

**COMITE NATIONAL DE SUIVI DU PLAN
MINISTERIEL POUR LE PRELEVEMENT ET
LA GREFEE DE CSH**

Séance du mercredi 29 janvier 2025

Sous la présidence de Marine JEANTET

Procès-verbal

Étaient présents

Représentants des associations :

M. Philippe HIDDEN, France Moelle Espoir

M. Amine MEKHICI, Ensemble Contre Les Leucémies

M. Didier LAROZE, Réveille ta moelle

Représentants des sociétés savantes :

Mme le Docteur Gwendaline GUIDICELLI, SFHI

M. le Docteur Nicolas GUILLAUME, SFHI

Mme le Docteur Anne HUYNH, SFGM-TC

Mme le Docteur Danièle BENSSOUSSAN, SFGM-TC

M. le Docteur Edouard FOURCADE, SFGM-TC

Mme le Docteur Véronique DECOT, SFBCT

Mme le Docteur Maryannick JAOUEN RAVASSE, FFDSB

Représentants des institutions :

Mme Béatrice TRAN, SGMAS

Mme Lucie BOZEC, DGS

M. Laurent BUTOR, Direction générale de la santé

Mme Ursula NICOLAÏ, Direction générale de la santé

M. Pierre FABRE, DGOS

Mme Elise MCHALOUX, DGOS

Mme Julie MUNOZ-BONGRAND, DGOS

M. Julien CARRICABURU, DGOS

Mme Adèle BROUSSOT, DGOS

Mme Constance FAVEREAU, DGOS

Référents ARS :

M. le Docteur Vincent AUDIGIER, ARS Auvergne-Rhône-Alpes
Mme le Docteur Kristell NOVAK, ARS, Auvergne-Rhône-Alpes
Mme le Docteur Lydie LORNET, ARS Bourgogne-Franche-Comté
Mme le Docteur Delphine DURAND, ARS Bourgogne-Franche-Comté
Mme le Docteur Eloïse TAFNA-DANAVIN, ARS Guadeloupe
M. le Docteur Christophe COUTURIER, ARS Hauts de France
M. le Docteur Manuel CLIQUENNOIS, ARS Hauts de France
M. le Docteur Benjamin DARGENT-PARE, ARS Normandie
M. le Docteur Daniel HABOLD, ARS Nouvelle-Aquitaine
Mme le Docteur Marie-Dominique MEDOU, ARS Occitanie
M. le Docteur Thierry LE GUEN, ARS Pays de la Loire

Membres de l'Agence de la biomédecine

Mme le Docteur Catherine FAUCHER, directrice de la DPGCSH
M. le Docteur Federico GARNIER, directeur adjoint de la DPGCSH
Mme Monia ZIDANE, responsable du pôle évaluation biostatistique de la DPGCSH
Mme Marine JEANTET, directrice générale
M le Professeur Michel TSIMARATOS, directeur général adjoint en charge de la politique médicale et scientifique
M. Marc DESTENAY, directeur général adjoint en charge des ressources
M. David HEARD, directeur de la communication et des relations avec les publics
Mme Angélique JARNOUX, chargée de communication moelle osseuse
Mme Hélène DUGUET, chargée de communication médias
Mme Selda SALMAN, cheffe de projet évaluation médico-économique, pôle OFAS
Mme le Docteur Sophie LUCAS SAMUEL, responsable du pôle PSQ
Mme le Docteur Stéphanie DIETERLE, référente vigilance, pôle PSQ

ORDRE DU JOUR

I. Point d'étape sur les orientations 1, 3 et 7 : garantir l'accès à toutes les sources de greffons de CSH et actions de communication sur le don non apparenté de CSH.....	6
1. Recrutements donneurs.....	6
a. Données chiffrées 2024 du RFGM (Dr C.Faucher – Dr F.Garnier).....	6
b. Expérience de registres internationaux : Espagne et Italie.....	6
c. Bilan des actions de communication 2024 (Mr D. Heard – Mme A. Jarnoux)	6
d. Plan d'action 2025 : passerelles don de sang et don de moelle osseuse avec l'EFS, expériences pilotes régionales de recrutement avec associations (Dr C.Faucher – Mr D.Heard)	6
e. Nouveaux outils pour l'amélioration du typage des DVMO inscrits [HLA extrapolés] (SFHI) 9	
f. Travaux en cours sur la neutralité financière du don (dgs), groupe de travail sur le suivi de tous les donneurs de csh (abm)	9
2. Développement d'une nouvelle modalité d'accès à la base mondiale des donneurs (Dr F.Garnier).....	10
3. Evolution du banking et de la greffe de Sang Placentaire	10
II. Point d'étape sur les orientations 5 et 6 : accès des patients à l'allogreffe de CSH et financement des activités	11
1. Evolution de la tarification des actes HLA : travaux en cours (DGOS)	11
2. Tensions RH dans le domaine du prélèvement et de la greffe de CSH.....	12
A. Constats des copils régionaux (dr c. faucher)	12
B. Exemples de plans d'action en région : attractivité des métiers de dans le plan d'actions 2024 des HCL en AURA (présentation conjointe ars et chu).....	13
C. Soutien des ARS aux projets de formation IPA : quelques exemples (Dr C. FAUCHER)	13
3. Suivi post-Greffe : favoriser l'accès aux spécialistes (dermatologie, pneumologie...).....	14
A. Constats et travaux avec les ARS pour les réseaux régionaux à prévoir (Dr C. FAUCHER)	Erreur ! Signet non défini.

COMPTE RENDU

La séance s'ouvre à 14 heures 05.

La Directrice générale de l'Agence de la biomédecine ouvre la séance et souhaite la bienvenue à l'ensemble des personnes présentes.

Laurent BUTOR rappelle que l'efficacité de ce plan tient à la fixation d'échéances et d'objectifs dans le cadre d'un suivi annuel. En cas de difficulté d'atteinte de certains objectifs, la mise en place de corrections est prévue – ces dernières permettant de satisfaire les cibles initialement définies dans ce plan.

Le développement de la greffe de cellules souches hématopoïétiques constitue un enjeu majeur de santé publique. La Direction Générale de la Santé effectue un suivi spécifique à ce sujet. En 2024, le chiffre de recrutement des nouveaux donneurs, qui est l'un des objectifs du plan, n'est pas atteint. Si la qualité des inscriptions s'améliore – la qualité de ce registre est par ailleurs reconnue à l'échelle internationale –, la taille du registre relève d'un enjeu pour lequel une progression est attendue. À ce titre, la DGS apportera son plein soutien aux mesures qui permettront d'améliorer la satisfaction de cet objectif.

D'autres enjeux inhérents à la greffe de CSH seront également évoqués au cours de ce comité tels que la question de l'attractivité, de la tarification, mais également l'amélioration du suivi des donneurs.

La DGS ainsi que l'ensemble des directions présentes sont impliquées aux côtés de l'Agence de la Biomédecine et de l'ensemble des participants à ce comité afin d'atteindre les objectifs ambitieux de développement en matière de CSH prévus dans le cadre du plan ministériel.

La Directrice générale de l'Agence de la biomédecine ajoute qu'une ONIC sera mise en place. Il s'agit du programme de travail des services inspections des ARS et le sujet des CSH a été inscrit à ce programme de travail. Cette décision a été prise à l'échelle nationale.

Cette année, des déplacements interviendront dans différents centres de greffe afin de vérifier l'effectivité des déclarations de biovigilance. Peu de déclarations de biovigilance en greffe existent. Or celles-ci s'avèrent tout à fait utiles : elles permettent d'identifier des dysfonctionnements, d'améliorer les pratiques et la qualité globale des soins. Pour ce faire, la méthode employée est assez originale. En effet, un petit nombre d'inspecteurs sont formés pour intervenir dans l'ensemble du territoire national. Il existe donc une mutualisation des ressources d'inspection des ARS – cette organisation est rare. Le bilan de cet audit fera l'objet d'une restitution au prochain comité de suivi.

I. POINT D'ETAPE SUR LES ORIENTATIONS 1, 3 ET 7 : GARANTIR L'ACCES A TOUTES LES SOURCES DE GREFFONS DE CSH ET ACTIONS DE COMMUNICATION SUR LE DON NON APPARENTE DE CSH

1. RECRUTEMENTS DONNEURS

a. DONNEES CHIFFREES 2024 DU RFGM (DR C.FAUCHER – DR F.GARNIER)

Mme le Docteur Catherine FAUCHER et M. le Docteur Federico GARNIER présentent le diaporama sur les données chiffrées 2024 du RFGM.

B. EXPERIENCE DE REGISTRES INTERNATIONAUX : ESPAGNE ET ITALIE

La Directrice générale de l'Agence de la biomédecine présente le diaporama sur la comparaison de registres internationaux.

C. BILAN DES ACTIONS DE COMMUNICATION 2024 (MR D. HEARD – MME A. JARNOUX)

M. David HEARD, Mme Angélique JARNOUX et Mme Hélène DUGUET présentent le diaporama sur le bilan des actions de communication 2024.

D. PLAN D'ACTION 2025 : PASSERELLES DON DE SANG ET DON DE MOELLE OSSEUSE AVEC L'EFS, EXPERIENCES PILOTES REGIONALES DE RECRUTEMENT AVEC ASSOCIATIONS (DR C.FAUCHER – MR D.HEARD)

Mme le Docteur Catherine FAUCHER et M. David HEARD présentent le diaporama sur le plan d'action 2025.

M. Philippe HIDDEN souligne que les jeunes, même motivés et correctement informés, ont des difficultés à transformer leur intention en inscription réelle. Ainsi le taux de transformation est-il extrêmement bas. Ce point relève davantage d'une question générationnelle que nationale : tous les pays sont effectivement concernés par les mêmes difficultés. Les 4 registres donnant 855 donneurs par an, à savoir 75 % des donneurs étrangers pour les donneurs français, sont allemands, américains, britanniques et polonais. Ces registres ont massivement recours aux leviers de communication. Ils mettent notamment en avant les témoignages des malades ; l'émotion véhiculée dans ces instants s'avère véritablement

propice pour permettre aux jeunes de finaliser leur démarche d'inscription. Or il apparaît que l'Agence de la biomédecine n'a pas mis en avant ce type de témoignages.

M. David HEARD indique que le témoignage de patients guéris constitue sans doute un axe de communication qui gagnerait à être davantage développé. Certains registres étrangers ont effectivement recours à des témoignages de personnes malades pour favoriser l'inscription – ces témoignages n'interviennent pas en aval de la guérison, mais bien en amont. Ce type de témoignage se fonde ainsi sur l'appel aux dons. L'objectif est donc d'utiliser l'image de patients malades pour susciter un sentiment qui pourrait s'apparenter à celui de la culpabilité. Or cet axe de communication ne semble pas opportun, en particulier pour des raisons éthiques. Pour autant, l'Agence est tout à fait disposée à recueillir et diffuser des témoignages de patients guéris, notamment par l'intermédiaire des associations.

La Directrice générale de l'Agence de la biomédecine précise que cet axe de communication est favorisé s'agissant du don d'organes. En effet, des témoignages de familles de donneurs et de patients greffés sont recueillis et diffusés. Ce levier est efficace : il donne une utilité et un sens à la greffe. Toutefois, l'Agence ne recourt pas aux témoignages de patients sur liste d'attente pour greffe – ce sujet s'avère effectivement trop sensible.

M. David HEARD ajoute que l'Agence de biomédecine est tout à fait encline à relayer des appels aux dons émanant des associations.

M. le docteur Daniel HABOLD s'enquiert des modalités de partage dans d'autres régions d'actions efficaces et innovantes menées en partenariat avec les associations telles que la participation au festival « Les Vieilles Charrues ». Cela permettrait d'optimiser les synergies entre les EFS et les centres donneurs.

M. David HEARD précise que l'Agence contribuera en 2025 aux actions de terrain portées par les associations. Il a été demandé aux associations de partager des exemples d'actions probantes pouvant être dupliquées, renforcées. En outre, l'Agence pourrait contribuer financièrement à ces développements. Des partenariats renforcés avec les EFS sont également envisagés, l'idée étant que les associations puissent s'appuyer sur la logistique de traitement du préenregistrement par les EFS. En effet, la synergie locale entre les associations de patients et les centres donneurs s'avère véritablement bénéfique. Ce point représente l'un des principaux axes de travail de 2025. À ce titre, plusieurs réunions préparatoires se sont d'ores et déjà tenues pour progresser à ce sujet avec les parties prenantes.

M. Didier LAROZE indique que chaque année, l'association Réveille ta moelle organise un festival de musique électronique destiné aux jeunes. Cet événement est l'occasion d'inscrire un certain nombre de jeunes – en moyenne de 100 à 250. Réveille ta moelle est donc bien positionné et participe par ailleurs aux collectes de sang en partenariat avec l'EFS. M. Didier LAROZE se déplace régulièrement dans les universités : une communication est assurée dans les salles de cours lors de collectes de sang organisées pour les étudiants. Ces rendez-vous

sont l'occasion de procéder à des recrutements actifs avec en moyenne une quarantaine de recrutements par jour. À titre d'exemple, près de 260 inscrits ont été comptabilisés en 2024. Ces usages pourraient être développés dans d'autres départements avec le concours d'autres associations.

M. David HEARD ajoute que des prises de contact entre associations sont d'ores et déjà intervenues. L'objectif tient précisément à dupliquer ce type d'actions.

M. le Docteur Nicolas GUILLAUME met en avant le taux de non-retour des kits avec des difficultés à relancer les donneurs qui ne répondent pas nécessairement. Il s'enquiert d'une éventuelle réflexion permettant d'améliorer le taux de retour des kits.

Mme Angélique JARNOUX remarque qu'une enquête est menée auprès de l'ensemble des personnes ayant demandé à recevoir un kit et qui ne l'ont jamais retourné. La collecte des données est en cours afin d'être en mesure d'objectiver d'un point de vue scientifique les raisons de ce taux de non-retour. Les résultats seront connus en février et communiqués.

M. le Docteur Federico GARNIER considère que le résultat de 63 % de retour en 2024 constitue un excellent taux de retour des kits en comparaison, par exemple, à Anthony Nolan (association britannique en charge du recrutement de DVMO).

La Directrice générale de l'Agence de la biomédecine ajoute que l'aspect générationnel n'est sans doute pas à écarter.

M. Philippe HIDDEN demande quel est le pourcentage de malades français greffés à partir d'un donneur national.

Mme le Docteur Catherine FAUCHER répond qu'il est identique à celui de 2023, à savoir, environ 10 %.

M. Philippe HIDDEN déplore au nom de France Moelle Espoir le fait que les objectifs de recrutement de nouveaux donneurs n'augmentent pas. Ainsi la progression de l'indicateur semble-t-elle limitée.

La Directrice générale de l'Agence de la biomédecine souligne que l'objectif des 20 000 donneurs constitue un objectif plancher, et non plafond. À titre d'exemple, environ 28 000 inscriptions avaient été réalisées en 2023.

Une étude va être réalisée permettant de corrélérer le nombre d'inscrits avec le taux d'autosuffisance. L'effet volume est sans doute à considérer, mais il n'est sûrement pas exclusif. Les Italiens et les Espagnols parviennent à obtenir 25 à 28 % d'autosuffisance, car ils inscrivent des personnes très jeunes. En l'occurrence, les inscrits français sont rajeunis et certains inscrits sont exportés à l'étranger, ce qui prouve que le registre français suscite un certain intérêt international. En définitive, l'âge et la qualité du typage constituent des éléments clés dans le cadre des profils recherchés.

Mme le Docteur Catherine FAUCHER signale par ailleurs qu'en Italie les équipes de greffe réclament une compatibilité entre le patient et le donneur qui est inférieure à celle demandée par les équipes de greffe françaises. Ainsi, il est normal de trouver davantage de donneurs dans un registre national dès lors qu'une compatibilité moindre est exigée.

E. NOUVEAUX OUTILS POUR L'AMÉLIORATION DU TYPAGE DES DVMO INSCRITS [HLA EXTRAPOLES] (SFHI)

Mme le Docteur Gwendaline GUIDICELLI présente l'outil HaploSFHI, permettant d'améliorer la résolution des typages des DVMO incomplets uniquement sur la classe I. Un deuxième outil, HaploDeep fait appel au *deep learning* et permettra d'extrapoler les typages incomplets en classe II. Cet outil n'est pas encore abouti.

La première phase d'amélioration des typages utilisera l'outil HaploSFHI et portera sur la population de donneurs masculins âgés de moins de 40 ans conformément aux attentes du plan greffe. Dès lors que les outils s'amélioreront, l'amélioration des typages sera étendue à l'ensemble des donneurs du registre.

F. TRAVAUX EN COURS SUR LA NEUTRALITÉ FINANCIÈRE DU DON (DGS), GROUPE DE TRAVAIL SUR LE SUIVI DE TOUS LES DONNEURS DE CSH (ABM)

Mme le Docteur Catherine FAUCHER remarque qu'il est important pour les donneurs que la prise en charge et la neutralité financière soient respectées.

Ursula NICOLAI confirme que la gratuité pour les donneurs constitue l'un des axes du plan. À ce titre, des travaux viennent d'être engagés par la DGS. Pour ce faire, des témoignages de donneurs ayant rencontré des difficultés dans la procédure de don de moelle osseuse seraient les bienvenus – notamment de la part des associations.

M. le Docteur Edouard FOURCADE remarque que l'indemnisation n'est pas une neutralité financière si elle va directement au donneur. À ce titre, il demande si en Espagne un donneur a droit à une indemnisation en tant que telle.

La Directrice générale de l'Agence de la biomédecine précise qu'il ne s'agit pas d'une rémunération, mais bien d'une indemnisation. L'indemnisation concerne les frais de sorte que le don n'engendre aucun coût. Pour autant, les donneurs ne sont pas rémunérés. Elle ajoute que la neutralité financière de tous les donneurs d'éléments du corps humain est un chantier prioritaire de l'Agence en 2025 (incluant donc également les organes et les gamètes).

Mme le Docteur Catherine FAUCHER ajoute qu'aucun pays ne rémunère les donneurs. Il s'agit d'un standard WMDA.

Par ailleurs, dans le cadre du don de CSH non suivi de complications sur le plan physique - la moelle osseuse prélevée sur le donneur est reconstituée en quelques jours après le don -, des problématiques psychologiques peuvent intervenir à la suite du don s'agissant des donneurs familiaux si le patient présente des complications, voire décède. Un travail est donc mené depuis 2025 avec la Société Française de Psycho-Oncologie afin de diffuser les enjeux psychiques du don de CSH parmi les psychologues déjà installés afin qu'ils soient aptes à suivre en consultation les donneurs en faisant la demande. L'objectif est de développer ce dispositif sur l'ensemble du territoire, et de sensibiliser les psychologues de ville de sorte que les donneurs, à un moment de leur parcours, puissent trouver au plus proche de chez eux, un psychologue disposé à les accompagner le temps nécessaire. À ce titre, la Société Française de Psycho-Oncologie et la Société Francophone de Greffe de Moelle et de Thérapie Cellulaire permettront la diffusion de ce réseau de professionnels sensibilisés aux problématiques du don auprès des familles directement dans les centres de greffe.

Ce dispositif se poursuivra en 2025 et en 2026 afin d'étendre le plus possible le réseau de psychologues sur le territoire dans le but d'améliorer la prise en charge des donneurs.

2. DEVELOPPEMENT D'UNE NOUVELLE MODALITÉ D'ACCÈS À LA BASE MONDIALE DES DONNEURS (DR F. GARNIER)

M. le Docteur Federico GARNIER présente le diaporama sur la nouvelle modalité d'accès à la base mondiale des donneurs.

Mme le Docteur Catherine FAUCHER signale que cette évolution favorise l'accès des patients à tous les types de greffons, à la fois nationaux et internationaux.

3. ÉVOLUTION DU BANKING ET DE LA GREFFE DE SANG PLACENTAIRE (ABM / SFBCT)

M. le Docteur Federico GARNIER et le docteur Catherine FAUCHER présentent le diaporama sur le stock national et la greffe de SP en 2024.

Mme le Docteur Véronique DECOT évoque la difficulté rencontrée en tant que banque de sang placentaire du fait de l'arrêt de la principale machine servant à réaliser la miniaturisation des USP, à savoir Sepax. Son arrêt est programmé en 2026. Il faut également noter l'arrêt d'un réactif employé pour favoriser la miniaturisation. Il apparaît dès lors nécessaire de réfléchir à la mise en place d'une nouvelle technique afin de remplacer cet appareil sachant qu'il existe en l'état 3 alternatives principales : Sepax, Sepax C-Pro, AXP, Macopharma et un MacoPress, qui sont des machines servant à la miniaturisation des USP.

Parmi les 5 banques de sang placentaires qui existent aujourd'hui en France, aucune n'a décidé vers quel appareil s'orienter.

Mme le Docteur Catherine FAUCHER précise qu'il s'agirait de s'orienter vers le groupe pédiatrie de la SFGMTC afin qu'elle se positionne concernant les indications relatives à la greffe de sang placentaire. Ses orientations permettraient à l'Agence de mettre en œuvre une réflexion dans la perspective du plan à venir.

II. POINT D'ETAPE SUR LES ORIENTATIONS 5 ET 6 : ACCES DES PATIENTS A L'ALLOGREFFE DE CSH ET FINANCEMENT DES ACTIVITES

1. EVOLUTION DE LA TARIFICATION DES ACTES HLA : TRAVAUX EN COURS (DGOS)

Mme Elise MICHALOUX présente le diaporama sur l'évolution de la tarification des actes HLA

Mme le Docteur Gwendaline GUIDICELLI indique que la SFHI est un acteur moteur pour travailler sur l'évaluation des actes HLA et que la société savante souhaite être pleinement impliquée dans ce travail. Ces évaluations seraient menées de manière pertinente, par des acteurs de terrain, indépendamment de l'impact à la hausse ou à la baisse sur la cotation des actes. Le CA de la SFHI étant constitué de biologistes représentant les deux structures EFS et CHU, il n'est pas nécessaire à la DGOS de mener des travaux séparés avec l'EFS et la SFHI.

Elle s'enquiert de l'orientation qui sera prise s'agissant des actes HLA : inscription à la nomenclature générale des actes de biologie médicale (NABM), ou orientation vers des actes réservés à des activités hospitalières et bénéficiant d'un financement distinct. En tout état de cause, l'orientation impactera significativement l'organisation actuelle des laboratoires. Si l'acte HLA doit intégrer la nomenclature, il est essentiel de redéfinir entièrement le libellé des actes et non de se limiter à une évaluation de leurs cotations. En effet, ces actes restent des actes de recours et une telle activité ne peut être généralisée à l'ensemble des laboratoires d'analyses médicales et notamment les laboratoires privés. Mme GUIDICELLI insiste sur le fait que l'activité technique HLA ne peut être dissociée de son interprétation et de son utilisation en transplantation (interprétation des compatibilités, activité de banking, utilisation des logiciel SYRENAD et CRISTAL, recherche des donneurs, crossmatches virtuels en urgence ...). Une dispersion des analyses HLA entre différents laboratoires et notamment privés rendrait impossible l'interprétation synthétique du dossier de greffe d'un patient. Il reviendrait ensuite au clinicien d'identifier au sein de sa structure l'interlocuteur pertinent pour centraliser, interpréter et réaliser les analyses de compatibilité nécessaires. Enfin, les ressources financières des CHU étant limitées, il est rappelé que la mission de service public des laboratoires HLA (EFS ou CHU) est de travailler quotidiennement à la rationalisation de la prescription de ces analyses couteuses.

La SFHI alerte ensuite sur la situation critique des actes HLA devenus des actes hors nomenclature (AHN). Depuis le 1^{er} janvier, du fait de l'entrée en vigueur des nouvelles règles

de gouvernance de la liste hors nomenclature (RIHN), ces actes subissent une décote annuelle de 20 % conduisant à leur disparition, une logique en contradiction avec la définition d'une activité de recours. Il existe donc une réelle urgence soit de déroger ces actes de la décote soit d'accélérer la réforme du financement de ces actes. Sans cela, les laboratoires des CHU ne pourront poursuivre leurs missions en l'état.

Enfin, Mme GUIDICELLI rappelle que la Conférence des directeurs généraux de CHU, la Conférence des présidents de CME et la Conférence des chefs de pôle de biologie des CHU ont adressé en décembre, un courrier à la Directrice Générale de la DGOS. Ce courrier mettait en garde sur l'inadéquation du financement des actes (comme ceux du HLA) via la NABM et proposait des alternatives, telles que la réintroduction d'un financement dédié à la biologie de recours ou la création d'actes réservés aux CHU avec un financement spécifique. La SFHI soutient ce positionnement.

Elise MICHALOUX (DGOS) assure que les alertes et points de vigilance formulés ont bien été pris en compte. Aujourd'hui, s'agissant du financement dans le droit commun des actes de biologie, il n'existe pas d'autres nomenclatures que celle de la NABM. Le financement actuel ne permet pas de tenir compte de l'activité concrète demandée par les établissements. Des pistes de travail seront approfondies afin de poser des conditions spécifiques aux actes HLA et ainsi sécuriser leur mise en œuvre dans des conditions optimales.

Pierre FABRE (DGOS) indique que les libellés d'actes RIHN actuellement inscrits s'avèrent très sommaires. Depuis 2015, les libellés sont effectivement très larges. En ce qui concerne les enjeux inhérents à la réforme RIHN, une sortie progressive des actes a été actée. En effet, le RIHN est un dispositif de prise en charge dérogatoire qui ne donne pas lieu à un financement pérenne. En l'occurrence, ces actes sont inscrits depuis 2015 et peu de données les concernant ont été recueillies : il apparaît ainsi difficile de les évaluer. La mise en place de la réforme RIHN 2.0 ne posera plus cette difficulté dans la mesure où un cadre juridique sera posé.

Concernant la mise en œuvre de la réforme RIHN, sur le volet hospitalier, le financement associé est fermé. Le volume d'activité, le coût d'activité déclaré par les établissements de santé est supérieur à l'enveloppe associée. Ainsi, dans les premières années de la décote, un meilleur taux de prise en charge des actes remontés au titre du RIHN et de la liste complémentaire interviendra. Il n'existe pas d'enjeux financiers pour les établissements de santé à court terme. La question se posera sans doute dans une perspective plus lointaine.

2. TENSIONS RH DANS LE DOMAINE DU PRELEVEMENT ET DE LA GREFFE DE CSH

A. CONSTATS DES COPILS REGIONAUX (DR C. FAUCHER)

Mme le Docteur Catherine FAUCHER présente le diaporama sur l'accès des patients à l'allogreffe de CSH et le financement des activités.

Nicolas DELMAS (DGOS) observe qu'un plan d'action est en cours de développement en ce qui concerne la radiologie, comptant nombre de mesures fortes. Il devrait être prêt à compter du premier semestre 2025. En outre, une augmentation sensible des instituts de formation est à noter, passant en une année de 40 à 50. Un travail est notamment mené face aux étudiants concernés par l'abandon des études de médecine. À ce titre, une expérimentation a été réalisée à Créteil, consistant à orienter les étudiants vers les métiers en tension, notamment la manipulation radio. L'expérience s'avère tout à fait positive. C'est pourquoi le ministère souhaiterait élargir cette expérience dans d'autres régions et d'autres organismes de formation.

Par ailleurs, concernant les autres métiers en tension, une refonte du régime indemnitaire est en cours. L'objectif est de donner la main aux hôpitaux concernant l'attribution de primes afin de valoriser les compétences spécifiques. Cette possibilité constituerait la solution la plus souple et la plus adaptée pour prendre en compte ces spécificités, bien réelles. Ce dispositif serait mis en place à compter de 2026.

B. EXEMPLES DE PLANS D'ACTION EN REGION : ATTRACTIVITE DES METIERS IDE DANS LE PLAN D'ACTIONS 2024 DES HCL EN AURA (PRESENTATION CONJOINTE ARS ET CHU)

M. le Docteur Vincent AUDIGIER et Bergamote DUPAIGNE présentent respectivement le diaporama sur la régionalisation du plan et le diaporama sur le retour d'expérience des hospices civils de Lyon.

M. le Docteur Edouard FOURCADE s'enquiert de la temporalité inhérente au projet de création d'une unité SMR de 25 lits.

Bergamote DUPAIGNE indique qu'il s'agit d'un projet relativement ancien. Il vient répondre à un besoin de la population identifié par l'agence régionale de santé lors du précédent schéma régional de santé 2018-2022. Ainsi les Hospices Civils de Lyon était-il positionné pour répondre à ce besoin. L'ouverture progressive a débuté en 2022, notamment en lien avec la crise sanitaire.

C. SOUTIEN DES ARS AUX PROJETS DE FORMATION IPA : QUELQUES EXEMPLES (DR C. FAUCHER)

Mme le Docteur Catherine FAUCHER observe qu'en 2024 quelques ARS ont pu aider des CHU concernant les formations d'IPA, notamment en Occitanie et en Nouvelle-Aquitaine.

S'agissant des projets de service, des postes d'IPA ont pu être ouverts et ont été utiles aux équipes. Dans un contexte de RH contraint pour les équipes, l'IPA a toute sa place. La fiche de

poste IPA dans la prise en charge des patients en post greffe a été définie par les professionnels depuis plusieurs années.

M. le docteur Daniel HABOLD confirme que la plus-value de l'IPA n'est plus à prouver.

3. SUIVI POST-GREFFE : FAVORISER L'ACCES AUX SPECIALISTES (DERMATOLOGIE, PNEUMOLOGIE...)

Mme le Docteur Catherine FAUCHER relève la difficulté pour les patients greffés d'accéder aux consultations de spécialistes en ce qui concerne leur suivi en termes de prévention, de prise en charge des séquelles post-greffes. Il existe un dispositif consacré au dépistage des cancers cutanés pour lequel la consultation en ville est accessible aux patients à risque, notamment aux patients greffés. Des pistes sont recherchées au niveau régional : il est souhaité mener un travail conjoint avec les ARS afin d'identifier les réseaux de spécialistes dans lesquels les patients greffés pourraient être pris en charge. Il ne s'agirait pas de créer nécessairement de nouveaux réseaux – il en existe d'ores et déjà un certain nombre concernant l'oncologie.

En 2025, le sujet de la prise en charge des patients greffés dans certains réseaux afin de favoriser leur accès à des consultations de spécialistes, devra être abordé dans le cadre des COPIL régionaux.

La Directrice générale de l'Agence de la biomédecine rappelle qu'un autre comité de suivi sera réalisé d'ici un an. D'ici cette échéance, l'Agence se tient à la disposition de l'ensemble des parties prenantes pour accompagner les problématiques locales.

La séance est levée à 16 heures 40