

Conclusions d'étape
Groupe de travail APHP
Prélèvements - Transplantation

R Adam, F. Desgrandchamps, S Cohen

Etat des lieux : prélèvements et greffes à l'AP-HP

- **Forte Activité de l'AP-HP au plan national :**
 - 26 % de l'activité de greffe
 - 30% de la liste d'attente (plus de 3000 candidats)
 - 36% des greffes de donneur vivant
 - Mais 11% de l'activité de prélèvement...
- **Et les plus longues durées d'attente...**
 - Foie : 6 mois en médiane (3.9 mois en France)
 - Rein : 30.1 mois (16.2 mois en France).

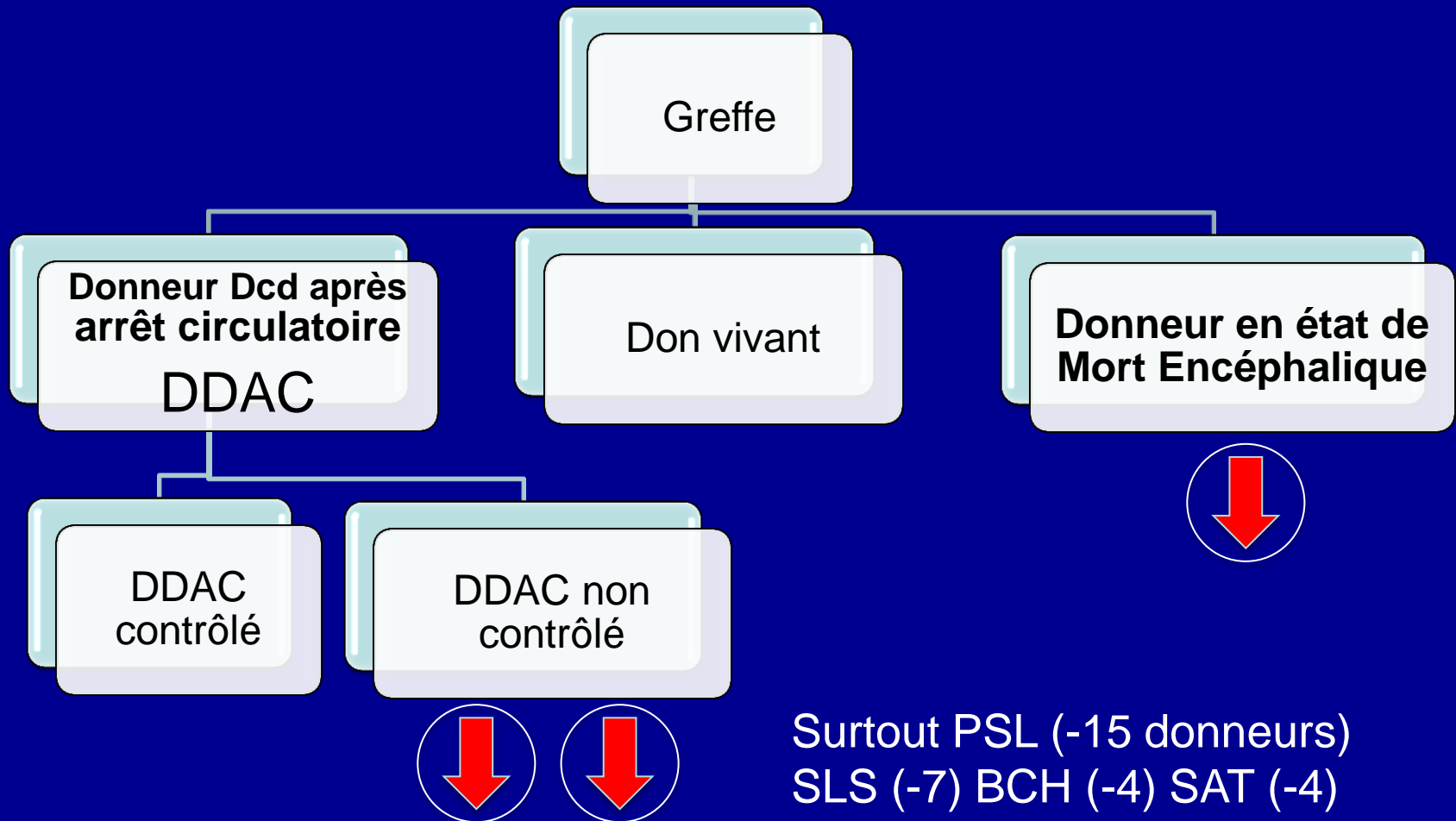
Greffes d'organes à l' AP-HP

- **Adultes** : 16 équipes pour 20 autorisations*
 - 6 Reins (PSL, SLS, HEGP, KB, HMN, TNN)
 - 4 Foie (PB, PSL, BJN, HMN)
 - 4 Cœur : 4 (HMN, PSL, HEGP, BCH)
 - 3 Pancréas : (SLS, BCT, HMN)
 - 2 Poumons (BCH, HEGP)
 - 1 Intestin (BJN)

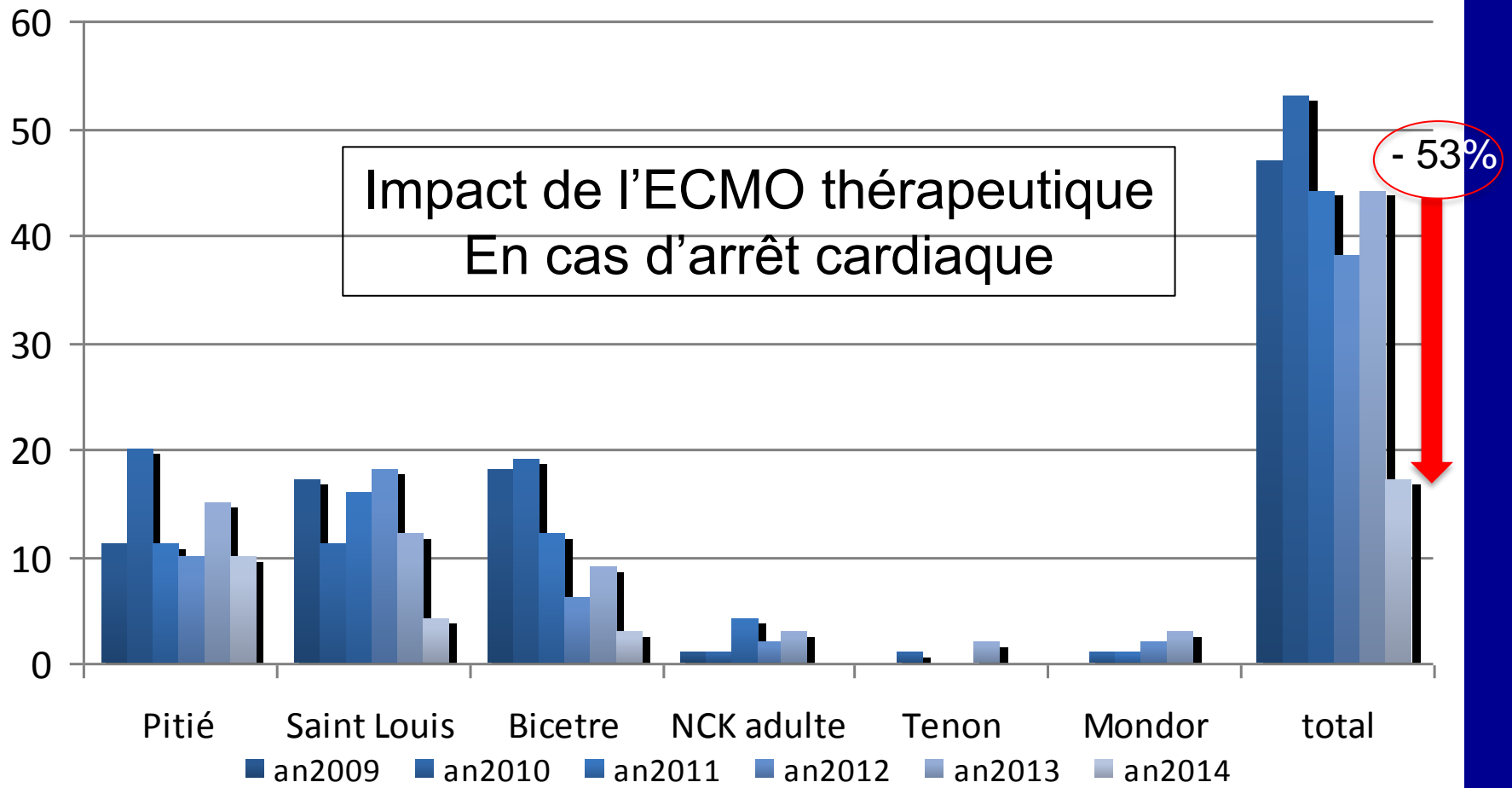
- **Pédiatriques** : 5 pour 6 autorisations
 - 2 Rein (RDB, NCK)
 - 2 Foie (BCT, NCK)
 - 1 Cœur, Poumon (NCK)
 - 1 Intestin (NCK)

* Entre 2009 et 2015 : fermeture de 4 équipes : rein à TRS, Foie à CCH et SAT, Pancréas à PSL

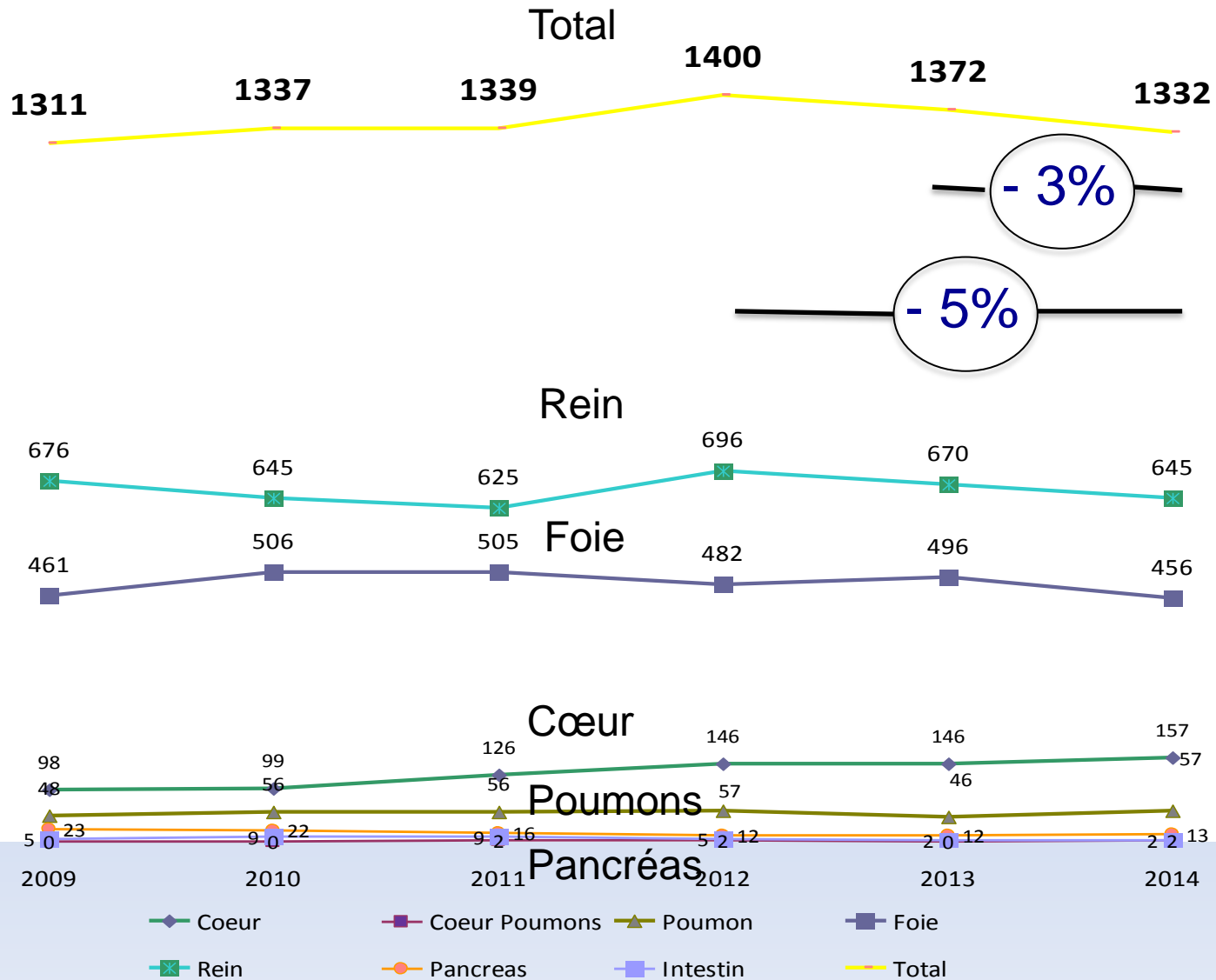
Constat : Baisse de 13% des prélèvements d'organe



Evolution des DDAC dans les équipes de l'AP-HP



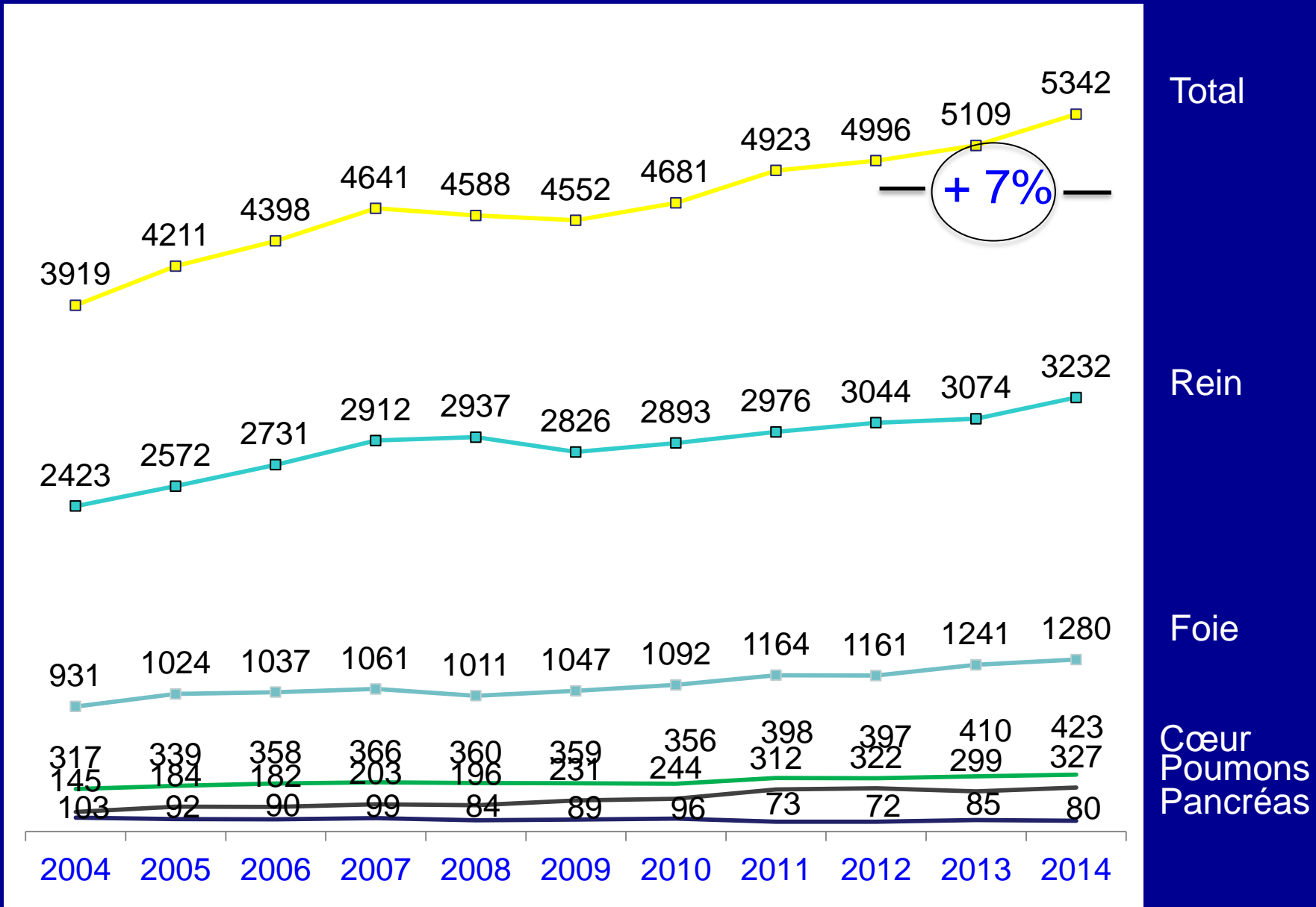
Diminution des Greffes à l'AP-HP



- 7%

- 5%

Evolution des greffes en France



Problématiques posées

1. Pourquoi une baisse des dons à l'AP-HP et quelles solutions ?
2. Quelle organisation rationnelle mettre en place pour les prélèvements d'organes ?
3. Quelles sont les modalités de répartition des organes à l'AP-HP et quelle évolution pour une meilleure équité ?
4. Le nombre d'équipes de greffes d'organes répond-il au besoin et est-il efficient ?
5. Quel est l'impact du suivi des greffés sur nos organisations ?
6. Dans quelles mesures et quels délais, les innovations thérapeutiques vont impacter les greffes dans le futur ?

Baisse des Prélèvements entre 2013 et 2014 : multifactorielle

- Baisse des donneurs à cœurs arrêtés
 - conflit avec l'ECMO thérapeutique sur arrêt cardiaque
- Baisse des morts encéphaliques :
 - Réorganisation de la grande garde
 - Difficultés de personnel dans certaines coordinations de prélèvement (personnel dédié au prélèvement) / réanimations
 - Mais surtout augmentation du refus (> 40% en Ile de France)

Recommandations

- Cœur arrêté → Choix plus rationnel : ECMO thérapeutique / prélèvement cœur arrêté (critères prédictifs de réuscitation)
- Mort encéphalique
 - Mise en place de l'outil recensement « cristal action » dans toutes les réanimations
 - Postes de coordinations en relation avec le forfait perçu
 - Formation +++ des personnels en charge de l'entretien des familles...

Recommandations

➔ **Développer les donneurs** sur arrêt cardiaque programmé (arrêt de soins)

Démarrage en mai 2015 des prélèvements

➔ **Développer les donneurs marginaux :**

- Donneurs agés (reins, foie...)
- Mettre à disposition des Machines de perfusion d'organes pour optimiser la sélection et la fonction des greffons « limites »

➔ **Développement du Donneur vivant +++**

- Rein : 100 / an
- Foie : 10-15 / an

Problématiques posées

1. Pourquoi une baisse des dons à l'AP-HP et quelles solutions ?
2. Quelle organisation rationnelle mettre en place pour les prélèvements d'organes ?
3. Quelles sont les modalités de répartition des organes à l'AP-HP et quelle évolution pour une meilleure équité ?
4. Le nombre d'équipes de greffes d'organes répond-il au besoin et est-il efficient ?
5. Quel est l'impact du suivi des greffés sur nos organisations ?
6. Dans quelles mesures et quels délais, les innovations thérapeutiques vont impacter les greffes dans le futur ?

Prélèvement de Rein

- ⇒ 6 équipes d'urologie AP-HP et 1 hors AP-HP (Foch)
- ⇒ Dispositif Gardes/ Astreintes variable selon le GH
 - ⇒ 4 Astreintes Opérationnelles pour prélèvement ET greffe (SLS, BCT, HMN, HEGP/NCK)
 - ⇒ 1 demi-garde et 1 demi-astreinte pour prélèvement ET greffe (TNN)
 - ⇒ 1 astreinte de sécurité (PSL)
- ⇒ Total charges : 613 000 euros sans les transformations

Prélèvement de Foie

- ⇒ 4 équipes (au lieu de 6 en 2009 AP-HP: Restructuration faite...)
- ⇒ Dispositif Gardes/ Astreintes : 4 équipes pour le prélèvement hépatique mais 6 AO (2 dédiées au Prellvt + Greffe(PSL et PB))
- Prélèvements intra vs extra franciliens : 201(40%) vs 298 (60%)
- ⇒ Total charges : 436 000 euros sans transformations

c

Proposition: mutualiser les équipes de prélèvement en valorisant Gardes et AO regroupées dans un dispositif francilien intégrant Foch.

Problématiques posées

1. Pourquoi une baisse des dons à l'AP-HP et quelles solutions ?
2. Quelle organisation rationnelle mettre en place pour les prélèvements d'organes ?
3. Quelles sont les modalités de répartition des organes à l'AP-HP et quelle évolution pour une meilleure équité ?
4. Le nombre d'équipes de greffes d'organes répond-il au besoin et est-il efficient ?
5. Quel est l'impact du suivi des greffés sur nos organisations ?
6. Dans quelles mesures et quels délais, les innovations thérapeutiques vont impacter les greffes dans le futur ?

Répartir les greffons selon des règles équitables

- **Cette mission revient à l'ABM** (loi de bioéthique)
 - **Foie** : dispositif national de répartition selon la gravité (MELD) du **patient**
 - **Cœur** : super urgences puis tour par **équipes** ; 40% des SU sont à l'AP-HP ; survie en cours d'évaluation
 - **Poumons** : urgences puis par **équipes**
 - **Rein** : mise en place d'un nouveau score le 3 février 2015 qui prend en compte l'âge, les distances, la liste... (très) favorable à l'AP-HP. Evaluation en 2016

Problématiques posées

1. Pourquoi une baisse des dons à l'AP-HP et quelles solutions ?
2. Quelle organisation rationnelle mettre en place pour les prélèvements d'organes ?
3. Quelles sont les modalités de répartition des organes à l'AP-HP et quelle évolution pour une meilleure équité ?
4. Le nombre d'équipes de greffes d'organes répond-il au besoin et est-il efficient ?
5. Quel est l'impact du suivi des greffés sur nos organisations ?
6. Dans quelles mesures et quels délais, les innovations thérapeutiques vont impacter les greffes dans le futur ?

Nombre d'équipes de Greffe

- **Foie** : on est passé de 6 à 4 depuis 2009...
- **Rein** : 6 équipes / 2 réflexions à mener:
 - ✓ Tenon et PSL qui sont deux équipes à moins de 100 greffes/an
 - ✓ Necker et HEGP : activité bi-site depuis 3 ans : évaluation a faire (audit ?)
- **Pancréas** : passer de 3 à 2 (4 en 2012...)
- **Poumons** : 3 équipes dont 2 APHP, pertinence d'un projet de rapprochement de HEGP (<15 / an) avec Bichat (>40/an)...
- **Cœur** : 4 pôles lourds APHP (Assist circulatoire, cardio interventionnelle, greffe), = 1/3 activité nationale mais manque d'harmonisation...

Problématiques posées

1. Pourquoi une baisse des dons à l'AP-HP et quelles solutions ?
2. Quelle organisation rationnelle mettre en place pour les prélèvements d'organes ?
3. Quelles sont les modalités de répartition des organes à l'AP-HP et quelle évolution pour une meilleure équité ?
4. Le nombre d'équipes de greffes d'organes répond-il au besoin et est-il efficient ?
5. Quel est l'impact du suivi des greffés sur nos organisations ?
6. Dans quelles mesures et quels délais, les innovations thérapeutiques vont impacter les greffes dans le futur ?

Impact du Suivi des greffés

Impact Médical :

- Prévention des complications de l' IS (Diabète, HTA, Cancer...)
- Récidive de la maladie initiale (Virus, Alcool, K...)

Impact Organisationnel :

- Suivi à long terme : Consultations +++,
- Retransplantations: 10% en Foie et Rein...

Problématiques posées

1. Pourquoi une baisse des dons à l'AP-HP et quelles solutions ?
2. Quelle organisation rationnelle mettre en place pour les prélèvements d'organes ?
3. Quelles sont les modalités de répartition des organes à l'AP-HP et quelle évolution pour une meilleure équité ?
4. Le nombre d'équipes de greffes d'organes répond-il au besoin et est-il efficient ?
5. Quel est l'impact du suivi des greffés sur nos organisations ?
6. Dans quelles mesures et quels délais, les innovations thérapeutiques vont impacter les greffes dans le futur ?

Innovations

- Foie
 - Réduction des greffes grâce aux nouveaux Tts du Virus C
 - Mais augmentation des autres indications (NASH, Alcool, K)
 - Machines de perfusion / Foies limites ou de DDAC
- Rein :
 - Greffes ABO ou HLA incompatibles
 - Machines de perfusion
- Cœur
 - Assistance circulatoire
 - Cœur artificiel
- Poumons
 - Machines de perfusion

CONCLUSIONS

- Une activité importante au sein de l'AP (30% activ. nationale)
- Une baisse de 3% Greffes, 13% Prélèvements
- Actions: Recensement donneurs, Refus familles, organisation Prlvt, alternatives aux donneurs ME...
- Prélèvement : Mutualisation des listes d'AO
- Greffes : Restructuration équipes faite en Foie, en cours pour Rein, Pancréas, Cœur (+ difficile...)
- Equité d'accès Greffe(ABM) : vers patient (F) ou équipe (R,C)
- Innovations : médicales (Tts anti-viraux, Nx immuno-suppresseurs, donneurs vivants...) ou technologiques (liquides et machines de perfusion, Cœur artificiel)

CONCLUSIONS

- Activité multidisciplinaire médicale et para-médicale avec nouveaux métiers (coordination)... délégation responsabilité...
- Nécessitant un investissement humain permanent dans un contexte difficile...
- Au delà des aspects restructurations... importance de la valorisation des acteurs de toute la chaîne de soins ... (Modèle espagnol)
- Considérations humaines mais aussi médico-économiques: Une activité qui rapporte mais qui doit aussi être justement valorisée et correctement structurée



Principales recommandations

- Donneurs: recensement, coordination, DDAC, DV
- Prélèvements : Mutualisation gardes par organe
- Transplantation:
 - Rein : Rapprochement TNN-PSL , Necker-HEGP ?
 - Foie : Staut quo
 - Cœur: Statu quo
 - Poumons: Rapprochement HEGP-Bichat ?
 - Pancréas : 2 équipes au lieu de 3 ?
- Innovations: machine de perfusion des organes +++

Propositions (1)

- Le prélèvement fait partie intégrante du projet médical : priorité (accès au bloc etc.)
- Adéquation du financement des coordinations et postes affectés
- Déploiement de CRISTAL ACTION dans tous les établissements préleveurs
- Formations adaptées aux entretiens
- Locaux d'accueil des familles dignes
- Favoriser les innovations notamment les machines de perfusion
- Cartographie des événements indésirables survenus avec les équipes
- Retour d'expérience du protocole arrêt de soins mis en place à PSL
- Renforcer les liens entre centre de prélèvement et de greffe
- Afficher une volonté institutionnelle forte pour le développement du donneur vivant
- Lieu d'échanges entre donneurs et receveurs (club du rein)
- Faciliter l'obtention de visa
- Développer le métier de IDE coordinatrice de greffe sur les programmes DV
- Améliorer le parcours du donneur vivant (trop long, trop laborieux)
- Organiser le suivi des greffés : groupe de travail ad hoc
- Créer une astreinte régionale de prélèvement de rein

Propositions (2)

- Mutualiser le prélèvement de foie
- Assurer une formation de « préleveur »
- Evaluer l'impact du nouveau score rein sur l'APHP
- Faire une évaluation médico-économique du dispositif actuel des greffes à l'APHP
- Pancréas : passer à deux équipes
- Cœur : évaluer les résultats des 4 équipes ; dispositif commun de l'organisation du suivi
- Foie : aide pour les innovations (machines de perfusion)
- Poumons : groupe de travail pour l'avenir au sein de l'AP de cette greffe
- Rein :
 - Audit à 3 ans du fonctionnement du bi-site de NCK HEGP
 - Paris 6 : groupe de travail

Evolution du nombre de donneurs prélevés 2013-2014 différente selon le centre

Donneurs décédés prélevés par site

■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014

