de recrutement pour atteindre 700 000 donneurs d'ici trois ans, et 25 % de donneurs nationaux pour les patients nationaux à cette échéance. Le groupement demande de réduire les délais et coûts d'inscription et d'optimiser le processus d'inscription en ligne sur dondemoelleosseuse.fr ainsi que d'optimiser la gestion des kits et leur retour. Le questionnaire de santé pourrait être simplifié. Les kits pourraient être envoyés par un seul fournisseur. Les colis pourraient être packagés sous le nom « Agence de la biomédecine » afin d'améliorer leur identification. Il est demandé d'augmenter les actions de terrain via les dons de sang, avec une priorité dans les universités, et de favoriser les événements sportifs et culturels, d'élargir l'information au niveau des collèges et lycées. Les associations adressent des propositions différentes sur l'âge limite potentiel des donneurs. L'augmentation des tarifs des greffons à l'international permettrait selon les associations d'augmenter la capacité d'autofinancement du registre.

- Les sociétés savantes demandent d'augmenter les objectifs annuels de recrutement et de renforcer l'engagement durable, notamment en agissant sur les causes d'annulation/report des jeunes donneurs, situation qui impacte toutes les équipes. Elles suggèrent d'augmenter l'inscription de donneurs issus des territoires d'outremer pour favoriser la diversité HLA. Elles suggèrent de garder le seuil d'âge limite du don de moelle osseuse à 35 ans, voire de diminuer l'âge limite à 30 ans. Elles proposent également la digitalisation complète du parcours

d'inscription. En ce qui concerne le Système d'information du registre, les demandes portent sur la modernisation informatique du choix du donneur et l'intégration des greffes familiales dans le système informatique du registre SYRENAD, qui pour le moment ne concerne que l'organisation et la logistique des greffes non apparentées. L'automatisation de l'ensemble des processus est également demandée, ainsi que l'amélioration de la cybersécurité et de la gouvernance des données.

- Les ARS demandent d'augmenter la diversité des origines des donneurs et de faciliter l'inscription au registre, la mise en place d'un suivi national des patients sans donneur.
- L'EFS apporte une contribution extrêmement riche, avec la demande d'une augmentation des objectifs pour les centres nationaux, une augmentation des recrutements actifs sur tout le territoire national, la récupération de la partie opérationnelle de l'envoi des kits salivaires par les centres donneurs de l'EFS, la centralisation de la réalisation des typages sur quelques laboratoires, ainsi que la révision du modèle de financement.

Mme Marine JEANTET note une convergence entre les propositions visant à augmenter les objectifs d'inscription de donneurs, et les divergences sur le niveau d'augmentation et le profil des donneurs potentiels à conquérir. Les demandes unanimes portent sur la révision du parcours d'inscription, avec un modèle de financement adapté.

Docteur Maud D'AVENI explique que les professionnels encouragent un âge peu élevé des donneurs, étant donné que les donneurs âgés de moins de 35 ans offrent un meilleur succès post greffe pour les patients.

Mme Marine JEANTET observe que les donneurs sélectionnés pour un don à partir du RFGM sont jeunes. Les équipes de greffe demandent généralement des personnes de moins de 30 ans, voire de moins de 25 ans. L'augmentation du registre de donneurs français supposerait de recruter davantage de donneurs jeunes.

Mme Isabelle PONSAR de l'association Capucine demande des précisions sur l'évolution du modèle de financement de l'activité de recrutement et inscription sur le registre.

Docteur Catherine FAUCHER répond que pour le moment, un financement forfaitaire unique couvre la promotion, le recrutement et le typage HLA des nouveaux donneurs.

M. Philippe HIDDEN du collectif Promesse suggère de prioriser le recrutement actif par frottis buccal lorsque le prélèvement sanguin n'est pas possible. Il assure que toutes les associations partagent ce point de vue.

2e partie : Développement du RFSP

les contributions ont été moins nombreuses. Les associations suggèrent de maintenir l'activité existante et de consolider cette activité par la mise en place des effectifs nécessaires dans les maternités volontaires. Il existe 5 banques de sang placentaire autorisées sur le territoire, et de 16 à 17 maternités autorisées à le collecter.

Les sociétés savantes, notamment le groupe Pédiatrie de la SFGM-TC, suggèrent de concentrer l'activité de prélèvement parmi les maternités les plus performantes. Environ 10 000 unités de sang placentaire ont été identifiées comme étant déclassées pour l'utilisation thérapeutique. Il est demandé de fixer un nouvel objectif de stock stratégique, peut-être à 300 unités par an.

3e partie : Parcours de tous les donneurs

Les associations réclament essentiellement un accompagnement psychologique adapté pour tous les donneurs, et des psychologues disponibles à tout moment.

Du côté des sociétés savantes, il est demandé d'augmenter les capacités nationales de prélèvement de CSH, et d'agir sur la disponibilité du bloc opératoire. Elles demandent également la mise en place

d'une formation initiale et continue spécifique, principalement dans le domaine de la cytophérèse pédiatrique.

Les ARS demandent une information aussi complète que possible sur le parcours et la mise à disposition d'un psychologue auprès des donneurs.

L'EFS demande de faciliter le rapport de qualification de pré-don.

Mme Marine JEANTET invite tous les membres du Comité n'ayant pas encore contribué à adresser des contributions écrites. Elle ajoute qu'elle a indiqué à la ministre de la Santé ce 19 juin qu'il était important de sécuriser le parcours post-greffe. Le 9 juin, le Sénat a examiné une loi sur la neutralité financière des dons d'organes, de tissus, de cellules et gamètes, qui prévoit notamment d'exonérer les donneurs de franchises, et introduit des dispositions sur la prise en charge du parcours de soin pré ou post-don.

Docteur Gwendaline GIUDICELLI exprime le souhait d'intervenir sur le parcours des donneurs. Plus le registre rajeunit, plus les donneurs sont sollicités. Par exemple, de nombreuses activations qui ont eu lieu à Bordeaux en 2025 ont été annulées, mais ont cependant généré une activité importante reposant sur le personnel du CD. La reconnaissance de cette activité est fondamentale pour la réussite finale des greffes avec donneurs non apparentés.

Mme Marine JEANTET observe que cette remarque rejoint les observations relatives à l'évolution du modèle de financement. Ces propositions sont partagées par l'EFS.

Docteur Gwendaline GIUDICELLI précise que sa proposition porte sur l'activation des donneurs après leur inscription.

Mme Marine JEANTET confirme que le modèle de financement global de la greffe devra évoluer, malgré un contexte d'efficience des dépenses publiques.

Docteur Gwendaline GIUDICELLI juge important de soutenir la reconnaissance des compétences des professionnels de la greffe.

Mme Marine JEANTET note qu'une demande consiste à identifier les patients sans donneur. Un travail sur ce point qui sera soumis à publication sera prochainement partagé, dans cette étude collaborative issue de plusieurs laboratoires HLA de la SFHI, 99,5 % des receveurs trouvent un donneur, ce qui est rassurant pour les patients. Il faudra néanmoins augmenter le nombre de donneurs français.

M. Philippe HIDDEN observe que les donneurs apparentés peuvent être directement confrontés aux conséquences de leur don, à un moment où l'attention est apportée au patient et son aidant. Cette situation peut générer une souffrance cachée. Les donneurs apparentés devraient avoir accès à une liste de psychologues référents pour les accompagner.

M. LEROYER estime que la France est le seul pays qui cherche à rajeunir le registre. Elle souhaiterait connaître l'âge moyen des donneurs étrangers.

Mme Marine JEANTET explique que plusieurs registres étrangers demandent un âge inférieur à 30 ans pour l'inscription sur les registres de donneurs.

Docteur Federico GARNIER indique que le registre français est l'un des derniers à avoir décidé de recruter des donneurs jeunes, dont les greffons donnent les meilleurs résultats.

Mme Marine JEANTET explique que par exemple, lorsqu'un donneur jeune est identifié sur un registre étranger pour un patient traité en France, alors il est préférentiellement choisi par rapport à un donneur français plus âgé, notamment au-delà de 35 ans.

Docteur Gwendaline GIUDICELLI indique que l'augmentation de la taille du fichier permet d'identifier de nombreux HLA courants, ce qui permettra de trouver davantage de donneurs jeunes en France.

Docteur Gwendaline GIUDICELLI précise qu'il faut viser autant que possible les donneurs de moins de 30 ans.

4^e partie : Parcours spécifiques de greffe :

Les associations de patients demandent une labellisation des centres experts pour les greffes de patients atteints de déficits immunitaires.

Les sociétés savantes demandent d'assurer à ces centres experts les moyens d'assurer les greffes. Il est demandé de maintenir la filière d'irradiation corporelle totale, qui est en difficulté dans certains territoires.

Les ARS demandent de développer des parcours spécifiques pour certaines pathologies et une procédure d'adressage précoce à destination des établissements non greffeurs, afin de décrire les démarches à engager.

La conférence des DG de CHU a demandé à donner un appui aux protocoles de recherche, notamment en thérapie génique.

En conclusion, il apparaît une grande convergence des acteurs sur ce sujet.

Thématique 3 : HLA

- ✓ Les sociétés savantes mettent l'accent sur la structuration de la filière de formation des professionnels du secteur. Des formations ABM ou nationales sont demandées pour les techniciens et biologistes.
- ✓ Du côté des ARS, une interopérabilité des systèmes informatiques est demandée. Au niveau des ressources humaines, il s'agit de sécuriser les compétences spécialisées. La création d'un référentiel commun d'harmonisation des pratiques est recommandée.
- ✓ La conférence des directeurs généraux des CHU évoque le coût croissant des HLA et demande un financement dédié. Il est demandé de renforcer l'attractivité de la fonction de biologiste médical en identifiant l'accès à des stages.

Mme Marine JEANTET rappelle que la Haute Autorité de Santé est en train de réévaluer les actes HLA.

Docteur Gwendaline GIUDICELLI confirme que la Haute Autorité de Santé a produit un pré-rapport entraînant une révision de la nomenclature. Les modalités de financement du HLA sont basées sur une harmonisation des pratiques, ce qui permet d'indiquer quels actes seront conservés. Un financement adapté pourrait être mis en œuvre pour les actes de recours, afin que les actes HLA soient correctement financés.

Mme Marine JEANTET assure avoir bien entendu ces remarques qui seront transmises au ministère de la Santé.

Thématique 4 : gouvernance (cf diaporama)

Les ARS ont adressé de nombreuses propositions : mutualisation des ressources régionales, expérimentation d'un cas d'usage d'IA pour repérer les retards dans les parcours de greffe, plan national de sécurisation des compétences critiques dans le prélèvement et la greffe, animation et gouvernance conjointe du plan par les ARS et l'ABM.

Les sociétés savantes ont demandé la mise en place de réseaux territoriaux spécialisés pour le suivi post-greffe, l'interopérabilité des SI hospitaliers, et que SYRENAD devienne la plateforme nationale unique sur le don de moelle osseuse.

Mme Marine JEANTET considère que ces propositions comportent de nombreuses bonnes idées dont certaines peuvent être rapidement mises en œuvre.

Thématique 5 : Communication

Les associations proposent d'améliorer le processus d'inscription en ligne, afin d'accroître le ratio de transformation entre les préinscriptions et le nombre de personnes réellement inscrites, d'améliorer la fluidité du site depuis un smartphone, d'utiliser davantage les codes d'utilisation des jeunes dans une logique ludique de challenge, et de diffuser des enveloppes packagées au nom de l'Agence de la biomédecine pour le retour des dons.

D'autres contributions portent sur les actions de terrain et la mobilisation des acteurs. La totalité des contributions visent à renforcer les actions lors des collectes de sang, avec la présence systématique de supports d'information, et à rendre systématique la possibilité de s'inscrire sur le registre dans le milieu étudiant.

Il est également demandé de fournir des kits d'inscription aux associations, afin qu'elles soient autonomes dans le recrutement actif. Il est suggéré de renforcer les interventions dans les établissements scolaires, mais aussi lors d'événements sportifs, de festivals ou dans les entreprises.

Enfin, le collectif Promesse insiste sur l'importance d'amplifier la journée mondiale, en embarquant les médias sur le modèle du Téléthon. De nombreuses suggestions portent sur la création d'un réseau national d'ambassadeurs issus de personnes qui ont reçu un don.

Les sociétés savantes suggèrent de communiquer auprès des donneurs les plus jeunes possibles, et de n'inscrire que les hommes lors des appels aux dons. Il a été aussi proposé de travailler sur les groupes ethniques les moins représentés, par une communication ciblée. Des suggestions portent sur l'amélioration du retour d'équipe et le renforcement durable des donneurs. Les sociétés savantes insistent sur l'importance d'augmenter le recrutement actif, et de procéder à des campagnes mutualisées don de sang/don de moelle.

L'EFS suggère de poursuivre et d'intensifier les actions de recrutement actif lors des collectes de sang mobile.

Enfin, les ARS demandent d'amplifier les actions de communication, notamment au niveau local, et d'évaluer la qualité des inscriptions.

Discussions sur ce thème :

Docteur Gwendaline GIUDICELLI propose de structurer un plan national de « gestion de crise », en raison d'appels au don de plus en plus réguliers. Elle suggère de distribuer rapidement les kits, et que les CHU distribuent les typages pour accroître l'efficacité de cette démarche. Les associations ont besoin de matériel pour procéder à du recrutement actif, notamment de supports un peu plus « funs ».

Mme Marine JEANTET confirme qu'il faut réinventer le modèle de gestion de l'appel aux dons. Elle soulève le sujet de l'industrialisation de l'envoi des kits. Il est à noter que les candidates mobilisées par les appels aux dons, sont surtout des femmes de plus de 30 ans. Le registre enregistrait 80 % de demandes d'inscription de femmes en mars, et 52 % en mai 2026. Les bons messages sont relayés de manière convergente par tous les canaux de communication de l'Agence.

Mme Isabelle PONSAR suggère de veiller au délai entre la demande de pré-inscription et l'inscription effective des jeunes dans le fichier. Certains s'étonnent de ne recevoir aucune information après leur inscription. Elle signale que le ruban « veilleur de vie » est très apprécié, la communication dans les lycées générant par exemple un excellent bouche à oreille.

Mme Marine JEANTET propose de rencontrer le ministère de l'Education nationale pour valoriser le don auprès des jeunes. L'Agence de la biomédecine privilégie la communication digitale et les influenceurs pour la promotion du don, ce qui fonctionne de manière très impressionnante.

Mme Isabelle PONSAR suggère de raccourcir l'inscription des jeunes sur le fichier.

Mme Marine JEANTET confirme qu'il faut optimiser la logistique d'envoi du kit. La seconde étape est le typage.

Mme Isabelle PONSAR observe que les jeunes sont très réceptifs aux dons, quels qu'ils soient.

Mme Marine JEANTET juge important de laisser les jeunes s'exprimer par eux-mêmes.

Docteur Gwendaline GIUDICELLI signale que le taux de non-retour des kits envoyés aux candidats donneurs s'établit à 50 %. L'envoi rapide des kits accroît le succès de l'inscription sur le registre. Le principal est que les jeunes renvoient les kits.

Synthèse des contributions et échanges

Docteur Jonathan MORIZOT présente une synthèse des échanges : le parcours des donneurs doit être simple et gratuit, l'accès aux psychologues doit être facilité, les parcours spécifiques doivent donner lieu à des moyens adaptés pour garantir l'égalité d'accès. En ce qui concerne le HLA, les conseils portent sur la création d'une filière de formation et la reconnaissance des biologistes, ainsi que la gouvernance. Le copilotage avec les ARS est important pour l'Agence de la biomédecine. Le règlement SOHO qui impose la traçabilité des CSH a vocation à être opérationnel durant l'été 2027.

Mme Marine JEANTET invite les membres de l'instance à se prononcer sur la possibilité de diffuser ces contributions dont le partage serait très utile. Le compte-rendu de cette réunion sera adressé aux membres du comité et les contributions seront mises en ligne sur le site de l'Agence. Les discussions vont commencer avec le ministère, en vue d'effectuer des annonces potentielles à la fin de l'année 2026, en vue de créer une feuille de route commune pour 2027.

Docteur Catherine FAUCHER remercie les membres du comité interface de la qualité des contributions, en particulier les ARS avec lesquelles elle a travaillé de manière très proche durant toute la durée du plan.

La séance est levée à 15 heures 46.