

**COMITE NATIONAL DE SUIVI DU PLAN  
MINISTERIEL POUR LA GREFFE ORGANES  
TISSUS**

**Séance du mardi 17 octobre 2023**

—  
*Sous la présidence de Marine JEANTET*  
—

**Procès-verbal**

## Étaient présents :

### *Représentants des associations :*

**M. Jan-Marc CHARREL**, président de France REIN & Greffes+

**Mme le Docteur Brigitte THEVENIN LEMOINE**, vice-présidente de France REIN & Greffes+

**M. Jean-Pierre SCOTTI**, président de la Fondation Greffe de vie et Greffes +

**M. Cédric EMILE**, Directeur de la Fondation Greffe de vie et Greffes +

**M. Francis PICK**, membre de la Fondation Greffe de vie et Greffes +

**Mr le Docteur Eric BULEUX-OSMANN**, président de Transhepate - Association des déficients et transplantés hépatiques & Greffes+

**M. André LE TUTOUR**, vice-président de Transhepate - Association des déficients et transplantés hépatiques & Greffes+

**Mme Marie-Claire PAULET**, Présidente Nationale de FRANCE ADOT

**M. Bruno LAMOTHE**, membre de l'Association Renaloo

**M. Christophe AUDOUARD**, membre de l'Association Trans-forme

**M. Thierry GESSON**, président de la Fédération France Greffes Cœur et/ou Poumons

**Mme Laure DOREY**, membre de l'Association maladie foie enfants

**M. Stéphane DEVORET**, vice-président de l'Association Vaincre la Mucoviscidose & Greffe+

**Mme Salomé PAYEN**

### *Représentants des sociétés savantes :*

**M. le Professeur Lionel BADET**, président de la Société Francophone de Transplantation (SFT)

**M. le Pr Mickaël DARMON**, membre de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF)

**Mme le Professeur Julie HELMS**, membre de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF)

**M. le Professeur Luc FRIMAT**, past-président de la Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation (SFNDT)

**M. le Professeur Christophe MARIAT**, vice-président transplantation de la Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation (SFNDT)

**M. le Docteur Julien BRANCHEREAU**, Membre de l'Association Française d'Urologie (AFU)

**M. le Pr Christophe DADURE**, président de l'Association des Anesthésistes-Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Française (ADARPEF)

**M. le Professeur Stéphane LETEURTRE**, président du Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques (GFRUP)

**Mme le Professeur Justine BACCHETTA**, présidente de la Société de Néphrologie Pédiatrique (SNP)

**Mme le Docteur Gwendaline GUIDICELLI**, présidente de la Société francophone d'histocompatibilité et d'immunogénétique (SFHI)

**M. le Docteur Nicolas GUILLAUME**, membre de la Société francophone d'histocompatibilité et d'immunogénétique (SFHI)

**M. le Docteur Jean-Christophe VENHARD**, président de la Société française de médecine des prélèvements d'organe et de tissus (SFMPOT)

**M. le Docteur Julien ROGIER**, membre Société française de médecine des prélèvements d'organe et de tissus (SFMPOT)

**M. le Docteur Didier DOREZ**, membre Société française de médecine des prélèvements d'organe et de tissus (SFMPOT)

**M. le Docteur Laurent MARTIN-LEFEVRE**, membre Société française de médecine des prélèvements d'organe et de tissus (SFMPOT)

**Madame Carine RAFFESTIN**, membre de l'Association Française des Coordinateurs Hospitaliers (AFCH)

**Mme le Docteur Anne-Sophie HATZFELD**, membre de la Fédération d'Unité de Thérapie Cellulaire et Banques de Tissus (FETH)

**M. Ugo STREICHENBERGER**, président de l'Association Française des Banques de Tissus Humains (AFBTH)

**M. Le Docteur Jérôme LE PAVEC**

*Représentants des institutions :*

**Mme le Docteur Anne MOULIN**, Adjointe de la Sous-directrice de la politique des produits de santé et qualité des pratiques et des soins – Direction générale de la santé

**Mme Stéphanie SAHUC-DEPEIGNE**, Bioéthique, éléments et produits du corps humain – Direction générale de la santé

**Mme Lucie BOZEC**, Chargée de mission au sein du bureau en charge de la bioéthique – Direction générale de la santé

**Mme Cécile LAMBERT**, Cheffe de service, adjointe de la directrice générale – Direction générale de l'offre de soins

**Mme Constance FAVEREAU**, Adjointe de la sous-directrice régulation de l'offre de soins, Direction générale de l'offre de soins

**M. le Docteur Julien CARRICABURU**, Conseiller médical, Direction générale de l'offre de soins

**M. Christopher POISSON-CALAIS**, adjoint, bureau des plateaux techniques et des prises en charge hospitalières aigues, Direction générale de l'offre de soins

**Mme Julie MUNOZ-BONGRAND**, chargée de missions, bureau des plateaux techniques et des prises en charge hospitalières aigues, Direction générale de l'offre de soins

**Mme Adèle BROUSSOT**, chargée de mission financement, bureau des plateaux techniques et des prises en charge hospitalières aigues, Direction générale de l'offre de soins

**Mme Marie-Astrid MEYER**, **Cheffe de mission « pratique avancée et protocoles de coopération »**, Direction générale de l'offre de soins

**Mme le Docteur Stéphanie SCHRAMM**, Conseillère médicale, Direction générale de l'offre de soins

**Mme Anita MICHELY**, Direction de la Sécurité sociale

**M. Baptiste PLUVINAGE**, Caisse nationale d'Assurance maladie

**Mme Vanessa VITU**, Caisse nationale d'Assurance maladie

**MELIHAN-CHEININ Pascal**, Direction de la sécurité sociale

*Référents ARS :*

**Mme le Docteur Elodie ANGULO**, référente ARS Bourgogne-Franche-Comté

**M. le Docteur Laurent MARIE**, ARS Bourgogne-Franche-Comté

**M. le Docteur Christophe COUTURIER**, référent ARS Hauts-de-France

**Mme le Docteur Corinne SCHOULER**, référente ARS Grand Est

**M. le Docteur Benjamin DARGENT-PARE**, référent ARS Normandie

**Mme Sandrine MERLE**, référent ARS Normandie

**M. le Docteur Vincent AUDIGIER**, référent ARS Auvergne-Rhône-Alpes

**M. le Docteur Yann-Franck LOURCY**, ARS Auvergne-Rhône-Alpes

**Mme le Dr Isabelle GRIMALDI**, référente ARS Corse

**Mme Marie-Dominique MEDOU**, référente ARS Occitanie

**Mme Elodie BAU**, référente ARS Occitanie

**Mme le Docteur Caroline SUBERBIELLE**, ARS Occitanie

**Mme le Docteur Natacha PRAT-ROBILLI**, ARS Bretagne

**Mme Delphine FLESCQ**, ARS Nouvelle Aquitaine

**M. le Docteur Rémi LECLERC**, ARS Centre-Val de Loire

**M. Jérôme CLEMENT**, ARS Centre-Val de Loire

**Mme Hélène BUGEL**, référente ARS Ile-de-France

**Mme le Docteur Camille AGOSTINI**, ARS La Réunion

**M. le Docteur Alexandre BOICHON**, ARS Guyane

*Membres de l'Agence de la biomédecine*

**Mme Marine JEANTET**, directrice générale

**M. Marc DESTENAY**, directeur général adjoint en charge des ressources

**M. le Professeur Michel TSIMARATOS**, directeur général adjoint en charge de la politique médicale et scientifique

**M. le Professeur François KERBAUL**, directeur du prélèvement et de la greffe – organes-tissus / DPGOT

**M. le Docteur Régis BRONCHARD**, adjoint au directeur du prélèvement et de la greffe – organes-tissus et responsable des services régionaux d'Ile-de-France/Antilles/Guyane /DPGOT

**Mme Géraldine MALAQUIN**, responsable du Pôle national de répartition des greffons /DPGOT

**Mme le Docteur Camille LEGEAI**, responsable du Pôle évaluation-biostatistiques. DPGOT

**Mme le Docteur Corinne ANTOINE**, médecin référent foie, intestin. DPGOT

**Mme le Docteur Isabelle MARTINACHE**, médecin référent tissus. DPGOT

**M. le Docteur Richard DORENT**, médecin référent organes thoraciques. DPGOT

**Mme le Docteur Hélène LOGEROT**, responsable du pôle Organisation et financement des activités de soins

**Mme Selda SALMAN**, pôle Organisation et financement des activités de soins

**M. David HEARD**, directeur de la communication

**Mme Isabelle THEOPHILE**, cheffe de projet communication

**Mme Coralie MENARD**, cheffe de projet communication

**Mme Madeleine CLAEYS**, cheffe de projet communication

**M. Thomas Van den HEUVEL**, adjoint à la directrice du juridique

**Mme le Docteur Martine CHATELUT**, médecin des services régionaux / DPGOT

**M. Le Docteur Laurent DURIN**, médecin des services régionaux / DPGOT

**M. le Docteur Jérôme HANNA**, médecin des services régionaux / DPGOT

**Mme le Docteur Mériam LAMRAOUI** médecin des services régionaux / DPGOT

**Mme le Docteur Francine MECKERT**, médecin des services régionaux / DPGOT

**Mme le Docteur Marie-France MERCIER** médecin des services régionaux / DPGOT

**M. le Docteur Saïd MOKRIM**, médecin des services régionaux / DPGOT

**M. Pierre Yves LAMOUR**, Cadre infirmier – Animateur de réseau / DPGOT

**M. Guillaume CHAUVEL**, pharmacien inspecteur stagiaire

## ORDRE DU JOUR

---

Introduction.....	8
1. Actualité sur le donneur vivant.....	10
Retour d'expériences dans le pilotage territorial du plan .....	12
1. des ARS.....	12
2. des associations .....	12
Financement du plan.....	13
1. Garantie de financement de l'activité de greffe.....	13
2. Harmonisation des astreintes de prélèvement .....	14
3. Réflexion en cours sur le financement des actes HLA .....	16
Difficultés d'accès au bloc .....	16
1. Pour le prélèvement d'organes et de tissus .....	16
2. Pour la transplantation .....	16
3. Un exemple d'action concrète : les chartes de bloc.....	17
Fluidification des parcours de soins .....	17
1. CREATION d'IPA spécialisées dans le prélèvement et la greffe.....	17
2. (Re) constituer des filières d'adressage des donneurs potentiels.....	18
3. Numérisation des résultats d'anatomopathologie.....	18

## COMPTE RENDU

*La séance s'ouvre à 10 heures.*

### INTRODUCTION

Marine JEANTET, directrice générale de l'Agence de biomédecine, accueille les participants à ce second comité de suivi greffe organes tissus et propose à la DGOS et à la DGS d'ouvrir la réunion.

Anne MOULIN, DGS, souligne que l'activité de greffe organes tissus constitue une stratégie thérapeutique essentielle consacrée comme priorité nationale dans la loi. Elle souligne le rôle de l'Agence de biomédecine dans la détermination du cadre et la mise en œuvre concrète des activités de prélèvement et de greffe. Elle a été un partenaire de premier plan dans l'élaboration du plan 2022-2026. Par ailleurs, Anne MOULIN indique que la DGS se félicite des résultats obtenus en termes de nombre de prélèvement sur donneurs en état de mort encéphalique (1459 prélèvements), mais également en termes de nombre total de greffes (5 495 greffes). Les premiers résultats de l'année 2023 sont également très encourageants. La DGS a néanmoins conscience que l'atteinte des objectifs des prochaines années du plan sera complexe du fait de la situation difficile dans laquelle se trouvent les établissements de santé. L'augmentation constante du taux d'opposition au prélèvement constitue également une préoccupation majeure.

Un des leviers prévus pour améliorer et faciliter l'accès des patients à la greffe était la régionalisation du Plan 2022-2026, avec notamment la nomination des référents prélèvement/greffe au sein des ARS. A ce titre, la DGS tient à saluer les initiatives prises dans certaines régions et propose que celles-ci fassent l'objet d'un retour par les référents ARS au ministère et à l'ABM, ce qui permettra d'enrichir la réflexion au niveau national et de mieux faire émerger les bonnes pratiques. Le ministère et l'ABM ont pour ambition de consolider le réseau et ont prévu d'organiser une réunion, dans cette optique de partage, au début de l'année 2024.

S'agissant des leviers nationaux, un travail est opéré en lien avec la HAS et vise à définir de nouveaux indicateurs qualité pour la certification des établissements préleveurs et greffeurs. Un travail a par ailleurs été initié avec la CNAM pour renforcer le parcours de soins des patients atteints de maladie rénale chronique afin de favoriser l'accès le plus précoce et le plus aisé possible à la greffe.

Enfin, dans l'objectif de contrer l'augmentation constante du taux d'opposition au prélèvement, une réflexion est en cours, en lien avec l'ABM, pour perfectionner le dispositif de consentement présumé au don. Il s'agit de s'inscrire dans un mouvement général visant à faciliter l'enregistrement et la formulation des volontés des personnes, ici en termes de prélèvement.

L'objectif, dans un contexte difficile de deuil pour les familles, est de faciliter le travail des coordinations hospitalières.

Cécile LAMBERT, DGOS, est très heureuse d'ouvrir, aux côtés de la DGS et de l'ABM, ce second comité de suivi du plan ministériel pour la Greffe Organes, tissus. Ce dernier associe l'ensemble des parties prenantes et balaye l'ensemble des sujets de préoccupation et actions du plan. La DGOS n'ignore pas les attentes fortes des associations et des représentants de la greffe et entend leur ressenti quant au fait que certaines mesures sont encore en attente de déploiement. La structuration du réseau dans les ARS se constitue progressivement et mérite d'être renforcée. La DGOS est pleinement mobilisée pour venir en appui des ARS aux côtés de l'ABM. Elle est également à l'écoute des associations, mais aussi des patients experts avec lesquels sont organisés des échanges réguliers. L'engagement fort de la DGOS sur l'activité essentielle qu'est la greffe se traduit non seulement par un soutien financier, mais aussi par un effort d'adaptation de l'offre de soins aux besoins des patients afin d'atteindre les ambitions du Plan en termes de montée en charge de l'activité de greffe en France.

Marine JEANTET confirme que l'Agence est convaincue de l'efficacité de la territorialisation du Plan et s'associe à la volonté du ministère de faire de ce comité national et des comités régionaux des lieux d'échange participatif et de propositions. Concernant le sujet du taux d'opposition qui est source d'inquiétude, Marine JEANTET souhaite partager les résultats des récentes campagnes de communication. La minisérie destinée aux jeunes sur le don d'organes a été vue 23 millions de fois (14,5 millions de fois sur TikTok et 8,5 millions de fois sur Instagram), ce qui signifie que 31 % des 16-25 ans se souviennent d'avoir vu au moins l'un des spots de la série. 80 % des personnes exposées à la minisérie ont entrepris une action. Concernant la campagne grand public, un Français sur deux se souvient d'avoir entendu un message sur le don d'organe et 22 % sont capables de restituer spontanément le message de la campagne. 92 % des personnes exposées ont compris l'objectif de la campagne et 8 Français sur 10 considèrent que c'est un bon moyen d'aborder le sujet du don d'organe. Quant au ruban vert, la marge de progression reste importante ce qui est normal à ce stade.

Les résultats d'activité sur les 8 premiers mois de l'année 2023 sont encourageants. Les objectifs sont atteints à ce stade avec des inquiétudes néanmoins quant à la capacité à demeurer dans les couloirs de croissance au-delà de 2023.

Les prélèvements SME progressent de 9,5 % surtout dans les régions à haut potentiel (Ile-de-France et Grand Est), mais l'augmentation du taux d'opposition, passé de 30,3 % en 2017-2019 à 35,1 % en 2023, constitue une réelle source d'inquiétude. Les prélèvements DDAC M3 progressent de 18,3 %, mais le taux de conversion reste bas à 39 % avec un taux d'opposition de 45 %.

L'activité de greffe rénale progresse de 7 % en nombre de greffes avec 15 % de donneurs vivants soit un pourcentage supérieur à la moyenne 2018-2019. Les greffes hépatiques progressent également de 9,4 %, soit une progression de l'activité greffe d'organes de 6,3 %.

Une hausse de l'activité greffe de tissus tous types confondus est observée avec une progression de 16 % des greffes de cornées, de 33 % des greffes de peau. Seule l'activité greffe d'os, difficile à organiser, ne progresse pas, dans un contexte de tension en ressources et en locaux au sein des hôpitaux.

## **1. ACTUALITE SUR LE DONNEUR VIVANT**

Pr François KERBAUL présente l'évolution de l'activité de greffe rénale sur les 9 premiers mois de l'année 2023, laquelle augmente de 6 % par rapport à 2022 avec 153 greffes rénales supplémentaires. Le prélèvement multi source des organes se généralise. La répartition des greffons par origine est la suivante :

- 71 % des greffons sont issus de donneurs SME ;
- 15 % de donneurs vivants ;
- 14 % de donneurs DDAC M3.

Pour autant, l'activité de greffe rénale reste insuffisante avec un delta quasi constant de 2000 greffons pour couvrir les besoins de nouveaux inscrits dans l'année en attente de greffe rénale.

En 2023, le nombre de greffes rénales issues de donneurs vivants devrait atteindre 550-560 greffes. La greffe DV offre les meilleures garanties de survie du greffon avec, dix ans après la greffe, un taux de survie du greffon rénal issu de donneurs vivants de 74 % et un taux de survie du greffon rénal issu de donneurs décédés de 54 %.

La stratégie mise en œuvre pour favoriser le don vivant est triphasique et passe par :

- La désignation d'un référent médical national (Dr. Laurent DURIN) qui a pour mission de mener des actions en direction des centres de faible activité et d'agir en soutien des équipes à forte activité ;
- La finalisation des recommandations de bonnes pratiques nationales de prélèvement et greffe donneur vivant (RBP DV) ;
- La construction du don croisé avec le renouvellement des conventions avec les équipes, la mise en place d'un GT dédié et d'une newsletter et la réactivation de la convention avec la Suisse.

Le référent opérationnel national dispose d'un temps médical dédié par la DPGOT.

Sa mission d'appui aux équipes a commencé au second trimestre 2023. Plusieurs CHU ont été rencontrés à Clermont-Ferrand, Besançon, Nice, Angers, Lille ou Marseille. Les premiers enseignements qu'il est possible d'en tirer sont les suivants :

- Une aggravation des difficultés depuis la pandémie, notamment dans l'accès aux blocs opératoires avec la nécessité d'intégrer la greffe don vivant dans les chartes de bloc ;
- Des moyens humains insuffisants ;

- La nécessité au sein des établissements de santé d'une politique volontariste de développement du prélèvement et de la greffe donneurs vivants partagée au sein des établissements de santé.

Des premières pistes ont été suggérées, telles que poursuivre et développer les actions de sensibilisation à l'échelle des réseaux néphrologiques, former davantage de praticiens ou faciliter le recours au don croisé.

Beaucoup de sujets ont été abordés dans les RBP qui contribueront à développer le don et la greffe donneurs vivants en donnant confiance aux équipes.

Dr Julien BRANCHEREAU, Association Française d'Urologie, demande s'il est possible de constituer une commission qui viserait à identifier les solutions permettant de faire voyager les donneurs plutôt que les transplants. En effet, la crainte des CHU s'ils développent le don croisé est d'être confrontés à des problèmes d'accessibilité des blocs opératoires et par conséquent d'augmentation des durées d'ischémie froide.

Pr François KERBAUL explique que jusqu'à présent le choix a été fait de faire voyager les greffons plutôt que les donneurs pour des raisons d'appui à l'entourage et aux familles. Il est pris grand soin dans la coordination des dons croisés de réduire les durées d'ischémie froide. Le don croisé restant exceptionnel, la principale ambition de l'ABM est d'augmenter le nombre d'équipes adhérant à cette activité. En effet, l'inscription de 27 paires donneurs/receveurs à ce stade est insuffisante pour faire du don croisé de façon régulière.

Cédric EMILE, Fondation Greffe de vie & Greffes +, souhaite revenir sur les propos de la DGS et la proposition de remettre en cause le consentement présumé. Il demande un éclaircissement sur ce point.

Stéphanie SAHUC-DEPEIGNE, DGS, explique qu'en aucun cas il ne s'agit de remettre en cause le dispositif existant. Il s'agit de faciliter la conduite de l'entretien avec les familles dans la situation de deuil immédiat afin de simplifier le travail des coordinations hospitalières de prélèvement. L'objectif est de trouver des leviers pour améliorer le dispositif dans un contexte d'augmentation du taux d'opposition.

Brigitte THEVENIN, France Rein & Greffes +, indique que son intervention porte également sur l'évolution du taux d'opposition, considérant que le problème est avant tout celui des moyens dévolus aux équipes de coordination. En Espagne, des coordinatrices sont présentes dans tous les hôpitaux et sont intégrées aux équipes.

Marine JEANTET confirme qu'un des leviers du Plan est de développer, de former et d'accompagner les équipes de coordination sachant que les établissements sont tous confrontés à des problématiques de recrutement.

Dr Julien ROGIER, société française de médecine des prélèvements d'organe et de tissus, souligne l'importance que les sociétés savantes soient impliquées dans les réflexions visant à perfectionner

le dispositif de consentement présumé au don, ce qui permettra de rassurer les associations de patient.

## **RETOUR D'EXPERIENCES DANS LE PILOTAGE TERRITORIAL DU PLAN**

### **1. DES ARS**

Dr Vincent AUDIGIER, représentant de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes, indique que les premiers COPIL ont été réunis début octobre avec le choix d'un périmètre assez large réunissant une cinquantaine de participants, avec un binôme médecin et chirurgien pour chaque organe et chaque établissement greffeur, des représentants des équipes de coordination, les directions générales des CHU et les représentants des usagers. La Directrice a insisté sur deux points :

- L'importance des schémas régionaux de santé ;
- La régionalisation et la nécessité de mieux la faire connaître.

Une présentation chiffrée du Plan greffe décliné par organe et à la maille régionale a été faite, ce qui a permis aux équipes de greffe de se situer les unes par rapport aux autres. Le versant financier du Plan a été présenté par l'ABM. Enfin, les professionnels de santé ont pris la parole et les associations d'usagers ont pu s'exprimer sur leurs attentes notamment en termes de régionalisation.

Les comités de pilotage sont une première étape. D'autres réunions vont être organisées à la maille des établissements de santé ainsi que des groupes de travail transversaux sur le donneur vivant et DDAC M3.

Delphine FLESCQ, ARS Nouvelle Aquitaine, indique que la régionalisation s'est matérialisée en début d'année 2023 avec un premier temps consacré à l'identification et l'écoute des acteurs, notamment dans le cadre de la rédaction du PRS. Ensuite, un premier entretien a été organisé, fin juin, avec les 3 CHU de la région avec un volet dialogue de gestion doublé d'une restitution du rapport médical et scientifique. Enfin, des bilatérales de préparation ont été organisées en vue de la mise en œuvre d'un COPIL conjoint ABM/ARS avec les différentes parties prenantes.

Le comité de pilotage annuel régional s'est tenu le 29 septembre et a réuni plus de 70 personnes. Une première feuille de route régionale a été établie demandant aux 3 CHU et aux établissements de santé autorisés de constituer une équipe projets chargée de produire un plan d'actions. Il s'agira notamment de produire une charte de bloc garantissant l'accès priorisé et sécurisé au bloc pour le prélèvement et la greffe.

### **2. DES ASSOCIATIONS**

André LE TUTOUR, vice-président de la fédération TRANSHEPATE, en tant que représentant des usagers au Centre Hospitalier de Vannes, souhaite évoquer pour exemple que dans cet

établissement, le second centre de prélèvement en Bretagne après les 2 CHU, la coordination PMOT affiche un taux de refus très bas (9,5%) et il y a des explications. Chaque année, une présentation de l'activité est faite au conseil de surveillance, au directoire et à la CME. Les résultats de l'année 2022 y ont été présentés conjointement avec le médecin de la coordination.

Bruno LAMOTHE, Renaloo, regrette que la présentation de la mise en œuvre des COFIL ARS ne soit pas plus exhaustive. Il fait en effet le constat de pratiques hétérogènes au sein des ARS, dix-huit mois après le lancement du Plan Greffe et constate également que le profil de certains référents paraît inadapté. Enfin, il observe que certaines pratiques peuvent être améliorées. Ainsi, l'ARS aurait pu s'adresser directement aux associations plutôt que de passer par l'instance France Assos Santé.

Marine JEANTET précise n'avoir pas prévu un tour de table exhaustif des ARS. Ces dernières étaient particulièrement mobilisées par la mise en œuvre des PRS. Il convient de laisser à chacun le temps de s'investir sur les sujets. L'ABM a réuni tous les référents ARS et s'est engagée à animer le collectif en lien avec le ministère. L'application de la régionalisation devrait être plus homogène à horizon 2024.

M. le Professeur Lionel BADET, SFT, suggère de prévoir un accompagnement particulier des ARS qui rencontrent des difficultés dans la mise en œuvre du volet régional du Plan.

Marine JEANTET confirme que l'ABM est engagée dans l'accompagnement des ARS qui sont parfois confrontées à des problèmes de ressources dans la désignation des référents. Des formations seront proposées par l'ABM à ces derniers et beaucoup ont assisté aux assises de la transplantation, ce qui est un signe positif.

Bruno LAMOTHE, Renaloo, insiste sur la nécessaire priorisation de la greffe, laquelle doit passer par des moyens suffisants en termes de pilotage régional au sein des ARS notamment en termes de ressources.

Caroline SUBERBIELLE, ARS Occitanie, souligne qu'une dynamique très forte est en train de se mettre en place qui nécessite l'acculturation de nombreux acteurs.

## **FINANCEMENT DU PLAN**

### **1. GARANTIE DE FINANCEMENT DE L'ACTIVITE DE GREFFE**

Christopher POISSON-CALAIS, DGOS, explique que coexistent deux mécanismes de sécurisation des financements :

- **Le premier porte sur les financements T2A** (i.e. GHS – financement au séjour) de l'ensemble des établissements de santé et sur l'ensemble de leur activité : la sécurisation modulée à l'activité (SMA) ;

- **L'autre est spécifique à l'activité de prélèvement et de greffe**, entièrement distinct de la SMA, centré sur les forfaits financiers attachés à ces activités : il s'agit d'une garantie de financement spécifique aux forfaits prélèvement et greffe d'organes qui repose normalement sur les données d'activité n-1 mais qui, depuis la crise sanitaire, repose sur l'année (2019/2020/2021/2022) la plus favorable en termes d'activité pour l'établissement.

### **S'agissant des travaux 2023/2024 en accompagnement du plan greffe 2022-2026 :**

Une simplification et une actualisation du recueil des données relatives aux prélèvements d'organes (forfait PO) sont envisagées :

- Chantier à ouvrir ABM/ATIH afin de simplifier le système d'information concernant les prélèvements d'organe (amélioration de l'articulation entre les données Cristal et le PMSI), rénovation des descriptions, prise en compte des nouvelles pratiques comme la circulation extracorporelle régionale normothermique (CRN) mobile ;
- Actualisation des descriptions forfait PO avec de nouveaux libellés prenant en compte les évolutions techniques (CRN mobile, laparo blanche...) ;
- Revalorisation des forfaits PO.

Une refonte du financement du prélèvement et de la greffe de tissus est également envisagée avec des travaux exploratoires, en lien avec les services de l'ABM, pour étudier l'opportunité d'un financement forfaitaire.

Elodie ANGULO, ARS Bourgogne-Franche-Comté, indique que sa question concerne l'articulation PMSI et CRISTAL, soulignant qu'elle constate systématiquement un différentiel dans le recensement du nombre de greffes en défaveur du PMSI, lequel doit nécessairement se traduire par une perte financière pour les établissements. Elle suggère qu'un point de rappel soit fait sur le codage.

Hélène LOGEROT, ABM, explique que CRISTAL prend en compte la greffe dès sa réalisation tandis que le PMSI se fonde sur le séjour lequel peut aller au-delà de l'année civile. La question se pose moins pour les greffes que pour les prélèvements opératoires qui sont associés au séjour du donneur via un fichier supplémentaire. Les DIM ne sont pas nécessairement informés par les coordinations hospitalières de prélèvement. Certains établissements ne codent jamais les prélèvements, ce qui constitue un manque à gagner pour l'établissement dans lequel a lieu le prélèvement et pour les équipes chirurgicales qui se déplacent pour prélever. Dans une perspective de simplification des données de codage, l'ATIH souhaiterait que les données de CRISTAL soient prises en compte.

## **2. HARMONISATION DES ASTREINTES DE PRELEVEMENT**

Thierry LEGUEN, ARS Pays de la Loire, indique avoir des remontées des professionnels de terrain qui revendiquent une juste valorisation d'un travail exigeant et qui ne s'exerce pas toujours dans

des conditions optimales. Les jeunes chirurgiens se détournent de l'activité de prélèvement du fait des contraintes fortes qu'elle emporte.

Concernant l'harmonisation, une enquête faite par l'école francophone de prélèvement multi-organe en 2014 avait montré des différences importantes de rémunération des chirurgiens et la nécessité de procéder à une harmonisation par le haut. L'attractivité de l'activité de prélèvement passe à la fois par la formation et la motivation.

Les leviers financiers pour encourager l'activité des chirurgiens sont les suivants :

- La révision de la rémunération des gardes et astreintes fixée par décret avec une réflexion sur la pénibilité ;
- Dans le cadre du Plan greffe et des financements qui y sont dédiés, mettre en place un forfait multi-organe ou par organe à destination des chirurgiens préleveurs.

Dans le cas contraire, des difficultés importantes sont à anticiper avec une aggravation de la crise des vocations constatée. Des signaux doivent être lancés auprès des professionnels de terrain.

M. le Professeur Lionel BADET, SFT, confirme que les disparités salariales constituent une réelle difficulté, sachant que l'activité de prélèvement possède la particularité de s'exercer en dehors de l'établissement de rattachement des chirurgiens qui la pratiquent. Dès lors la rémunération des équipes qui se déplacent doit être à la hauteur de leur engagement.

Marine JEANTET confirme que des travaux sont engagés avec l'objectif de mieux valoriser l'activité de prélèvement, à la fois pour les organes et les tissus.

Dr Julien ROGIER, société française de médecine des prélèvements d'organe et de tissus, confirme qu'une harmonisation nationale de la rémunération de l'activité de prélèvement est indispensable. Il déplore l'absence de ligne spécifique pour financer les astreintes et souligne que cela devra être un chantier des ARS. Il convient également d'encourager, financièrement, la mutualisation des prélèvements aux étages thoraciques et abdominaux. Ce point sera à travailler avec les sociétés savantes. Enfin, la DGOS doit absolument travailler sur un forfait spécifique pour les déplacements des chirurgiens.

Marine JEANTET verra comment instruire au mieux ces propositions.

Dr Julien BRANCHEREAU, Association Française d'Urologie, indique être responsable du module de transplantation pour les urologues. Il tient à souligner que la transplantation continue de nourrir des vocations et est soutenue par l'ABM qui a accordé un financement à l'école francophone de prélèvement multi-organe et subventionne des projets innovants en matière de recherche. Toutefois, les jeunes n'exerceront pas cette activité bénévolement et le volet rémunération est un levier indispensable.

### **3. REFLEXION EN COURS SUR LE FINANCEMENT DES ACTES HLA**

Gwendoline GUIDICELLI, SFHI, indique que des travaux ont été engagés depuis avril avec l'ABM afin d'identifier des pistes d'évolution de la nomenclature et de ses cotations. Une note de problématique est en cours qui pourra être prochainement remise à la DGOS.

Actuellement le FAG supporte le pré-greffe mais pas le post-greffe. Les techniques ont beaucoup évolué. Ainsi, le cross-match virtuel permet d'assigner le risque dès la proposition du greffon. Or pour l'instant, cette technique n'est pas valorisée. Si certaines analyses sont surestimées ; d'autres sont sous-cotées. Certaines cotations n'existent pas. Une révision globale du FAG et de la cotation HLA est par conséquent nécessaire. Un engagement de la DGOS pour travailler sur la cotation HLA est indispensable.

Cécile LAMBERT, DGOS, entend l'impatience exprimée, mais précise qu'elle ne pourra pas prendre d'engagement avant d'avoir pu avoir un dialogue de gestion approfondi avec les équipes de la DGOS sur l'ensemble des chantiers liés au plan greffe à prioriser.

M. le Professeur Lionel BADET, SFT, indique que l'intérêt des réunions est d'identifier les difficultés et de les partager. Dans cette perspective, un travail de priorisation doit être fait.

Marine JEANTET partage l'avis qu'un travail de priorisation est nécessaire.

Hélène LOGEROT précise que la HAS est également impliquée dans ce dossier, mais ne l'a pas inscrit dans ses priorités.

## **DIFFICULTES D'ACCES AU BLOC**

### **1. POUR LE PRELEVEMENT D'ORGANES ET DE TISSUS**

M. le Professeur Lionel BADET, SFT, relaie des difficultés d'accès aux plateaux techniques du fait d'un manque d'infirmières et d'anesthésistes réanimateurs. La priorisation nécessaire de l'accessibilité pour l'activité de prélèvement et de transplantation doit conduire à redéfinir les périmètres et à imaginer des solutions inventives. Une piste de travail est que la transplantation donneur vivant apparaisse comme une spécialité à part entière.

### **2. POUR LA TRANSPLANTATION**

Ugo STREICHENBERGER, ACBHT, relaie des difficultés variables en fonction des établissements pour que les prélèvements de tissus puissent se faire en bloc opératoire. Un travail conjoint de l'ANSM et de l'ABM vise à alléger les règles de mise aux normes de prélèvement multi-tissus dans les établissements de santé. Il plaide pour une normalisation inter établissements concernant l'accès aux blocs opératoires.

M. le Professeur Lionel BADET, SFT souligne la nécessité d'être inventif en termes d'organisation des blocs. Les périodes de crise constituent l'occasion de revoir les pratiques dans la perspective de les améliorer.

Dr Julien ROGIER, société française de médecine des prélèvements d'organe et de tissus, cite l'exemple du prélèvement d'os massif qui est long, difficile et ne possède pas de modèle de rémunération ad hoc, ce qui conduit un certain nombre d'établissements à y renoncer.

Marine JEANTET propose de donner la parole à l'ARS pour un exemple concret, soulignant l'importance que des solutions soient recherchées au plan local.

### **3. UN EXEMPLE D'ACTION CONCRETE : LES CHARTES DE BLOC**

Delphine FLESCQ, ARS Nouvelle Aquitaine indique qu'à PESSAC une charte de bloc garantit un accès priorisé et sécurisé au bloc.

Michel TSIMARATOS ajoute que cette charte a été construite à l'initiative de l'ARS avec l'objectif d'aboutir à une individualisation de l'activité de prélèvement et de greffe. Il propose de diffuser les éléments clés de cette action, l'objectif étant de diffuser les bonnes pratiques et de leur permettre de rayonner.

Cécile LAMBERT, DGOS, souligne l'intention de la DGOS de mieux faire vivre la priorisation dans l'organisation et le projet médical des établissements, notamment en rappelant aux établissements de santé, via les ARS, ce que dit la loi et en joignant des exemples de chartes.

## **FLUIDIFICATION DES PARCOURS DE SOINS**

### **1. CREATION D'IPA SPECIALISEES DANS LE PRELEVEMENT ET LA GREFFE**

Marie Astrid Meyer et Stéphanie Schramm, DGOS indiquent que l'opportunité de créer une nouvelle mention greffe ou d'intégrer les autres greffes à la mention « maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale » est en cours d'instruction avec la volonté de répondre, au mieux, aux besoins en identifiant les modalités de coopération les plus adaptées.

Les IPA sont en plein déploiement dans le cadre de 5 mentions :

- pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires,
- maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale,
- oncologie et hémato-oncologie,
- psychiatrie et santé mentale
- urgences.

Leur déploiement sur le territoire reste compliqué compte tenu des coûts de formation pour les établissements et des postes qui peinent à être remplacés. Un bilan est en cours, dans un contexte de baisse d'attractivité du métier, qui va permettre de se projeter dans l'avenir. Actuellement, 1 619 IPA sont en exercice sur l'ensemble du territoire dont 123 au sein de la filière

néphrologie. Des propositions stabilisées seront présentées à l'occasion du prochain comité de suivi.

Actuellement, les deux mentions IPA liées à la greffe sont la mention maladie rénale et la mention oncologie et hémato-oncologie.

Afin de répondre aux enjeux du plan ministériel, à savoir :

- Faire baisser le taux d'opposition et augmenter le nombre de prélèvement,
- Améliorer le suivi des patients chroniques après greffe,

Les deux modalités de coopération sont à l'étude : les IPA et les protocoles de coopération.

Carine RAFFESTIN, AFCH, précise être IPA pathologie chronique stabilisée. Elle relaie des besoins et attentes côté coordination et rappelle que le Plan Greffe prévoyait une mention IPA Prélèvement organes et tissus et greffe.

Bruno LAMOTHE, Renaloo, rappelle qu'il s'agit d'une priorité du plan greffe. La filière néphrologie est très peu attractive et une mention beaucoup plus large prélèvement, greffe améliorerait beaucoup les choses. Il est par conséquent urgent d'avancer conjointement sur le sujet.

Marine JEANTET est consciente que les attentes sont nombreuses et qu'il convient de parvenir à susciter des vocations côté infirmières en construisant des formations qui permettent un déroulement de carrière assez varié.

## **2. (RE) CONSTITUER DES FILIERES D'ADRESSAGE DES DONNEURS POTENTIELS**

Dr MARTIN LEFEVRE indique être médecin de coordination et médecin réanimateur. Les donneurs sont en majorité victimes d'AVC et par conséquent âgés. Ces types de donneurs peuvent être admis en réanimation, mais la limitation des soins aux urgences nécessite une démarche anticipée et par conséquent une coopération très étroite entre les urgentistes, les UNV et les filières de réanimation. Or la désorganisation des urgences aboutit à une augmentation importante du nombre de donneurs non-identifiés par la coordination. Plusieurs pistes ont été identifiées pour améliorer cette situation :

- Doter les centres non-préleveurs de l'outil CRISTAL ;
- Identifier des référents stables au sein des urgences et des UNV ;
- Valoriser la démarche anticipée auprès des établissements non-préleveurs.

Marine JEANTET partage l'avis que la démarche de réorganisation des filières est un exercice indispensable.

## **3. NUMERISATION DES RESULTATS D'ANATOMOPATHOLOGIE**

Julie MUNOZ-BONGRAND, DGOS, observe que les astreintes d'anatomocytologie peuvent avoir une incidence sur le prélèvement d'organe et la mise à disposition du greffon. L'examen est essentiel en pré-greffe. Les biopsies sont prélevées par les chirurgiens et numérisées par un

technicien de laboratoire. Avec la numérisation, la lecture des lames prélevées pourrait désormais être faite à distance par un anatomocytologiste. La télépathologie rend plus favorable la mise à disposition du temps médical sous forme d'astreinte des professionnels de santé. Le recours au numérique représente une opportunité pour transformer en profondeur le secteur de l'anatomocytologie, avec notamment une amélioration de la qualité des analyses, de la qualité des soins et du délai des diagnostics de prise en charge. Elle permet également une évolution des métiers dans un contexte de baisse démographique des pathologistes et de perte d'attractivité du métier. Pour accompagner ces travaux, une enveloppe de 30 millions d'euros a d'ores et déjà été allouée dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer et un montant de 50 millions d'euros a fait l'objet d'une demande de financement sur la période 2024-2026, afin d'achever l'ensemble de la numérisation des services dans les établissements de santé.

*La prochaine réunion se tiendra le 2 avril 2023.*

***La séance est levée à 13 heures 05.***