





Plan Greffe 2012 - 2015

Dr K. Laouabdia
Directeur Général Adjoint
Chargé de la politique médicale
et Scientifique

Nice 5 avril 2012

Activités de prélèvement et de greffe Bilan 2000 - 2010

Un encadrement législatif

- ❑ **Loi du 18 Janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale :** Création de l'Établissement français des greffes (EfG) dont le champ d'activité couvre les domaines des organes, des tissus, de la moelle osseuse et des cellules. Son rôle :
 - o gérer la liste des patients en attente de greffes,
 - o répartir et attribuer les greffons
 - o organiser le secteur des tissus,
 - o évaluer les activités de prélèvement et de greffe et analyser les résultats des greffes,
 - o promouvoir la greffe.

- ❑ **Loi de bioéthique du 29 juillet 1994 :** relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal

- ❑ **Loi de bioéthique du 6 août 2004 :** création de l'Agence de la biomédecine qui se substitue à l'EfG et reprend l'ensemble de ses missions

- ❑ **Loi de bioéthique du 7 juillet 2011:** révision de la loi de 2004

- ❑ **Article L 1231 – 1 – A du Code de la Santé Publique :** le prélèvement et la greffe d'organes constituent une priorité nationale et le prélèvement d'organes une activité médicale.

Plan Greffe 2000 2003 – COP

- ❑ **22 juin 2000 : annonce du plan greffe 2000-2003 (organes, tissus, cellules) prolongé en 2003 :**
 - Objectif : répondre à la situation de manque de greffons et d'inégalité d'accès aux greffons entre les régions
 - Quatre grands axes et 25 mesures spécifiques
 - Favoriser l'accès à la greffe
 - ✓ *Renforcer les coordinations hospitalières*
 - ✓ *Valoriser le prélèvement*
 - ✓ *Former les professionnels*
 - Réduire les inégalités d'accès
 - Accompagner la recherche
 - Soutenir la générosité et la solidarité

- ❑ **2007 : Contrat de performance (CoP) 2007-2010**
 - Contrat entre l'Agence de la biomédecine et sa tutelle
 - Moyens du contrat attribués au fur et à mesure de sa réalisation
 - quatre orientations stratégiques :
 - Poursuivre l'amélioration de l'accès à la greffe
 - Développer et assurer la qualité, la sécurité et l'évaluation des activités et des pratiques.
 - Promouvoir la recherche dans les domaines de compétence de l'Agence.
 - Assurer l'information des citoyens et des professionnels de santé.

Financement du prélèvement

□ Financement de la recherche d'un donneur décédé

Forfait « **CPO** » = **C**oordination hospitalière de **P**rélevement d'**O**rgane :

- o Finance les équipes de coordination
- o Calculé en fonction du nombre de donneurs recensés (organes et tissus)
- o Alloué 1 fois par an aux établissements

□ Financement du prélèvement d'organe

Forfait de **P**rélevement d'**O**rgane : « **PO** »

- o Finance le prélèvement (astreintes, chirurgie...)
- o Facturable pour chaque prélèvement réalisé en fonction du ou des organe(s) prélevé(s)
- o Attribué à l'établissement siège du prélèvement et à l'établissement qui salarie l'équipe chirurgicale

Financement de la greffe

❑ Financement des activités transversales à la greffe

Forfait Annuel Greffe : « **FAG** »

- o Finance l'inscription des receveurs, la coordination de la greffe, les astreintes, le bilan donneurs vivants...
- o Calculé en fonction de l'activité
- o Attribué aux établissements greffeurs
- o Alloué 1 fois par an

❑ Financement de la greffe et du rejet de greffe

Tarif d'hospitalisation : « **GHS** »

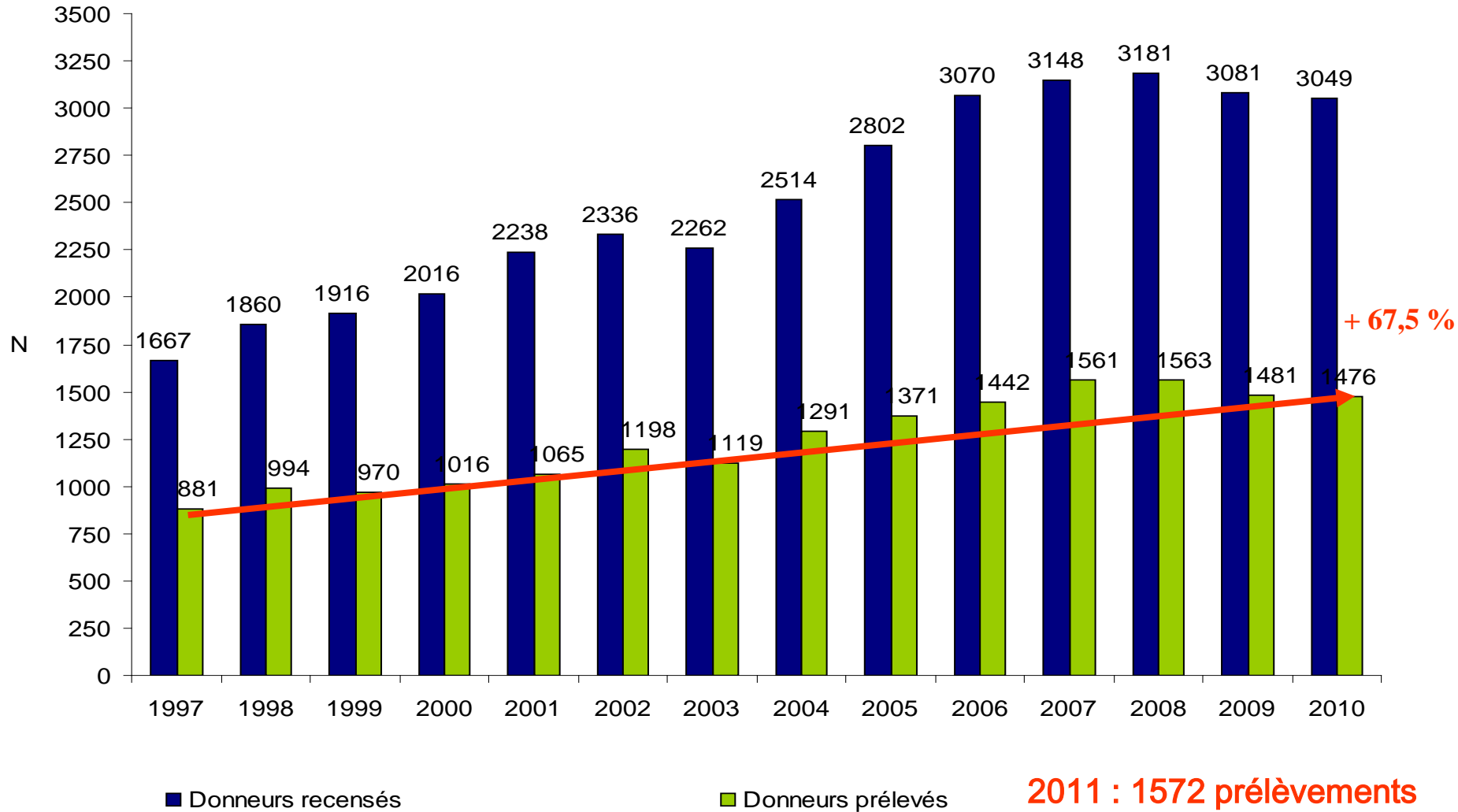
- o Finance l'hospitalisation du receveur
- o Facturable pour chaque greffe réalisée
- o Attribué aux établissements greffeurs

Dépenses totales




hors suivi des porteurs de greffons

Dépenses en millions d'euros par an pour 4600 greffes			en %
Recherche d'un donneur	"CPO"	36	15%
	réanimation	2.5	
Pélèvement des donneurs	décédés "PO"	15.5	6%
	vivants "GHS"	1	
Activités transversales à la greffe	"FAG"	34.2	13%
Greffe et rejet de greffe	"GHS"	173.9	66%
		263.1	

Recensement et Prélèvement de personnes décédées en état de mort encéphalique (EME)



Greffes d'organes effectuées de 2000 à 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Rein	1 924 (84)	2 022 (101)	2 252 (108)	2 126 (136)	2 424 (164)	2 572 (197)	2 731 (247)	2 912 (236)	2 937 (222)	2826 (223)	2 892 (283)
											+ 50 %
Total des greffes	3 211 (137)	3 324 (151)	3 631 (154)	3 409 (178)	3 949 (213)	4 238 (246)	4 428 (283)	4 667 (254)	4 620 (232)	4 580 (235)	4 708 (300)
											+ 47 %
ETP dédiés au prélèvement	84,6	132	160	200	213	247	250	268	273	284	310
											X 3,7

2011: Greffes rénales : 2976 (302), Total des greffes : 4945 (316)

() : dont donneurs vivants hors dominos.

La greffe rénale : une priorité de Santé publique

Rapport annuel du registre REIN : données fin 2010

- ❑ Poids de l'Insuffisance Rénale Chronique Terminale - IRCT :
 - o 68 200 personnes avec une IRCT nécessitant un traitement de suppléance
 - o 30 300 porteurs d'un greffon rénal fonctionnel (44%)
 - o 37 900 personnes en hémodialyse périodique (56%)
 - o Prévalence 0.1% population générale

- ❑ Environ 9 600 personnes ont démarré un traitement de suppléance.

<http://www.agence-biomedecine.fr/professionnels/le-programme-rein.html>

La greffe rénale : une priorité de Santé publique

Coût de la prise en charge de l'IRCT en France en 2007 et impact potentiel d'une augmentation du recours à la dialyse péritonéale et à la greffe

The cost of dialysis and kidney transplantation in France in 2007, impact of an increase of peritoneal dialysis and transplantation

Pierre-Olivier Blotière, Philippe Tuppin *, Alain Weill, Philippe Ricordeau, Hubert Allemand

□ 2007 : Coût total :

- DP : 194 M€
- HD : 3 079 M€
- Suivi Tx : 502 M€
- 1° année Greffe : 248 M€
- **Total = 4 014 M€ = 2.8% des dépenses AM**

□ 2007 : Coût moyen des remboursements pour les bénéficiaires

- DP : 64 450 €
- HD : 88 608 €
- Suivi Tx : 20 147 €
- 1° année Greffe : 86 471 €

PLAN GREFFE 2012 - 2015

1. Augmenter le nombre de greffes O/T réalisées à partir de donneurs décédés

❑ OS 1 : Augmenter le recensement et le prélèvement de donneurs décédés en état de mort encéphalique (EME)

- Formation adaptée pour les médecins urgentistes /réanimateurs/ médecins coordonnateurs et praticiens en charge des Unités Neuro-Vasculaires (UNV) et des Unités de Soins Intensifs Neuro-Vasculaires (USINV)
- Déployer et pérenniser l'outil Cristal action sur l'ensemble des Etablissements de Santé (ES) autorisés au prélèvement

❑ OS 2 : Augmenter les sources potentielles de greffons

- Développer les prélèvements sur donneurs décédés après arrêt circulatoire (DDAC)
- Développer les prélèvements sur donneurs décédés dits à « critères élargis »
- Développer les prélèvements de tissus au cours des prélèvements multi-organes et en chambre mortuaire

Augmenter le nombre de greffes O/T réalisées à partir de donneurs décédés

□ OS 3 : Renforcer la qualité et la sécurité liées aux activités de prélèvement et de greffe

- Poursuivre l'audit et la certification des coordinations hospitalières de prélèvement
- Formation des chirurgiens préleveurs juniors et la formation de chirurgiens séniors
- Etendre l'utilisation des machines à perfusion dans le cadre d'organes prélevés sur des donneurs décédés dits à critères élargis
- Diminuer les temps d'ischémie froide pour améliorer les résultats des greffes.
- Améliorer la prise en charge des patients candidats à une greffe
- Evaluer les activités et les résultats des équipes de greffe

Augmenter le nombre de greffes O/T réalisées à partir de donneurs décédés

❑ OS 4 : Améliorer l'efficacité de la répartition des greffons

- Certification ISO de la plateforme nationale de répartition des greffons (PNRG)
- Faire évoluer les principes et les règles de répartition des greffons pour améliorer l'efficacité de la répartition et réduire les inégalités d'accès aux greffons

2. Développer des greffes de reins à partir de donneurs vivants

❑ OS 1 : Assurer l'augmentation des greffes réalisées à partir de donneurs vivants

- Améliorer le parcours des donneurs vivants en amont du don ;
- Mettre en place les outils informatique nécessaires à la mise en place du dispositif des dons croisés

❑ OS 2 : Sensibiliser patients et professionnels

- Informer les patients atteints d'insuffisance rénale, leurs familles et les professionnels de santé sur les options thérapeutiques existantes, notamment la possibilité de greffe à partir de DV
- Elaborer et publier à l'attention des patients et de leurs familles une cartographie de l'offre de greffes à partir de DV disponible.

Développer des greffes de reins à partir de donneurs vivants

□ OS 3 : Favoriser l'émergence et le développement de centres de greffe à forte activité de DV

- Ces sites volontaires seraient incités à passer convention avec l'ABM dans l'objectif de développer cette activité et d'atteindre un niveau de qualité
- Elaborer avec les professionnels et les sociétés savantes un cahier des charges de critères médico-techniques

3. Améliorer dans le long terme le suivi des patients greffés et des donneurs vivants prélevés

- ❑ **OS 1** : Appui pour la mise place de réseaux de soins pour permettre un suivi plus efficient et de qualité des patients greffés (aval) et diminuer la charge de travail des services de greffe

- ❑ **OS 2** : Renforcer le suivi des DV

Développer une approche en filière de soins

Dans la prise en charge de l'insuffisance terminale d'organes

- ❑ **OS1** : Améliorer la connaissance des déterminants de la défaillance terminale des différents organes et des modalités de prise en charge des patients : mise en place d'études à partir de registres et de bases de données existantes et/ou initier une réflexion sur des études de cohortes en fonction de l'organe considéré.
- ❑ **OS 2** : Evaluer la répartition de la demande sur le territoire pour répondre aux besoins des patients
- ❑ **OS 3** : Améliorer les conditions d'accès à la liste d'attente
- ❑ **OS 4** : Participer à la prévention par des actions de communication ciblées



Merci de votre attention