RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Grand Est

FEUILLE DE ROUTE RÉGIONALE POUR LE PRÉLÈVEMENT ET LA GREFFE D'ORGANES ET DE TISSUS

2024-2026

INTRODUCTION

Le quatrième plan ministériel (2022-2026) pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus fixe les trajectoires à suivre pour accompagner les évolutions médicales et scientifiques dans les domaines concernés pour les cinq années à venir.

Ce plan ministériel comprend 221 actions réparties dans 9 axes :

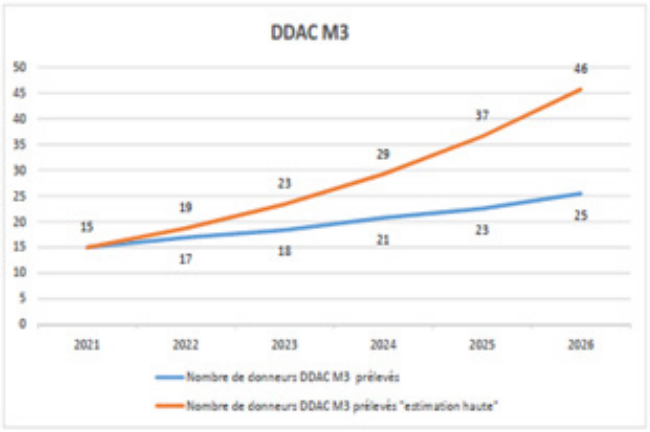
- Augmenter le recensement et le prélèvement d'organes sur donneurs décédés.
- Améliorer l'accès à la liste nationale d'attente et développer la transplantation d'organes.
- Développer la greffe rénale à partir de donneur vivant.
- Développer le prélèvement et la greffe de tissus.
- Renforcer l'évaluation des activités de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus, ainsi que la gouvernance des données.
- Améliorer la qualité des pratiques et la sécurité des soins.
- Optimiser le financement des activités de recensement, de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus.
- Soutenir la formation, la recherche et le rayonnement européen et international dans le domaine du prélèvement et de la greffe d'organes et de tissus.
- Communiquer pour mobiliser le grand public et les professionnels.

Les objectifs pour le Grand Est en termes de couloirs de croissance

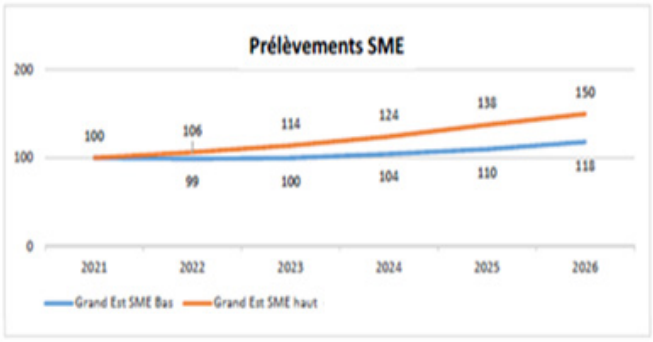
Ce plan prévoit des couloirs de croissance en ce qui concerne le nombre de prélèvements et de greffes à atteindre en 2026, à l'échéance de celui-ci. Ils sont déclinés région par région.

Pour le Grand Est :

- **Prélèvement :**

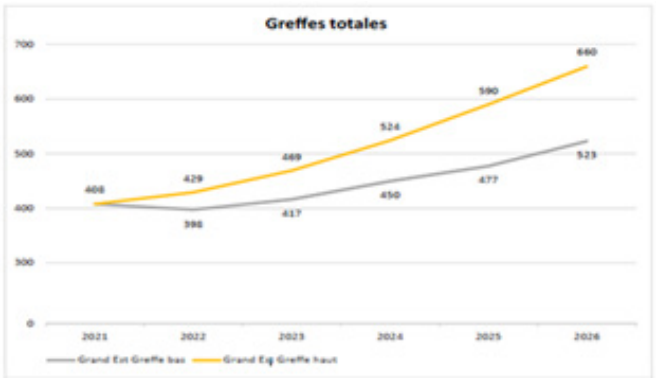


DDAC (donneurs décédés après arrêt circulatoire)
Maastricht 3 : 25 à 46

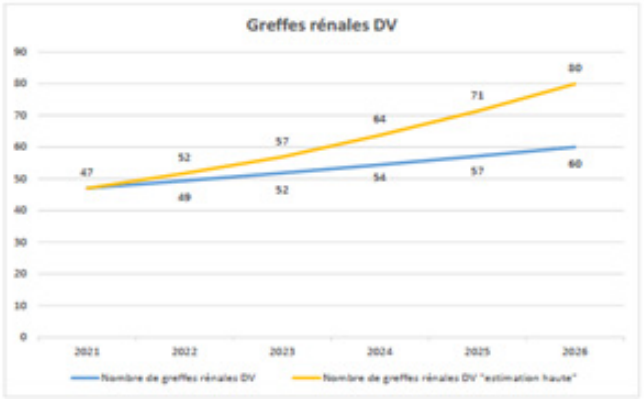


SME (sujet en mort encéphalique) : 118 à 150

■ **Greffe :**



Greffes totales : 523 à 660



Greffes rénales à donneurs vivants : 60 à 80

L'élaboration de la feuille de route régionale

La feuille de route régionale pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2024-2026 a été élaborée en lien avec le Service régional de l'Agence de la biomédecine (ABM), les professionnels de santé et les associations de patients.

Afin de définir les actions à déployer au niveau régional, ont été réalisés :

- un état des lieux régional relatif au prélèvement et à la greffe d'organes et de tissus ;
- la mesure des écarts entre cet état des lieux et les attendus du plan ministériel, permettant d'identifier des problématiques régionales pour lesquelles des réponses sont à apporter.

La gouvernance mise en place

Le suivi de la mise en œuvre des actions de cette feuille de route sera réalisé par :

- un comité régional composé de représentants des directions des établissements de santé, des Présidents de CME, des médecins référents greffe, des coordonnateurs de CHPOT (médecins, IDE), d'associations, de l'ABM, de l'ARS se réunissant une fois par an ;
- un comité technique (suivi régulier), composé de l'ABM, de l'ARS et d'1 représentant des directions, des Présidents de CME, du prélèvement, de la greffe, des associations, se réunissant 2 à 3 fois par an.

ÉTAT DES LIEUX EN GRAND EST

La région présente des indicateurs de santé défavorables[1] :

- Une espérance de vie à la naissance parmi les plus faibles de France
- Une mortalité prématurée élevée
- Un accroissement des maladies chroniques
- Une prévalence de la consommation de tabac et d'alcool supérieure à la moyenne nationale.

L'incidence en 2021, des traitements de l'insuffisance rénale terminale est plus élevée qu'au niveau national.

Recensement, prélèvement

Les articles R.1233-7 et R.1242-3 du code de la santé publique traitent respectivement du prélèvement d'organes et de tissus. L'expression du refus de prélèvement d'organes après le décès est abordée dans le décret n°2016-1118 du 11 août 2016.

Des règles de bonnes pratiques (RBP) s'appliquent au prélèvement d'organes (arrêté 29.10.2015), au prélèvement de tissus (décision de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé du 7.02.2020, modifiée) et à l'entretien avec les proches du donneur (arrêté 16.08.2016).

Autorisations

Le nombre d'établissements de santé titulaires d'une autorisation de prélèvement est de :

- 10 pour le prélèvement de tissus à cœur arrêté, le prélèvement multi-organes (PMO) et de tissus lors d'un PMO à cœur battant ;
- 9 pour le prélèvement de tissus à cœur arrêté ;
- 3 pour le prélèvement de rein sur personne vivante.

Activité

La situation actuelle de tension hospitalière liée à une pénurie en ressources humaines (notamment IBODE), à l'origine de fermeture de lits (dans les services de réanimation, les USINV entre autres), de difficultés d'accès au bloc opératoire, impacte l'activité de prélèvement en termes d'accès aux structures nécessaires pour la prise en charge des donneurs.

Patients en état de mort encéphalique

Le taux de prélèvement reste inférieur en 2021 et 2022 à celui observé au niveau national en raison d'un taux de conversion faible lié, pour partie, à une majoration de l'opposition durant la crise sanitaire.

Patients M3

Il s'agit des donneurs décédés après arrêt circulatoire suite à la limitation ou à l'arrêt des thérapeutiques (catégorie 3 de Maastricht). 4 établissements de santé ont, à ce jour, dans le cadre de ce programme, une convention avec l'ABM. L'activité stagne malgré l'augmentation du nombre de centres y participant.

Tissus

En 2022, les cornées prélevées représentent 15.7% de celles qui l'ont été au niveau national. Ce pourcentage est respectivement de 11.6% pour la peau,10.4% pour les valves cardiaques, 18.9% pour les os, 11.4% pour les artères, 19% pour les veines.

Organisation du recensement et du prélèvement

Coordination Hospitalière de Prélèvement d'Organes et de Tissus (CHPOT)

Elle est organisée en unité fonctionnelle comprenant au moins un médecin responsable et un ou des personnels non médicaux dans tous les établissements de santé autorisés au prélèvement d'organes et/ou de tissus.

17 CHPOT sont dénombrées pour 18 établissements de santé autorisés (CHPOT commune sur 2 établissements de santé suite à un regroupement). Chaque département dispose au minimum d'une CHPOT à l'exception du département de la Haute Marne.

Les missions de la CHPOT sont diverses mais clairement définies dans l'arrêté du 29 octobre 2015 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement à finalité thérapeutique. Elles concernent son établissement ainsi que son réseau opérationnel de prélèvement (ROP).

[1] *Source : schéma régional de santé Grand Est 2023-2028, diagnostic régional INCa pour la feuille de route régionale cancer Grand Est 2022-2025.*

Les CHPOT sont financées par un forfait annuel, permettant leur mise en place et leur fonctionnement (postes médicaux, paramédicaux, astreintes, formations d'adaptation à l'emploi, ...). En 2023, la dotation Coordination de Prélèvement d'Organes globale des établissements autorisés de la région représente 4 196 461 €.

L'ABM établit des recommandations de temps dédiés selon les forfaits attribués. Les temps dédiés réellement alloués à l'activité sont légèrement inférieurs aux recommandations. Des disparités existent entre établissements.

	Médecins (ETP)	Personnels non-médicaux (ETP)
Temps dédiés recommandés	5,5	37,5
Temps dédiés réels	4,9	32,65

La lisibilité de l'affectation des crédits fait défaut au sein des établissements de santé.

Salle de prélèvement de tissus

Les salles de prélèvement de tissus doivent répondre à des normes bio-environnementales qui ont été modifiées en 2020 pour une application en février 2023. Elles correspondent pour les tissus :

- « externes » (cornées, épiderme), à un niveau de risque 1
- « internes », à un niveau de risque 3 (ISO 7). 8 coordinations réalisent ce type de prélèvement, leur maillage au niveau régional est satisfaisant.

Protocole de coopération

L'acte de prélèvement de tissus peut être réalisé par des infirmiers dans le cadre de protocoles de coopérations interprofessionnels (PCIP). 8 établissements autorisés y participent en 2023.

Mutualisation du prélèvement

Celle-ci est en place en ce qui concerne les reins. Cette organisation est portée par les 3 CHU.

Anatomopathologie

Le recours à un anatomopathologiste n'est pas formalisé au niveau régional, il repose sur les 3 CHU. Une astreinte H24 est mise en place sur un des sites.

Réseaux

Un réseau régional est formalisé dans chacune des ex-régions, PréAL, PréCA et PréLOR. Ces réseaux sont amenés à évoluer vers un réseau Grand Est, permettant le partage d'expérience et l'échange de pratiques.

Des réseaux opérationnels de prélèvement sont créés autour des établissements de santé autorisés au prélèvement d'organes et de tissus. L'établissement tête de pont bénéficie d'un supplément de financement en fonction du nombre d'établissements satellites.

Greffe

Les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de greffe d'organes relèvent des décrets n°2007-1256 et 2007-1257 du 21 août 2007, modifiés.

Autorisations, inscription

Greffe		Établissements autorisés
Rein[1]	Adulte	3 *(CHU Reims, CHRU Nancy, HUS)*
	Enfant	3 *[CHRU Nancy, HUS (2)]*
Rein-pancréas[1]	Adulte	1 *(HUS)*
Foie	Adulte	1 *(HUS)*
Cœur	Adulte	2 *(CHRU Nancy, HUS)*
Poumon	Adulte	1 *(HUS)*
Cœur-poumon	Adulte	1 *(HUS)*
Îlots de Langerhans[2]	Adulte	1 *(HUS)*

Activité

L'activité réalisée en 2022 (402 greffes) s'inscrit dans le couloir de croissance défini pour les greffes totales au titre de cette année (398 – 429), il en va de même au niveau national. L'augmentation d'activité attendue de 2022 à 2026 au regard de ce couloir de croissance est de +31.4% pour la fourchette basse et de +53.8% pour celle haute.

Cet objectif ambitieux doit être mis en œuvre dans un contexte de tension hospitalière, observée à l'heure actuelle, liée à un déficit en ressources humaines (IBODE notamment) obérant les possibilités d'accès au bloc opératoire, limitant ainsi la possibilité de réaliser des greffes. Il nécessitera un effort conséquent des équipes et devra s'accompagner de formations.

[1]*Source : ARHGOS, autorisations accordées en septembre 2024 (1 pour la greffe rein-pancréas adulte, 1 pour la greffe rein enfant).*

[2]*Source : liste des établissements de santé répondant aux critères de l'arrêté du 09.05.2023.*

	Greffe d'organes - Année 2022					
	Rein	Foie	Poumon	Cœur	Cœur-poumon	Pancréas
Activité réalisée en GE	270	81	33	18	0	0
Activité réalisée en GE/national	8%	6.3%	9.9%	4.4%	-	-
Nb de patients domiciliés en GE greffés	270	108	35	30	1	5
Nb de patients domiciliés en GE greffés en GE	250	81	32	18	0	0
Nb de patients domiciliés en GE greffés en GE/Nb de patients domiciliés en GE greffés	92,6%	75%	91,4%	60%	0%	0%
Nb de patients domiciliés en GE greffés hors GE	20 *(ARA 8, BFC 6, IDF 6)*	27 *(IDF 23, BFC 4)*	3 *(IDF)*	12 *(IDF)*	1	5 *(ARA 4, IDF 1)*
Nb de nouveaux inscrits en GE domiciliés en GE	338	118	40	29	0	0
Nb de nouveaux inscrits en GE domiciliés en GE/ Nb de nouveaux inscrits domiciliés en GE	90,9%	74,7%	90,9%	64,4%	0%	0%

GE : Grand Est / Nb : Nombre / ARA : Auvergne-Rhône-Alpes / BFC : Bourgnogne-Franche-Comté / IDF : Île-de-France

Greffe à partir d'un donneur vivant

En 2022, 47 greffes rénales à partir de donneurs vivants ont été réalisées (513 au niveau national), soit 17.4% de l'activité de greffe rénale régionale, valeur inférieure à l'objectif de 20% fixé par le plan ministériel mais supérieure à la moyenne nationale de 15.2%.

Organisation

Suivi pré-greffe

Les données de démographie médicale en région ont un impact sur l'accès des patients aux spécialités pouvant orienter vers la greffe. Des difficultés d'accès à des évaluations sont observées dans le cadre du bilan pré-greffe (chirurgie, cardiologie, ORL, radiologie, dentaire, gynécologie, gériatrie…).

Machines à perfuser les greffons

Le recours aux machines à perfusion rénale est en 2022 de 91.2%. Le plan ministériel prévoit de renforcer le recours à celles-ci avec un objectif de 92%. Le recours aux machines à perfusion hépatique et pulmonaire est organisé.

Accès au bloc opératoire

Il constitue un véritable enjeu pour l'activité de greffe. La réglementation prévoit pour la greffe d'organes qu'une salle d'opération est disponible à tout moment. Les chartes de blocs opératoires comportent un item relatif au caractère prioritaire de cette activité et ont fait l'objet d'une validation par les instances des établissements de santé, néanmoins celle-ci n'est plus forcément perçue comme prioritaire.

Il est important de pouvoir disposer de moyens dédiés (bloc dédié, personnel dédié) mais ceci se heurte à la situation de pénurie des professionnels paramédicaux (IDE, IBODE). Pour la greffe à donneur vivant, il est nécessaire de pouvoir sanctuariser des plages de bloc opératoire.

Infirmier de Pratique Avancée (IPA)

222 IPA ont été formés sur la période de 2018 à 2023, dont 30 pour la mention « maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale ». Ils ont un rôle à jouer dans le parcours pré et post-greffe. Les difficultés actuelles de recrutement des IDE ne facilitent pas l'inscription dans une filière de formation d'IPA.

Chaque équipe de greffe rénale a intégré des IPA pour gagner en efficience dans la gestion des cohortes de patients greffés. Néanmoins, des besoins existent sur d'autres parcours (absence de mention spécifique à l'heure actuelle).

Suivi post-greffe

Les difficultés d'accès à des évaluations, liées à la situation défavorable de la démographie médicale, observées dans le cadre du bilan pré-greffe, le sont également en ce qui concerne le suivi des patients greffés.

Education thérapeutique du patient (ETP)

8 programmes d'ETP sont autorisés ou déclarés concernant la greffe. 3 établissements sont concernés au niveau régional. L'ETP constitue un levier important dans le cadre du parcours du patient greffé.

Dotation

Le Forfait Annuel Greffe (FAG) comprend plusieurs composantes, il est destiné à compenser les charges financières des établissements de santé, liées aux différentes activités indispensables, connexes à la greffe.

Ce forfait est alloué une fois par an aux établissements autorisés à la greffe d'organes sur la base de l'activité réalisée au cours de l'année « N-1 ». Le FAG est en 2022, d'un montant de 7 092 317.00€.

II PRINCIPALES PROBLÉMATIQUES

Elles sont représentées pour :

■ **le recensement par :**

- une exhaustivité partielle des donneurs recensés (SME, Maastricht 3, CAT) même si le taux régional par million d'habitants est supérieur à celui national sur les 2 dernières années ;
- la forte densité hospitalière en ex région Lorraine multipliant l'accès de donneurs possibles à un grand nombre de structures (atout devenu faiblesse) qui ne disposent pas forcément d'une coordination ;
- la position frontalière de la région, déterminant la prise en charge de patients neuro-traumatisés en Belgique, en Allemagne (Sarrebrück), en Bourgogne Franche Comté (Dijon) ;
- la filière d'accueil des patients neurolésés, du fait d'une désorganisation des services cibles persistante en fin d'épidémie ;
- la modification des modalités de prise en charge et d'adressage vers les plateaux techniques ;
- un maillage des CHPOT qui ne couvre pas l'intégralité de la région (absence de CHPOT en Haute Marne) ;

■ **le prélèvement par :**

- un taux de prélèvement pmh inférieur à la moyenne nationale ;
- un taux de conversion (nombre de prélevés/nombre de recensés) inférieur à la moyenne nationale ;
- la formation et les effectifs chirurgicaux ayant trait au prélèvement d'organes ;
- la mise à disposition de salles de prélèvement de tissus répondant aux normes pour les tissus internes ;
- le nombre limité de centres autorisés au DDAC Maastricht 3 (4 établissements conventionnés sur les 10 autorisés au prélèvement d'organes et de tissus) ;
- le manque d'effectifs dans certains centres ;
- la situation de tension hospitalière observée à l'heure actuelle en lien avec un déficit de ressources humaines engendrant des fermetures de lits, des difficultés d'accès au bloc opératoire, aux services de réanimation ;
- un accès au bloc qui n'est plus jugé prioritaire souvent en concurrence avec d'autres interventions urgentes ;
- une sensibilisation insuffisante des professionnels quant au caractère prioritaire du prélèvement bien qu'il figure dans la charte du bloc opératoire ;
- l'absence de recours formalisé en ce qui concerne l'anatomopathologie ;
- l'existence d'un réseau par ex région ne favorisant pas le partage d'expérience et l'échange de pratiques ;
- l'absence de réseau opérationnel de prélèvement pour un établissement de santé autorisé au prélèvement d'organes et de tissus ;
- la mutualisation du prélèvement qui ne concerne à l'heure actuelle que les reins ;
- la grille de débriefing dont le remplissage n'est pas systématiquement suivi de l'analyse de pratiques et d'un plan d'actions ;

■ **la greffe par :**

- la disponibilité des greffons tributaire de l'activité de prélèvement ;
- le manque d'effectifs médicaux, chirurgicaux et paramédicaux dans certains centres ;
- des difficultés de recrutement (ou de maintien en poste) liées notamment au déficit d'attractivité des métiers du soin ;
- la situation des établissements de santé (accès au bloc opératoire souvent en concurrence avec d'autres interventions urgentes, faible nombre de plages dédiées, fermeture de lits par déficit en personnel) ;
- une diversification insuffisante des sources de greffons (M3 dans certains centres, DV dans d'autres) ;
- une absence de greffe à partir d'un donneur vivant pour la greffe hépatique ;
- l'évolution à la baisse de l'activité pour certains organes ;
- la progression des files actives de patients greffés augmentant la charge de travail des professionnels ;
- une sensibilisation insuffisante des professionnels quant au caractère prioritaire de la greffe bien qu'elle figure dans la charte du bloc opératoire.

III PLAN D'ACTIONS

Au regard des problématiques identifiées et des orientations contenues dans le plan ministériel, les actions à décliner au niveau régional sont les suivantes :

Augmenter le recensement et le prélèvement d'organes sur donneurs décédés

DESCRIPTIF DE L'ACTION À DÉCLINER EN RÉGION	INDICATEURS	PILOTES	CALENDRIER
1. Développer le recensement des donneurs en EME :			
■ Estimer les attendus pour chaque établissement autorisé.	Méthodologie élaborée Indicateurs définis Nb estimé par établissement	ABM-SR	2024 2024 2024-2026
■ Améliorer le recensement de donneurs potentiels dans les établissements dans lesquels il persiste un potentiel non exploité (Cristal action).	Nb de donneurs non signalés et non identifiés Nb de donneurs possibles non signalés/Nb de donneurs possibles	CHPOT	2024-2026
2. Adapter les effectifs des coordinations hospitalières à hauteur de leurs activités (organes, tissus), en référence aux crédits alloués.	Nb d'ETP recrutés/Nb d'ETP financés Nb d'actions de sensibilisation auprès des directions	ARS	2024-2026
3. Assurer une formation ABM (Formation des nouveaux arrivants) à tous les nouveaux arrivants au sein des CHPOT.	Nb et % de nouveaux arrivants formés	ABM-SR	2024-2026
4. Assurer la sensibilisation par l'ABM des équipes à l'analyse de pratiques suite au remplissage des grilles de débriefing.	Nb de grilles remplies/Nb d'entretiens Démarche d'analyse de pratiques engagée (évaluation EPP annuelle)	CHPOT ABM-SR	2024-2026
5. Assurer l'information des professionnels de santé de l'établissement afin de faire connaître la CHPOT, en lien, le cas échéant, avec des transplanteurs et des patients greffés.	Nb de séances d'information menées dans cette configuration Nb de communications institutionnelles	CHPOT	2024-2026
6. Etudier la possibilité d'implanter une CHPOT en Haute Marne.	CHPOT ou référent mis en place	ABM-SR	2024-2026
7. Elaborer une procédure relative aux modalités d'appels et d'interventions des coordinations hospitalières au sein des établissements non autorisés des réseaux (ROP) et assurer son évaluation.	Procédure élaborée Résultats de l'évaluation	CHPOT ABM-SR	2024
8. Animer les réseaux opérationnels de prélèvement existants afin de les dynamiser, de les développer et de conduire à l'augmentation du recensement des donneurs possibles.	Nb et % de référents identifiés dans les services cibles (urgences, réanimation, USINV) du ROP	CHPOT	2024-2026
9. Mettre en place le réseau opérationnel de prélèvement pour le territoire « Lorraine Centre ».	Convention élaborée Nb et % de référents identifiés dans les services cibles (urgences, réanimation, USINV) du ROP	CHPOT concernée	2024 2024-2026
10. Assurer des formations type « Tous mobilisés pour la greffe » (TMPG) dans les réseaux de prélèvement afin de sensibiliser les différents acteurs au sein des filières.	Nb de formations assurées Nb de participants par ROP	ABM-SR	2024-2026
11. Analyser, pour chaque établissement autorisé du Grand Est, le potentiel de donneurs au sein des réseaux de prélèvement (Cristal action).	Nb de donneurs non signalés et non identifiés Nb de donneurs possibles non signalés/Nb de donneurs possibles	CHPOT	2024-2026

DESCRIPTIF DE L'ACTION À DÉCLINER EN RÉGION	INDICATEURS	PILOTES	CALENDRIER
12. Mettre en place des filières identifiées de prise en charge de donneurs potentiels au sein de chaque réseau opérationnel.	Procédure définissant les filières, élaborée Résultats de l'évaluation de l'utilisation de la procédure	CHPOT ABM-SR	2024-2026
13. Généraliser l'outil Cristal action y compris dans les établissements non autorisés des ROP s'ils sont dotés de structures d'urgences, de réanimation ou de soins intensifs.	Nb et % d'établissements dotés de structures d'urgences, de réanimation ou de soins intensifs disposant de l'outil Cristal action	CHPOT	2024-2026
14. Aboutir à la fédération effective des 3 réseaux PréAL, PréCA et PréLOR.	Fédération des réseaux mise en place Hébergement des données effectif	CHPOT	2024-2026
15. Engager une réflexion sur l'extension de la mutualisation du prélèvement par étage (abdominal, thoracique).	Groupe de travail mis en place Organisation élaborée Type d'organes prélevés	ABM-SR	2024-2026
16. Améliorer le taux de conversion : *L'objectif est d'atteindre un taux d'opposition inférieur à 30% en Grand Est et de tendre vers la moyenne nationale en ce qui concerne le taux de conversion (50% environ) :*	Taux d'opposition Taux de conversion	ABM-SR	2024-2026
■ Diminuer l'opposition en multipliant les actions de formation « Entretien avec les proches par simulation ».	Nb de sessions de formations Nb et type de professionnels en ayant bénéficié	ABM-SR	2024-2026
■ Garantir la présence d'un personnel de la CHPOT pour chaque entretien d'abord du don.	Nb d'entretiens menés en présence d'un personnel de la CHPOT sur nb d'entretiens menés	CHPOT	2024-2026
■ Evaluer et analyser la qualité et les modalités de réalisation des entretiens (grilles de debriefing).	Nb de grilles de débriefing réalisées sur nb d'entretiens menés	CHPOT	2024-2026
17. Optimiser l'efficience du prélèvement :			
■ Impliquer les équipes de chirurgie vasculaire dans le prélèvement et la greffe.	Nb de chirurgiens vasculaires Nb de prélèvements avec participation d'un chirurgien vasculaire	ABM-SR	2024-2026
■ Assurer des formations chirurgicales au PMO :			
• proposer la formation EFPMO (nationale) aux docteurs juniors des spécialités d'urologie, de chirurgie vasculaire, de chirurgie viscérale, de chirurgie cardiaque et thoracique	Nb et % par spécialité de docteurs juniors du Grand Est formés	ABM-S-SR	2024-2026
• assurer en région Grand Est, deux formations par an pour huit chirurgiens au PMOT	Nb de formations assurées Nb de chirurgiens formés	ABM-S-SR	2024-2026
• mettre en place en région Grand Est une formation à la chirurgie du donneur vivant.	Formation sur le donneur vivant mise en place Nb de sessions assurées Nb de professionnels formés	ABM-SR	2024 2025-2026 2025-2026
■ Favoriser les mutualisations chirurgicales entre établissements de santé (pérenniser la mutualisation existante au niveau des 3 ex régions et la conforter en augmentant le nombre de praticiens y participant afin de prendre en compte l'augmentation des volumes attendus).	Evolution du nombre de praticiens y participant	Chirurgien de la spécialité	2024-2026
■ Veiller à assurer l'accès à un examen d'anatomopathologie extemporané H24 dans les 3 zones de recours. A défaut, mettre en place une organisation permettant le recours à un examen extemporané H24 par le biais de coopérations intra ou extra-régionales voire par le biais de coopération avec le secteur privé.	Astreinte organisée sur chaque ex-région	ARS	2024-2026

DESCRIPTIF DE L'ACTION À DÉCLINER EN RÉGION	INDICATEURS	PILOTES	CALENDRIER
18. Développer le prélèvement de donneurs à critères élargis :			
■ Multiplier les actions de sensibilisation (Formation TMPG) avec un objectif d'une formation minimale par an et par réseau opérationnel de prélèvement.	Nb de formations Nb et % de ROP concernés Nb de professionnels concernés par ROP	ABM-SR	2024-2026
■ Décliner au niveau régional la formation à l'activité de prélèvement d'organes et de tissus prévue pour les DES AR, DES MIR et DES MUR.	Nb de formations Nb de professionnels concernés Test de la formation DES MUR mené en 2024	ABM-SR CHPOT Responsables régionaux des collèges de spécialités	2024-2026
19. Développer les prélèvements de donneurs décédés après arrêt circulatoire de la classe 3 de Maastricht : *Objectif : 9 établissements autorisés en Grand Est au terme du plan (4 à l'heure actuelle).*			
■ Obtenir l'entrée de 5 établissements supplémentaires dans le protocole M3.	Nb d'établissements autorisés	Etablissements concernés CHPOT	2024-2026
■ Resensibiliser les services de réanimation (CHPOT).	Nb et pourcentage de services de réanimation sensibilisés	CHPOT	2024-2026
■ Améliorer le taux de conversion M3.	Taux de conversion pour M3	CHPOT	2024-2026
20. Sensibiliser les personnels médicaux, paramédicaux des blocs opératoires quant au caractère prioritaire de la chirurgie (charte de bloc, …).	Nb et catégories de professionnels sensibilisés	CHPOT	2024-2026

Améliorer l'accès à la liste nationale d'attente et développer la transplantation d'organes

DESCRIPTIF DE L'ACTION À DÉCLINER EN RÉGION	INDICATEURS	PILOTES	CALENDRIER
1. Améliorer les conditions d'accès à la greffe en organisant le parcours pré-greffe (identification de référents au sein des établissements partenaires en charge du parcours pré-greffe, recours possible au protocole de coopération, …).	Référents identifiés dans les ES périphériques Réflexion engagée sur les protocoles de coopération Nb de protocoles mis en place	Equipes de greffe ARS	2024-2026
2. Assurer la sensibilisation des médecins traitants et des spécialistes sur l'importance et le caractère prioritaire du bilan pré-greffe via les CDOM et les URPS médecins.	Communication élaborée Diffusion réalisée Nb de professionnels sensibilisés	Equipes de greffe ARS	2024-2026
3. Inciter à la mise en place de la greffe hépatique à partir d'un donneur vivant.	Autorisation de prélèvement de foie sur personne vivante accordée	Equipe de greffe-direction HUS	2024-2026
4. Améliorer les possibilités de greffes en définissant avec les équipes de transplantation les objectifs quantitatifs de greffe pour entrer dans les fourchettes attendues.	Méthodologie élaborée Objectifs de greffes par équipe définis Nb de greffes par équipe et par an	ABM-SR Equipes de greffe	2024 2024-2026 2024-2026

DESCRIPTIF DE L'ACTION À DÉCLINER EN RÉGION	INDICATEURS	PILOTES	CALENDRIER
5. (***) Adapter les ressources humaines médicales et paramédicales aux objectifs fixés et intégrer les nouveaux métiers (IPA) aux différentes équipes de transplantation.	Méthodologie élaborée dans le cadre d'un groupe de travail régional Besoins estimés Ressources adaptées	Equipes de greffe ABM-SR ABM-S	2024 2024 2024-2026
6. Augmenter, en partenariat avec les conseils de bloc, les vacations opératoires dédiées au prélèvement et à la greffe.	Voir * *(page 12)*		
7. Analyser avec les différentes équipes leurs indicateurs (CUSUM, funnel plot, durée d'ischémie froide, motif de refus des greffons, accès à la LNA, …).	Indicateurs qualité à disposition du service régional de l'ABM transmis aux équipes de greffe	ABM-SR Equipes de greffes	2024-2026
8. Décliner les mesures envisagées en faveur de la greffe dans les CPOM (et dans les outils stratégiques des ES) entre les ES et l'ARS.	Voir ** *(page 13)*		

Développer la greffe rénale à partir de donneur vivant

DESCRIPTIF DE L'ACTION À DÉCLINER EN RÉGION	INDICATEURS	PILOTES	CALENDRIER
1. Atteindre 20% de greffes rénales réalisées à partir d'un donneur vivant.	% de greffes rénales à partir d'un donneur vivant Nb de donneurs potentiels évalués par centre	Equipes de greffe ABM-SR	2024-2026
2. Tendre vers une activité donneur vivant supérieure à 20% des greffes rénales :			
■ **Accompagner l'évolution des équipes de greffe afin d'identifier les freins à cette activité.**	Nb d'interventions menées Délai entre le 1er bilan du donneur et le comité d'experts Délai entre le comité d'experts et l'intervention	ABM-S-SR	2024-2026
■ Développer les compétences en prélèvement et en greffe DV par le biais de formations spécifiques.	Nb de sessions de formations « donneur vivant » Nb de professionnels concernés	ABM-SR	2024-2026
■ Faire de la greffe à DV un objectif stratégique des établissements.	Inscription dans le projet médical, le projet d'établissement, le contrat de pôle	Equipes de greffe Directions des ES concernés	2024-2026
■ Adapter les effectifs médicaux et paramédicaux en conséquence (modulation du forfait).	Voir *** *(page 11)*		
■ Prioriser l'accès au bloc opératoire.	Voir * *(page 12)*		
3. Encourager les équipes à développer le don croisé et à inscrire des paires en pré-runs.	Nb de paires inscrites en pré-runs	Equipes de greffes ABM-SR	2024-2026
4. Assurer le suivi de la cohorte des donneurs vivants selon les recommandations en vigueur, avec un objectif d'un minimum de 80% de la cohorte.	% de donneurs ayant fait l'objet d'un suivi une fois dans l'année	Equipes de greffe ABM-SR	2024-2026
5. Sensibiliser les personnels médicaux, paramédicaux des blocs opératoires quant au caractère prioritaire de la chirurgie (charte de bloc, …).	Nb de personnels médicaux, paramédicaux des blocs opératoires formés	Equipes de greffes	2024-2026

Développer le prélèvement et la greffe de tissus

DESCRIPTIF DE L'ACTION À DÉCLINER EN RÉGION	INDICATEURS	PILOTES	CALENDRIER
1. Favoriser le développement du prélèvement multi-tissus dans chaque structure autorisée.	Nb de donneurs prélevés de plusieurs tissus par établissement autorisé	CHPOT	2024-2026
2. Accompagner le déploiement des protocoles de coopération interprofessionnels (PCIP) dans tous les établissements autorisés du Grand Est.	Nb et pourcentage d'établissements autorisés disposant d'un protocole de coopération (PCIP) Nb de professionnels paramédicaux impliqués Type de PCIP (peau, cornée, …)	CHPOT	2024-2026
3. Garantir l'accès à une salle de prélèvement respectant les normes environnementales exigées par les règles de bonnes pratiques 2020 pour tous les établissements ayant développé les activités de prélèvements de tissus internes.	Nb et % d'établissements ayant une activité de prélèvement de tissus internes disposant d'une salle répondant aux RBP pour les tissus internes.	CHPOT	2024-2026

Améliorer la qualité des pratiques et la sécurité des soins

DESCRIPTIF DE L'ACTION À DÉCLINER EN RÉGION	INDICATEURS	PILOTES	CALENDRIER
1. Améliorer le suivi des transplantés :			
■ S'assurer de la présence d'effectifs TEC à la hauteur des besoins de chaque équipe.	Nb d'ETP dédiés Ecart par rapport aux recommandations	ABM-S	2024-2026
■ Suivre la mise en œuvre du déploiement des IPA (suivi des formations et de la mise en place).	Nb d'IPA par service de greffe Nb d'IPA impliqués dans le suivi pré et post-greffe	Equipes de greffe	2024-2026
2. (*) Diminuer les durées d'ischémie notamment en améliorant les accès aux blocs opératoires (prélèvement, greffe).	Durée de l'ischémie froide définie dans ses différents segments au niveau régional dans le cadre d'un groupe de travail Durée d'ischémie froide suivie Recommandations d'accès au bloc élaborées dans le cadre d'un groupe de travail régional	CHT d'un des CHU CHT des 3 CHU Directeur d'ES Président de conseil de bloc	2024 2024-2026 2024
3. Analyser les causes de non-prélèvement (organes et tissus) et de non-greffe avec les équipes (motifs d'échecs EME et Maastricht 3 ; exploitation de la base épidémiologique « Sphinx » déjà utilisée dans le Grand Est pour les tissus, nombre de greffons lésés non greffés via Cristal).	Nb et causes de non-prélèvement et de non-greffe	ABM-SR CHPOT CHT	2024-2026
4. Structurer à l'échelle de la région l'analyse des données issues de la biovigilance.	Nb de réunions régionales des biovigilants Nb et nature des actions correctrices menées Nb de greffons prélevés non utilisés	Biovigilance ABM-SR	2024-2026
5. Accompagner la mise aux normes des salles de prélèvement dans les établissements ayant une activité de prélèvement de tissus internes (local de niveau 3). *Cet item concerne actuellement 6 établissements en Grand Est.*	Nb et % d'établissements accompagnés Nb et % de salles mises aux normes	ABM-SR CHPOT	2024-2026
6. Assurer la transmission des éventuels rapports d'audit de processus à l'ARS.	Nb et % de rapports transmis	ABM-SR	2024-2026

Optimiser le financement des activités de recensement, de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus

DESCRIPTIF DE L'ACTION À DÉCLINER EN RÉGION	INDICATEURS	PILOTES	CALENDRIER
Assurer la transparence en termes d'affectation des crédits :			
■ Mettre en place, à l'initiative de l'ARS Grand Est et en partenariat avec le Service Régional de l'Agence de la Biomédecine, une réunion annuelle avec les directeurs d'établissements et les médecins référents afin d'évaluer notamment l'activité N-1 au regard des attendus et d'analyser les écarts.	Nb de réunions Nb de participants Nb et % de fiches type remplies Nb et % de fiches type présentant des écarts	ARS	2024-2026
■ Elaborer une fiche permettant le recueil de données de la part des établissements de santé dans le cadre de la réunion annuelle et de renseigner les indicateurs définis.	Fiche type de recueil élaborée	ARS ABM-SR	2024
■ (**) Décliner les mesures envisagées en faveur du recensement, du prélèvement et de la greffe dans les CPOM entre l'ARS et les établissements de santé et dans les outils stratégiques de ces derniers (charte de bloc, contrat de pôle, projet de service, projet d'établissement, projet médical partagé).	Nb et % de CPOM comportant des indicateurs relatifs au recensement, au prélèvement et à la greffe, signés avec les établissements autorisés. Nb et % de chartes de bloc indiquant le caractère prioritaire de cette activité.	ARS	2025-2026
■ Elaborer des indicateurs relatifs au prélèvement et à la greffe à intégrer dans les CPOM.	Indicateurs élaborés	ARS ABM-SR	2024

Soutenir la formation, la recherche et le rayonnement européen et international dans le domaine du prélèvement et de la greffe d'organes et de tissus

DESCRIPTIF DE L'ACTION À DÉCLINER EN RÉGION	INDICATEURS	PILOTES	CALENDRIER
1. Améliorer le développement des greffes innovantes :			
■ Accompagner la mise en place de la transplantation d'îlots pancréatiques aux HUS et la création d'un laboratoire d'isolement en Grand Est.	Nb de transplantations d'îlots Laboratoire autorisé	Equipe de greffe - Direction HUS	2024-2026
■ Envisager la possibilité de bi-greffes et de greffes dérogatoires à Nancy et à Reims et de greffes combinées à Nancy.	Nb de bi-greffes Nb de greffes dérogatoires Nb de greffes combinées	Equipe de greffe	2024-2026
2. Garantir l'accès aux formations sur le prélèvement d'organes (EME et Maastricht 3).	Nb et % de professionnels impliqués formés	ABM-SR	2024-2026
3. Garantir l'accès aux formations sur le prélèvement de tissus (modules de sélection clinique, formations régionales au prélèvement de tissus).	Nb et % de professionnels impliqués formés	ABM-SR	2024-2026
4. Proposer des stages aux partenaires internationaux dans le cadre du rayonnement international du prélèvement et de la greffe.	Nb et lieux des stages proposés Nb de stagiaires concernés	ABM-S ABM-SR	2024-2026
5. Poursuivre et développer la participation des coordinations hospitalières et des équipes de greffe à des travaux scientifiques.	Nb de travaux scientifiques Nb de CHPOT concernées Nb d'équipes de greffes concernées	ABM-SR	2024-2026
6. Evaluer la pertinence de la mise en place d'une plateforme de réhabilitation régionale.	Résultats de l'évaluation Mise en place de la plateforme le cas échéant	Equipe de greffe	2024-2026

Communiquer pour mobiliser le grand public et les professionnels

DESCRIPTIF DE L'ACTION À DÉCLINER EN RÉGION	INDICATEURS	PILOTES	CALENDRIER
1. Organiser au sein de chaque établissement la diffusion d'un outil de communication des différents indicateurs régionaux de prélèvement et de greffe à destination de tous les partenaires impliqués.	Elaboration de l'outil de communication en interne et en externe Nb d'exemplaires transmis ou consultés	ABM-SR CHPOT Directeurs de communication des établissements Equipes de greffes	2024-2026
2. Fédérer les établissements d'un même réseau autour d'actions de communication.	Nb, type d'actions de communication menées et structures concernées.	CHPOT	2024-2026
3. Inciter les réseaux existants à répondre aux exigences de la démocratie sanitaire en invitant dans leurs instances les représentants des associations.	Nb de réunions avec représentation d'associations	CHPOT	2024-2026

GLOSSAIRE

A

ABM : Agence de la biomédecine

ABM-S : Siège de l'ABM

ABM-SR : Service régional de l'ABM

AR : Anesthésie-réanimation

ARS : Agence régionale de santé

C

CAT : Cœur arrêté tissus

CDOM : Conseil départemental de l'ordre des médecins

CHPOT : Coordination hospitalière de prélèvement d'organes et de tissus

CHT : Coordination hospitalière de transplantation

CHRU : Centre hospitalier régional universitaire

CHU : Centre hospitalier universitaire

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CUSUM : Cumulative SUM *(test des sommes cumulées)*

D

DDAC : Donneur décédé après arrêt circulatoire

DES : Diplôme d'études spécialisées

DV : Donneur vivant

E

EME : Etat de mort encéphalique

ES : Etablissement de santé

ETP : Equivalent temps plein ou Education thérapeutique du patient *(selon le contexte)*

F

FAG : Forfait annuel greffe

H

HUS : Hôpitaux universitaires de Strasbourg

I

IBODE : Infirmier de bloc opératoire

IDE : Infirmier diplômé d'Etat

INCa : Institut national du cancer

IPA : Infirmier de pratique avancée

L

LNA : Liste nationale d'attente

M

MIR : Médecine intensive et de réanimation

M3 : Maastricht 3

MUR : Médecine d'urgence

N

Nb : Nombre

P

pmh : par million d'habitants

PMO : Prélèvement multi-organes

PMOT : Prélèvement multi-organes, tissus

R

RBP : Règles de bonnes pratiques

ROP : Réseau opérationnel de prélèvement

S

SME : Sujet en mort encéphalique

T

TEC : Technicien d'études cliniques

U

URPS : Union régionale des professionnels de santé

USINV : Unité de soins intensifs neurovasculaires