

Contributions externes à la concertation pour la définition des orientations du plan pour la greffe d'organes et de tissus 2027-2031

Compilation des réponses écrites à la sollicitation de l'Agence de la biomédecine

Organisation des parcours en amont de la greffe et faciliter l'accès à la greffe	3
Augmenter la capacité de prélèvement et de greffe au sein des établissements de santé.....	5
Développer le prélèvement et la greffe de tissus	7
Améliorer la qualité, la sécurité des soins et l'évaluation des pratiques	7
Améliorer les systèmes d'information, développer l'utilisation de l'intelligence artificielle.....	8
Recherche et innovation	9
Financement des activités de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus.....	10
Attractivité des métiers du prélèvement et de la greffe.....	11
Gouvernance et outils de pilotage	11
La communication sur le don d'organes et de tissus.....	12

Contributeurs

Institutionnels :

- ARS
 - PACA
 - Pays de Loire
 - Bourgogne – France Comté
 - Bretagne
 - Occitanie
 - Guadeloupe
 - Nouvelle Aquitaine
- ANSM

CHU :

- Conférence des Directeurs généraux des CHU de France
- AP-HP
- AP-HM

Sociétés savantes :

- SFMPOT (Société française de médecine de prélèvements d'organes et de tissus)
- SFICHDOT (Syndicat Français des Infirmiers Coordonnateurs Hospitaliers du Don d'Organes et de Tissus)
- FEHT (Fédération des établissements hospitaliers de tissus)
- Collectif Transplantation (AFCH – AFU – France Rein – Collectif Greffe + - Renaloo – SFAR – SFMPOT – SFNDT – SFT – SRLF)
- GFRUP
- SPLF – CNP de pneumologie – SFCTCV
- AFBTH
- SFHI
- AFCH
- ACHBPT
- SFAR

Associations et fédérations :

- Le Flambeau pour la vie
 - Renaloo
 - Collectif Transplantation
 - Al.é.la vie
 - FFGCP – Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons
-

Organisation des parcours en amont de la greffe et faciliter l'accès à la greffe

Structurer les parcours de soins en amont de l'indication de greffe

- Consolidation des activités d'éducation thérapeutique – *Conf DG de CHU*
- Organiser la vaccination systématique en pré et post-greffe via la mise en place de filières dédiées à l'échelle d'un ou plusieurs CHU, à expérimenter, éventuellement en lien avec le réseau de ville – *DG de CHU*
- Renforcer la prévention grâce aux médicaments protégeant notamment le rein et le cœur, tout en renforçant la formation des médecins généralistes et la sensibilisation du grand public. Il faut également renforcer le dépistage précoce des maladies rénales chez les personnes à risque et poursuivre la prévention des maladies hépatiques, notamment par la lutte contre l'alcoolisme – *ARS PDL/Bretagne/Guadeloupe/Occitanie/Bourgogne-Franche-Comté/Nouvelle-Aquitaine, ACHBPT*
- Déployer des consultations multidisciplinaires de préparation de la suppléance et la transplantation rénale – *ARS Guadeloupe/HDF*
- Assurer l'harmonisation des pratiques et la fluidité du parcours pré-greffe afin de limiter les retards d'inscription – *ARS Guadeloupe, SPLF-CNP de pneumologie-SFCTCV*
- Initier une réflexion avec les CPTS du territoire afin de promouvoir et intégrer la notion de dépistage systématique des populations à risque de MRC dans les accords conventionnels interprofessionnels (ACI) – *ARS Guadeloupe/Occitanie*
- Promouvoir les campagnes de sensibilisation et d'incitation à l'autodiagnostic de signes évocateurs d'insuffisance cardiaque ou pulmonaire dès l'âge de 40 ans. Examens complémentaires à réaliser une fois tous les 5 ans après 40 ans – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Donner l'accès aux ARS aux données anonymisées relatives aux patients porteurs de MRC – *ARS Occitanie*
- Développer des outils de coordination entre les différents intervenants du parcours – *ARS Occitanie*
- Développer la télémédecine pour sécuriser les parcours de soins en outre-mer – *ARS Guadeloupe*
- Prise en charge à 100% des actes et prélèvements dans le cadre du dépistage des MRC impliquant les médecins généralistes en réduisant les inégalités socio-économiques – *APHP*
- Poursuivre et renforcer les campagnes de prévention du tabagisme et du vapotage de l'Etat auprès des adolescents et jeunes adultes et des femmes enceintes – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*

Faciliter et piloter l'accès à la liste d'attente :

- Mobiliser les outils de la télémédecine pour avancer dans la création d'un maillage territorial solide pour améliorer l'accès à la greffe et faciliter le suivi – *DG de CHU*
- Elaborer une procédure d'orientation précoce vers la greffe d'organes, destinée aux spécialistes d'organes, afin d'identifier plus tôt les patients susceptibles de relever de la greffe et d'engager sans délai les premières étapes du parcours pré-greffe – *ARS PACA, Renaloo*
- Réduire les délais d'accès à la liste d'attente en réduisant le délai entre le démarrage de la dialyse et l'inscription sur liste – *ARS Guadeloupe, Collectif Transplantation*
- Intégrer les indicateurs proposés par l'HAS en 2021 dans les critères IFAC-Dialyse – *ARS Bretagne*
- Intégrer les nouvelles dispositions réglementaires à la certification HAS (6^{ème} cycle) des structures autorisées à l'activité de dialyse à partir de 2027 (lien avec les méthodes de suppléances proposées aux patients et l'accès à un parcours de greffe) – *ARS Bretagne*
- Remette en place l'indicateur d'accès annuel à la transplantation (dernière campagne 2017) – *ARS Bretagne*
- Déployer des solutions technologiques innovantes pour un égal accès aux soins (couvrir les déserts médicaux, financer le déploiement des dispositifs) – *Collectif Greffe +*
- Mettre en place des actions visant à réduire (et à terme supprimer) les disparités territoriales en matière de durées d'attente pour l'attribution de greffon – *Collectif Transplantation*

Rein

- Fixer des objectifs de réduction, puis de suppression des écarts de durée d'attente entre équipes pour des patients comparables – *Renaloo*
- Améliorer l'accès à la transplantation rénale (patients hyperimmunisés, développer des outils de simulation et d'optimisation de l'allocation) – *SFHI*
- Garantir la qualité, l'exhaustivité et l'actualisation du registre REIN conformément aux recommandations de l'Agence de la biomédecine – *ARS Guadeloupe/Bretagne/Nouvelle-Aquitaine*
- Améliorer l'accès des patients hyperimmunisés aux greffons nationaux – *ARS Guadeloupe*

Cœur / Poumons

- Analyser de façon plus poussée les freins éventuels d'accès à la liste d'attente et/ou aux greffons en fonction d'éventuelles fragilités personnelles telles que les données CSP, l'isolement personnel et social, la distance géographique avec un centre de transplantation, l'évaluation « psychologique » des capacités d'observance médicamenteuse et la présence d'assistance cardiaque et/ou respiratoire – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Réaliser et rendre public une cartographie biannuelle des registres liés aux patients en attente – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Faciliter l'accès à la greffe thoracique pour les patients hyperimmunisés – *SFHI*

Améliorer le suivi en pré et post greffe du patient et de ses proches

- Mettre en place des IPA pour assurer la continuité de prise en charge et le lien entre les services pour permettre de fluidifier les parcours et assurer la continuité de prise en charge – *ARS Pays de Loire/Guadeloupe*
- Prévoir l'identification d'une mention « IPA en transplantation » incluant le volet pédiatrique et adulte – *DG de CHU*
- Mettre en place des coordinations de greffe dans tous les centres greffeurs (IPA ou autres) – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Organiser et sécuriser la transition pédiatrie-adulte (patient 16 à 25 ans) : Suivi pédiatrique vers l'adulte, accompagnement, suivi et recherche de solutions pour la vie courante – *Collectif Greffe +*
- Encourager la mise en place de réseaux avec quelques spécialistes de ville bien formés et un accès rapide au centre de greffe en cas de besoin – *DG de CHU*
- Engager une réflexion sur l'identification d'un forfait de télé-expertise dédié. Parallèlement, le recours à la téléconsultation pourrait être plus large, en particulier pour des patients stabilisés en pré-greffe, isolés ou vivant loin du centre greffeur, avec la nécessité toutefois de la prévoir en partenariat avec une structure hospitalière ou libérale du territoire considéré. La mobilisation du dispositif d'expérimentation dit « article 51 » pourrait être envisagée – *DG de CHU*
-
-
-

Pré greffe

- Revaloriser l'organisation du bilan pré greffe (manque de moyens), meilleur parcours du bilan en ville pour permettre d'inscrire plus rapidement les patients – *APHP*
- Tenir informées les personnes en attente et leur proche une fois par trimestre de l'évolution de la liste d'attente ! – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Créer des protocoles inter-centres pour la présentation de dossiers, l'organisation de RCP, suivi en pré-greffe, appel de greffe et sortie de la LNA – *ARS Occitanie, ACHBPT*

Post greffe

- Modéliser et coordonner des parcours de soins post-greffe (modéliser un parcours de soins post greffe ; dédier des budgets, flécher des spécialistes...) – *Collectif Greffe +*
- Optimiser le cadre réglementaire de l'ETP et diversifier les modalités de déploiement (outils numériques sur les suivis) – *Collectif Greffe +*
- Accès effectif aux spécialistes en ville pour assurer une meilleure coordination des bilans post greffe – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Accès à des programmes d'éducation thérapeutique (ETP) et à des programmes d'activité physique adaptée (APA) – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Généralisation de programmes d'ETP post greffe, déploiement de programme en distanciel (e-ETP) – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons, ARS Guadeloupe*
- Assurer la labellisation de centres de rééducation à hauteur d'un à deux centres par région et la coordination des protocoles de surveillance post greffe au sein des centre de greffe – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Assurer la réinsertion professionnelle des personnes greffées souvent pénalisées par de longues périodes d'arrêt professionnel avec l'accès à des aides, à des formations de reconversion, à des emplois protégés et à des assurances liées à leurs projets professionnels – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Sécuriser le retour au travail : former les professionnels de la santé au travail (formation nationale et sensibilisation des DRH des grandes administrations et entreprises) – *Collectif Greffe +*

Accompagnement psychologique et des proches

- Systématiser la présence et l'accès à un psychologue et à une assistante sociale lors des HDJ de contrôle, ainsi qu'à un pair-aidant associatif – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Instauration de groupes de parole une fois par trimestre mixte avant et après greffe dans tous les centres de transplantation – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Systématiser l'accompagnement psychologique au sein des centres greffeurs (obligation d'un psychologue en transplantation, les intégrer en amont, à la greffe et post greffe...) – *Collectif Greffe +, ARS Guadeloupe*
- Développer des solutions d'hébergement des personnes concernées et de leur famille lors des périodes d'attente de greffe et de rééducation post greffe – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*

Améliorer les scores de répartition des greffons :

- Lancer une étude approfondie pour les ES potentiellement pénalisés par leur isolement géographique dans le cadre du calcul du score d'allocation – *ARS Bretagne*
- Améliorer l'accès aux greffons nationaux notamment pour les hyperimmunisés – *ARS Guadeloupe*
- Améliorer l'accès au suivi et à l'acheminement des anticorps anti HLA pré greffes (financement des matériaux, réactifs et organisation des transports de sérums) – *ARS Guadeloupe*
- Renforcer l'expertise immunologique dans l'attribution des greffons et poursuivre la réduction de l'ischémie froide – *SFHI, SPLF-CNP de pneumologie-SFCTCV*
- Modifier le calcul du TGI – *SFHI*

Augmenter la capacité de prélèvement et de greffe au sein des établissements de santé

- Réaffirmer l'importance d'inscription du principe de priorité de l'activité dans les chartes de bloc opératoire et réaffirmer l'importance de mobiliser les gouvernances locales de bloc – *DG de CHU*
- Utiliser tous les leviers mobilisables pour soutenir l'activité d'EME (projets médico-soignants partagés des GHT, conventionnements clairs entre établissements autorisés et établissements satellites eu sein de ROP, CPOM/dialogue de gestion ARS, etc.) – *DG de CHU*
- Soutenir l'activité M3 grâce au transfert en intentionnalité, déployé à l'échelle nationale – *DG de CHU*
- Soutenir le développement du Maastricht III pédiatrique et du Maastricht III cœur par la mise en place d'un soutien financier dédié. Pour la pédiatrie cela pourrait être un signal intéressant pour les établissements de santé qui porteront les autorisations associées, et la mise en place d'un forfait dédié pour le cœur devrait se confirmer à l'instar de ce qui a été prévu pour les autres organes – *DG de CHU*
- Définir un seuil minimal d'activité par centre de transplantation (mutualisation, équipes mobiles...) – *Collectif Greffe +*
- Optimiser la logistique du prélèvement et de la greffe – *Renaloo*
- Soutenir et développer les greffes multi-organes – *APHP*
- Développer la bipartition hépatique – *ACHBPT*
- Développer les greffes à partir de donneurs à critères élargis – *Collectif Transplantation*
- Elargir l'accès aux greffons en provenance des pays européens, en optimisant l'usage de la plateforme FOEDUS – *APHP*
- Mettre en place et animer des ROP par tous les centres autorisés au prélèvement d'organes et de tissus conventionnement) – *ARS Hauts-de-France*
- Harmoniser l'accès à l'anatomopathologie H24 avec les extemporanés qualité et diagnostic – *APHP*
- Accès permanent aux techniques spécialisées d'immunogénétiques – *SFHI*
- Renforcer la coordination clinico-biologique – *SFHI*
- Faire du prélèvement et de la greffe M3 un levier majeur d'augmentation de l'activité (M3 pédiatrique – M3 Cœur) – *Renaloo, APHM, ACHBPT, Collectif Greffe +, DG CHU, Collectif Transplantation, SFAR*
- Elaborer et déployer des recommandations nationales sur l'accompagnement des patients en fin de vie et de leurs proches, notamment en réanimation – *Renaloo*
- Faire du recensement et du prélèvement un objectif stratégique des ES y compris lorsqu'ils ne sont pas autorisés et d'utiliser tous les leviers mobilisables en ce sens – *DG CHU, Collectif Transplantation*
- Proposer des bourses d'études ou des crédits d'amorçage/d'accompagnement pour évaluer l'intérêt de la mobilisation des chirurgiens thoraciques et/ou des perfusionnistes pour limiter les échecs (M3) – *DG CHU*
- Ouvrir un appel à projet concernant la perfusion d'organes – *DG de CHU*

CHPOT

- Réévaluer les ETP au regard des missions élargies (M3, tissus, qualité...) – *SFICHDOT, Collectif Greffe +*
- Renforcer les effectifs des CHPOT pour l'exercice des missions y compris les WE – *AFBTH, ARS Guadeloupe/Hauts-de-France, Renaloo, APHM, DG CHU, AFCH, Collectif Transplantation*
- Autoriser les infirmiers de CHPOT à consulter le dossier médical partagé (DMP) des donneurs potentiels – *AFCH*
- Assouplir la gestion des dossiers donneurs décédés (en tenant compte de l'expertise des méd CHPOT – *Collectif Transplantation*
- Affecter des médecins anesthésistes réanimateur à 50% au sein des coordinations – *DG CHU*
- Etudier l'intérêt d'une « task force » nationale d'infirmiers de coordination hospitalière rattachés à l'ABM pour mobilisation en soutien aux CHPOT fragilisées par des difficultés RH – *DG de CHU*

Développer le DV

- Faire de la greffe DV un pilier structuré et piloté de la politique de greffe (fixer des objectifs, information systématique, centre de référence, simplifier le parcours du donneur, neutralité financière, développer le don croisé) – *Renaloo, ARS Guadeloupe/Hauts-de-France, APHM, ACHBPT, Collectif Transplantation, Collectif Greffe +*
- Accélérer et simplifier le don croisé en France – *Collectif Transplantation, SFHI, DG de CHU*
- Réduire la durée du parcours du donneur vivant à 6 mois maximum entre la première consultation et l'intervention – *Collectif Greffe +*
- Partager davantage les plages opératoires entre spécialités pour être durable – *DG CHU*
- Fixer une cible en volume de procédures annuelles pour chaque équipe – *DG CHU*
- Consolider la coordination médicale et chirurgicale **par la** présence d'une infirmière en pratique avancée (IPA) – *DG de CHU*
- Proposer systématiquement le don du vivant en première intention dans le parcours de la greffe rénale (plafond de 600 greffes DV/an) – *Collectif Transplantation, Renaloo, ARS Guadeloupe*
-

Propositions d'objectifs chiffrés

Collectif Greffe +

- Greffes totales : augmentation de 2 350 / an pour atteindre en 2031 : 8 500 greffes
- Taux d'opposition : atteindre en 2031 un taux inférieur à 25 % soit 800 greffes de plus an
- M3: Cible 21 (pmh) soit + 1 100 greffes par an
- DV : + 450 greffes **par an** supplémentaires
- Décès en Liste Nationale d'Attente (LNA) : - 466 décès / an

Collectif transplantation

- Taux de donneurs décédés prélevés par million d'habitants, avec une cible nationale de 40 pmh en 2031
- Taux d'opposition : inférieur à 30 %
- DV : cible à 20%

Conférence des DG de CHU :

DV adulte : pour chaque équipe, fixer une cible en volume de procédures annuelles, qui aura l'intérêt de dépasser la cible de 20%, qui ne semble pas assez consensuelle au sein des équipes médicales

Développer le prélèvement et la greffe de tissus

Augmenter le prélèvement de tissus

- Promouvoir le prélèvement des résidus opératoires lors de la greffe cardiaque – *APHP, AFBTH, FETH*
- Soutenir le prélèvement pédiatrique – *APHP*
- Développer et mettre en place des protocoles de coopération multi-tissus (PCIP) – *Collectif Transplantation, AFCH, FETH*
- Labéliser les ES qui ont une CHPOT qui mettent en place les protocoles de coopération – *ARS Nouvelle-Aquitaine, DG CHU, AFCH*

- Réexaminer les processus des prélèvements de tissus (délai de réfrigération...) pour se mettre en cohérence avec les références internationales – *AFBTH, AFCH*

Activité des banques de tissus

- Standardiser les protocoles et contribuer à l'élaboration, avec les sociétés savantes, des bonnes pratiques pour la préparation, le contrôle, la conservation et l'utilisation des substances d'origine humaine – *ANSM, FETH*
- Maintenir la responsabilité des banques de tissus dans la distribution des greffons tissulaires – *AFBTH*
- Améliorer les échanges interbanques – *Collectif Transplantation, FETH*
- Organiser un recueil des tensions d'approvisionnement en greffons tissulaires auprès des banques de tissus et des équipes chirurgicales utilisatrices, afin de prioriser les actions de prélèvement, de formation et de coopération entre ES sur les besoins insuffisamment couverts – *ARS PACA, FETH*
- Soutenir l'évolution des missions confiées aux BDT et aux équipes de coordination dans le cadre de la refonte Cristal – *DG CHU*

Améliorer la qualité, la sécurité des soins et l'évaluation des pratiques

- Promouvoir un management de la qualité (accréditation EFI) – *SFHI*
- Reconnaître le rôle des biothèques dans la sécurisation des parcours de transplantations et dans l'investigation des complications post-greffe – *SFHI*
- Développer la culture des (Événements Indésirables Graves) EIG dans les ES déclarants vis-à-vis de la veille sanitaire des ARS – *ARS Nouvelle-Aquitaine*
- Labeliser les ES qui respectent les attendus en quantité et qualité – *ARS Nouvelle-Aquitaine*
- Harmoniser les protocoles cliniques au niveau national et rendre opposables les RBP (recos SFT...) – *Collectif Greffe +*
- Intégrer « l'expérience patient » dans les indicateurs de qualité et d'accréditation des centres greffeurs – *Collectif Greffe +*
- Renforcer et mettre en relation les équipes spécialisées dans les biotechnologies avec d'autres équipes confrontées à l'utilisation de ces biotechnologies dans leur secteur d'activité, pour faire face à une charge de travail en augmentation et à un besoin accru de spécialisation – *ANSM*
- Discuter l'opportunité et la plus-value d'un maillage national en centres de greffe experts selon la complexité des receveurs – *ARS Occitanie, APHM*

Accueil des proches

- Redéfinir les protocoles d'accueil et d'accompagnement des proches n'ayant pas connaissance de l'intention du don des personnes décédées susceptibles d'être prélevées. Etudier la transportabilité du modèle espagnol - Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons – *Renaloo, SFMPOT, Collectif Transplantation*

Audits

- Renforcer le rôle, statut et la qualité des audits à l'échelle nationale – *Collectif Transplantation, ARS Nouvelle-Aquitaine*
- Rendre opposable la mise en œuvre des recommandations issues des audits de l'Agence de la biomédecine – *ARS PACA, Occitanie*
- Elaborer une grille d'audit des pratiques de greffe d'organes, afin d'évaluer de manière harmonisée les étapes clés du parcours de greffe, depuis l'évaluation pré-greffe jusqu'au suivi post-greffe – *ARS PACA*
- Intégrer des ICH dans les pratiques d'évaluation et d'audit – *AFCH, SFICHDOT*

- Mener une réflexion sur les modalités de préparation des audits – *AFBTH*

Vigilances

- Evaluer et autoriser les produits de santé utilisés dans les protocoles de greffe – *ANSM*
- Réaliser une cartographie partagée des usages hors AMM des médicaments en greffe, par type de greffe, indication et population concernée, afin d'identifier les situations nécessitant un encadrement spécifique – *ANSM*
- Anticiper les stratégies thérapeutiques, les situations de prescription hors AMM, les risques de rupture de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (collaboration ABM/HAS) – *ANSM*
- Garantir la sécurité, la qualité et l'efficacité des produits et des pratiques, y compris ceux liés aux greffes – *ANSM*
- Surveiller les risques et gérer les alertes sanitaires – *ANSM*
- Promouvoir la culture du signalement – *ARS Guadeloupe*
- Autoriser et inspecter les ES impliqués dans la préparation ou la conservation de greffons – *ANSM*
- Coordonner les programmes d'inspection des opérateurs de la greffe et des SoHO – *ANSM*

Favoriser l'innovation diagnostique et thérapeutique

- Encadrer les essais cliniques et les innovations thérapeutiques – *ANSM*
- Développer des thérapies non médicamenteuses auprès des personnes greffées Cœur et/ou Poumons, en particulier
- Promouvoir les études cliniques de dépistage non invasif du rejet par biomarqueurs non invasifs – *APHP, APHM*
- Soutenir la diffusion de la robotique chirurgicale pour les greffes abdominales – *DG de CHU*
-

Améliorer les systèmes d'information, développer l'utilisation de l'intelligence artificielle

Évolution des outils de l'Agence

- Réaliser une étude d'impact médico-économique sur l'utilité d'avoir des registres nationaux des maladies cardiaques et respiratoires à l'instar de l'existence du registre REIN – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Réévaluer les moyens humains (Techniciens d'Etudes Cliniques) définis pour la réalisation des missions d'études cliniques relatives à la greffe en fonction de l'activité – *APHP, ARS Guadeloupe*
- Faire évoluer les modalités d'accès au RNR – *SFHI, Collectif Transplantation*
- Automatiser la transmission des caractéristiques des patients répondant aux critères de mort encéphalique, dans l'ES de décès vers les CHPOT à partir du DPI des patients et avec l'aide de l'IA – *ARS Occitanie/Nouvelle-Aquitaine*

Cristal :

- Améliorer l'opérabilité de l'application Cristal avec les SI des ES – *APHP*
- Développer des outils informatiques performants associés à Cristal – *SFHI*
- Poursuivre le développement des EDI – *SFHI*
- Interfacer Cristal et les systèmes d'information hospitaliers (SIH) en y intégrant l'IA – *DG CHU*

Intelligence artificielle

- Expérimenter un cas d'usage simple de l'IA visant à repérer des donneurs potentiels à partir des dossiers patients informatisés, sous validation des CHPOT, afin d'améliorer le recensement – *DG de CHU, ARS PACA*
- Expérimenter l'IA dans la coordination et l'enchaînement des tâches, afin de limiter les interruptions de tâches, notamment infirmiers de coordination hospitalière – *DG de CHU*
- Intégrer des outils d'IA à l'analyse des données de vigilance et pour anticiper les risques, mais aussi pour le monitoring de la greffe (prédiction de survie des greffons) et la personnalisation des immunosuppresseurs – *ANSM, Flambeau de la Vie, Renaloo*
- Utiliser l'IA pour renforcer les protocoles de suivi des personnes greffées notamment avec la télésurveillance optimisée – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons, ARS Bourgogne-Franche-Comté*
- Utiliser l'IA en appui au financement des réseaux régionaux pré-per-post greffe (FIR ARS fléché par la DGOS) – *ARS Nouvelle-Aquitaine*
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins dans le champ de l'anatomopathologie et de l'imagerie, développement des modèles prédictifs et personnalisés en s'appuyant sur les données du SI en santé – *AP-HP*
- Utiliser l'IA dans la sélection et l'évaluation des greffons – outils prédictifs – *Collectif Transplantation, FETH*
- Utiliser l'IA dans l'optimisation de l'allocation et l'appariement donneur-receveur – *Collectif Transplantation*
- Créer un groupe de travail sur l'IA pour connaître l'apport dans cette activité – *AFBTH*
- Documenter l'intérêt médico-économique de l'IA via un PRME – *DG de CHU*
- Utiliser l'IA pour remplacer les biopsies par la détection précoce de cellules de greffon dans le sang (ADN Circulant) – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons / Flambeau de la Vie*

Recherche et innovation

- Lancer un programme national d'innovation Greffe 2030 (Xénogreffe, thérapies cellulaires, IA prédiction, préservation longue durée, perfusion) – *Collectif Transplantation, SPLF-CNP de pneumologie-SFCTCV, Collectif Greffe +*
- Aider à développer la Xénotransplantation – *AP-HP, Conf DG CHU*
- Elaboration de RBP en collaboration ABM, ANSES et l'ANSM – *ANSM*
- Utiliser des organoïdes et Organ-on-chips ou recourir à des nouvelles techniques de préservation et de transformation des greffons – *ANSM, DG CHU*
- Evaluer de façon conjointe des nouvelles technologies de transformation, de conservation et de transport des greffons – *ANSM, ACHBPT*
- Encourager la démarche de start-up et les évaluer par l'Agence de la biomédecine – *DG CHU, ACHBPT*
- Intégrer un volet recherche au plan 2027 – 2031 – *DG de CHU*

Etude refus - opposition

- Renforcer l'exploitation des données existantes afin de mieux comprendre les causes d'opposition au prélèvement – *Collectif Transplantation*
- Réaliser des études auprès des proches qui ont refusé, voir avec eux ce qui aurait pu les aider à prendre une autre décision – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Financer la recherche en sciences humaines et sociales sur les mécanismes de refus (faire baisser le taux d'opposition) – *Collectif Greffe +*
- Travailler sur des formules ou des valeurs philosophiques et sociétales sur la valorisation du corps et de ses organes après la mort – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*

Financement des activités de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus

- Revaloriser les financements des ES au titre des forfaits FAG et CPO pour permettre d'assurer la couverture des moyens engagés par les CHU – *APHP, AFBTH, SPLF-CNP de pneumologie-SFCTCV, AFCH, ARS Guadeloupe/Bretagne/Bourgogne-Franche-Comté, APHM*.
- Proposer un modèle de financement au parcours pour les activités de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus, intégrant les missions de coordination, le don du vivant, les astreintes médicales, l'accompagnement des proches, le suivi des donneurs vivants et les contraintes organisationnelles propres à ces activités – *ARS PACA/Hauts-de-France*
- Créer des forfaits dédiés à la perfusion d'organes dans le FAG – *DG CHU, SPLF- CNP de pneumologie-SFCTCV*
- Pérenniser le « Supplément DDAC M3 » du forfait des coordinations hospitalières de prélèvement (CPO) – *DG de CHU*
- Pérenniser les aides à l'achat de machines à perfusion rénales et hépatiques, déjà utilement mobilisées, voire avec une extension aux autres organes, le cas échéant – *DG de CHU*
- Pérenniser le compartiment CPO de la CRN mobile – *DG de CHU*
- Intégrer dans les financements l'ensemble des parcours immunologiques du patient – *SFHI*

Tissus

- Engager une réflexion concertée pour faire évoluer le modèle de financement des allo-greffons humains – *AFBTH*
- Harmoniser les tarifs des greffons tissulaires et les systèmes de prise en charge – *FETH*
- Accompagner les ES dans la création de locaux ad hoc dédiés aux prélèvements tissulaires internes et externes – *ARS Occitanie, AFCH*
- Poursuivre les actions de sensibilisation sur ce sujet – *DG de CHU*
- Utiliser CRISTAL pour identifier le devenir des greffons tissulaires et prévoir un soutien à l'évolution des missions confiées aux banques des tissus (BDT) ou aux équipes de coordination – *DG de CHU*
- Etudier le recours à un double principe d'attribution (locale/nationale) sur le modèle du rein si la création d'une liste d'attente pour les greffes de cornées devait être validée – *DG de CHU*
- Solliciter l'avis des chirurgiens greffeurs sur la mise en œuvre d'un système national de liste d'attente – *DG de CHU*
-

Financement de l'innovation

- Valoriser les activités de prélèvements à visée scientifique (soutien financier pour les CHPOT) – *AFCH*
- Prévoir un financement de l'investissement (FMIS) afin d'accompagner et de soutenir l'acquisition et le renouvellement d'équipements indispensables à la réalisation de l'activité et à la mise en œuvre des innovations médicales et organisationnelles (ex : intégrer la robotique dans les tarifs) – *APHP, APHM, DG CHU*

Paiement à la performance

- Valoriser et inciter tous les centres préleveurs à atteindre l'objectif de 0,5% de prélèvement sur le chiffre des personnes décédées dans chaque ES autorisé à prélever. Cela implique des ressources humaines disponibles, une organisation mobilisable et une meilleure valorisation financière – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Encadrer et harmoniser les règles de financement et de rémunération de l'activité de prélèvement et de rémunération des banques de tissus permettant d'inciter les équipes ayant un faible volume de poursuivre – *APHP*

Transparence budgétaire

- Publier le budget détaillé et fléché du plan greffe par axe et par année (budget total ventilé par thème, sources de financement, déploiement du budget par année, tableau de bord semestriel) – *Collectif Transplantation, ARS Occitanie*
- Sanctuariser le financement par un engagement pluriannuel inscrit en loi de financement de la sécurité sociale – *Collectif Greffe +*
- Piloter la transparence budgétaire et la traçabilité des financements dédiés à la greffe et au post-greffe – *Collectif Greffe +, SFHI, ARS Guadeloupe*
- Mettre en place une gouvernance forte et des financements fléchés (création d'une mission coordination nationale du plan greffe, doter les ARS de pouvoir de contrôle, l'intégrer aux objectifs des ARS, renforcer la transparence et le pilotage des financements de la greffe – *Collectif Greffe +, AFCH, SFICHDOT, SFHI*

Attractivité des métiers du prélèvement et de la greffe

- Elaborer un plan national de sécurisation des compétences critiques pour l'ensemble des activités du prélèvement et de greffe d'organes et de tissus, précisant les fonctions indispensables, les compétences attendues, les besoins de formation, les modalités de tutorat et les conditions de remplacement, afin de garantir la continuité des activités et de ne pas faire reposer ces missions sur quelques professionnels ressources – *ARS PACA/Guadeloupe/HDF/Bourgogne-Franche-Comté, Al.é.lavie, FETH*
- Valorisation des parcours d'IBODE se spécialisant sur les prélèvements et les transplantations – *AP-HP*
- Soutenir la mutualisation de compétences en parallèle d'une attention particulière à l'échelle nationale sur la démographie de cette activité et le partage de bonnes pratiques, voire l'émergence de projets communs – *DG CHU*
- Favoriser le soutien institutionnel visant à identifier des espaces pour entretenir les liens entre acteurs de la communauté du don et de la transplantation – *DG CHU*
- Rendre visible l'histocompatibilité-immunogénétique dans les formations médicales et pharmaceutiques – *SFHI*
- Revoir la valorisation des astreintes (préleveurs/greffeurs/biologistes...) *ARS Nouvelle-Aquitaine/Guadeloupe, Collectif Transplantation, SPLF-CNP de pneumologie-SFCTCV, DG CHU, SFHI, ACHBPT*
- Développer des postes d'assistants hospitaliers universitaires et/ou d'assistants spécialistes au sein des laboratoires HLA – *SFHI*

CHDOT et ICH

- Assurer une reconnaissance institutionnelle du métier, ou de la spécialisation des IDE de coordination qui doivent à la fois jouer un rôle dans les interventions chirurgicales de prélèvement et aussi interagir avec les proches des donneurs. Reconnaître par un diplôme et/ou une VAE cette spécificité – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons, AFCH, ARS Bretagne/Bourgogne-Franche-Comté*
- Définir un statut réglementaire harmonisé ICH dans la fonction publique hospitalière – *SFICHDOT*
- Intégrer l'exercice ICH dans la réforme infirmière de 2025 (certification périodique) – *SFICHDOT*
- Créer un statut diplômant national pour les IDE de coordination de prélèvement (DEICP) – *Collectif Transplantation*
- Renforcer la formation médicale et paramédicale de coordination, contribuer à la professionnalisation générale des métiers de la CHPOT - *Collectif Transplantation, ARS Occitanie, DG CHU, AFCH, Collectif Greffe +*
- Mettre en place une formation spécifique de médecine de coordination des prélèvements formalisée par la SFMPOT et l'ABM – *SFMPOT*
- Poursuivre l'accompagnement institutionnel des CHU dans la mise en place de protocole de coopération – *DG CHU*

Gouvernance et outils de pilotage

Nationale

- Pérenniser le comité national de suivi inter-acteurs avec un renforcement de son rôle – *Collectif Transplantation*
- Créer un pilotage national unique de la politique publique de la greffe et du post-greffe rattaché au Ministère avec une parution annuelle d'un rapport public – *Collectif Transplantation*
- Créer une délégation interministérielle au don d'organe et de tissus et à la greffe – *Collectif Greffe +, Renaloo*
- Réformer le statut de la direction de l'Agence en passant le contrat du (de la) DG à 6 ans non renouvelable – *Collectif Greffe+*
- Reconnaître l'expertise et l'utilité de la représentation des personnes greffées au sein des instances de suivi du plan greffe (régional/national). Assurer la formation des bénévoles et le financement des associations participatives aux différents groupes de travail et comités de suivi – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Faire de la démocratie en santé un levier de pilotage et de performance du plan greffe : reconnaître les associations agréées comme parties prenantes – *Renaloo*
- Garantir la cybersécurité et l'archivage pérennes des données de transplantation (Typage HLA) – *SFHI*

Régionale et au niveau des établissements de santé

- Nommer dans chaque ARS un médecin référent dédié à temps plein sur le don d'organes – *Collectif Greffe+*
- Responsabiliser les ARS et leurs directeurs généraux (objectifs territoriaux de progression du prélèvement et de la greffe) – *Renaloo*
- Responsabiliser les ES (objectifs du prélèvement et de la greffe par ES) – *Renaloo*
- Prioriser l'activité, l'engagement commun et partagé au sein des ES – *DG CHU*
- Poursuivre les actions pour prioriser l'activité dans un cadre de partage des services – *APHP, Collectif Transplantation, AFCH*
- Faire du prélèvement une mission structurante de l'hôpital, portée par l'ensemble des équipes (renforcer les CHPOT, inscrire le prélèvement dans le continuum de la fin de vie) – *Renaloo*
- Inscrire la priorisation de cette activité dans les chartes de bloc opératoire et la mobilisation des gouvernances locales de bloc – *DG CHU, ACHBPT, Collectif Transplantation*
- Obliger, via le plan, les établissements à disposer d'un COPIL local établissant une feuille de route et des plans d'actions à partir du dialogue de gestion interne, porté par la direction et partagé par tous – *ARS Nouvelle-Aquitaine*
- Favoriser les coopérations territoriales entre CHU et autres ES autorisés pour la formation, l'appui chirurgical et l'utilisation d'outils partagés comme Cristal action – *APHM, ARS Guadeloupe*

Structurer des tableaux d'indicateurs à des fins de pilotage opérationnel :

- Construire un tableau de bord partagé du prélèvement et de la greffe d'organes et de tissus, centré sur un nombre limité d'indicateurs utiles au pilotage – *ARS PACA*
- Renforcer les capacités d'identification des patients éligibles à la greffe et non adressés, pour une meilleure structuration et promotion de l'utilisation des données de santé type SNDS – *APHP*
- Mettre en place un suivi national des délais d'accès à la liste d'attente, depuis l'orientation initiale jusqu'à l'inscription en liste active, afin d'identifier les étapes de blocage, les écarts de pratiques et les pertes de chance évitables – *ARS PACA*
- Améliorer la coopération entre référents du registre REIN en région et les ARS avec la production de tableaux de bord – *ARS Nouvelle-Aquitaine*

La communication sur le don d'organes et de tissus

Grand public

- Soutenir l'émergence de réseaux d'ambassadeurs du don, au sein de l'écosystème local des CHU, pour créer une dynamique vertueuse – *DG de CHU*
- Renforcer l'évaluation de l'appropriation des messages sur le don d'organes et de tissus, en s'appuyant sur les retours des coordinations hospitalières et les motifs d'opposition ou d'incompréhension observés lors des entretiens des proches, afin d'adapter les relais des campagnes nationales aux freins réellement rencontrés sur le terrain – *ARS PACA*
- Permettre aux ARS de financer les actions probantes de sensibilisation et de communication des associations – *ARS Nouvelle-Aquitaine*
- Assurer une visibilité médiatique des experts de la SFT, des experts associatifs et des proches de donneurs susceptibles d'incarner une parole forte – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Former les journalistes et acteurs médiatiques – *Al.é.lavie*
- Développer une communication publique plus transparente et moins culpabilisante – *Al.é.lavie*
- Poursuivre le recours à des campagnes de communication d'ampleur, ciblées sur des messages généralistes clairs à l'initiative de l'ABM. La création d'une campagne de communication nationale décalée voire « choc » autour de la thématique de la responsabilité sociale et environnementale voire du recyclage, pour marquer les esprits, pourrait être discutée – *DG de CHU*
- Réaffirmer que le don d'organes doit demeurer un acte profondément humain (confiance de la population) – *Al.é.lavie*
- Assurer la promotion du don pédiatrique et de l'activité DV – *APHP*
- Assurer la priorisation régionale du DV – *ARS Guadeloupe*
- Individualiser des campagnes en faveur du don de tissus – *APHP, FETH*
- Diffuser des informations sur le don au moment de la journée d'appel – *DG CHU*
- Fournir un « Kit des gestes qui sauvent » au moment de la délivrance de la carte vitale intégrant des éléments de sensibilisation sur le don d'organes – *DG CHU*
- Développer une communication spécifique et plus visible sur le don de tissus humains, en complément des campagnes relatives au don d'organes – *AFBTH, FETH*
- Financer le programme des ambassadeurs du don d'organes (recrutement, formation initiale et continue des bénévoles...) – *Collectif Greffe +*
- Anticiper les campagnes de communication nationales avec les ARS afin qu'elles puissent mieux en assurer le relais – *ARS Occitanie/Bretagne/Nouvelle-Aquitaine*
- Inciter chaque CHU à disposer d'une page dédiée à ces activités intégrant des éléments de sensibilisation au don sur son site institutionnel et renvoyant vers les contenus de l'ABM – *DG de CHU*
- Envisager des bourses ou appels à projets pour les établissements de santé à l'initiative de l'ABM afin de soutenir l'investissement des hospitaliers en la matière et encourager le partage de bonnes pratiques – *DG de CHU*

Valorisation des donneurs

- Instaurer une culture de valorisation des donneurs (nom de rue, médaille remise aux proches) – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Accorder une meilleure reconnaissance des donneurs et de leurs proches à l'échelle nationale (courriers, création d'un mémorial national du don d'organes, lieu de recueillement) – *Collectif Greffe +, Renaloo, Al.é.lavie, SFICHDOT*

Ecoles et Lycées

- Mener des actions prioritaires vers les 16-25 ans (convention nationale ABM/Education nationale/JCC – *SFICHDOT, ARS Bretagne, SPLF– CNP de pneumologie – SFCTCV*

- Sortir d'une logique de communication promotionnelle inefficace et passer à une logique d'éducation et de pédagogie – *Renaloo*
- Rendre obligatoire l'enseignement du don d'organes en classes de 3^{ème} et 2^{nde} – *Collectif Greffe +, Collectif Transplantation*
- Généraliser une demi-journée de sensibilisation au don d'organes au collège et lycée avec pour objectif que chaque élève puisse avoir des échanges avec leur famille – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Réduire le taux d'opposition des 18-49 ans en poursuivant le déploiement des courses inter hospitalières « le flambeau de la vie » ouvertes à tous dans les grandes villes de France et la course connectée – *Le flambeau de la Vie*
- Développer une véritable éducation au don d'organes, à la santé en favorisant la réflexion (programmes éducatifs structurés, progressifs et adaptés à l'âge) – *Al.é.lavie, SFHI*

Professionnels de santé

- Généraliser un module de formation de tous les étudiants professionnels de santé sur le don d'organes – *Fédération France Greffe Cœur et/ou Poumons*
- Développer les capacités de formation proposées par l'Agence pour les techniciens et les biologistes médicaux spécialisés HLA – *SFHI*
- Instaurer une formation flash obligatoire au don d'organes pour tout nouvel agent hospitalier – *Collectif Greffe +*
- Développer l'acculturation au don et au prélèvement d'organes et de tissus auprès des professionnels de santé hospitaliers et de ville - *Collectif Transplantation, AFBTH, ARS Guadeloupe/Haut-de-France, DG CHU*
- Disposer pour chaque CHU d'une page dédiée à ces activités intégrant des éléments de sensibilisation au don sur son site institutionnel et renvoyer vers les contenus de l'Agence – *DG CHU*
- Reconnaître les actions de sensibilisation des CHPOT, les valoriser et les financer – *AFCH, SFICHDOT*
- Faire du prélèvement d'organes une mission de tous les médecins de soins critiques et de toutes les réanimations, évaluée par la HAS dans la certification – *Renaloo*
- Soutenir les actions de sensibilisation, d'éducation et de formation auxquelles contribuent les équipes hospitalières. Une approche interministérielle peut être aidante – *DG CHU*