

Transplantation pulmonaire

- ❑ Mutualiser les activités existantes de transplantation pulmonaire pour un seul programme APHP
- ❑ Préserver/renforcer les expertises existantes :
 - ❑ Mucoviscidose
 - ❑ Insuffisance respiratoire sévère hors mucoviscidose
- ❑ Identifier un parcours spécifiquement pédiatrique
- ❑ Permettre l'émergence d'une activité de transplantation pulmonaire adulte et pédiatrique, compétitive avec les grands centres internationaux
- ❑ Identifier des parcours spécialisés (fibrose et mucoviscidose)

- ❑ Evaluation de l'indication pré-transplantation : un staff greffe à Cochin (adulte) et à Necker (pédiatrique)
- ❑ Consultation multidisciplinaire pré transplantation à HEGP (médecins et chirurgiens transplantateurs, Anesthésiste, psychologue, coordinatrice)
- ❑ Un seul site de chirurgie adulte et pédiatrie HEGP : équipes de chirurgie thoracique et chirurgie cardiaque HEGP
- ❑ Un site de suivi des transplantés (HEGP), avec l'implication de plusieurs services :
 - ❑ Suivi médical actuellement coordonné par une équipe de 3 PH et une cadre coordinatrice de greffes, mutualisée avec la transplantation cardiaque
 - ❑ Prise en charge répartie entre plusieurs services :
 - ❑ HC : équivalent de 7,82 lits occupés par cette activité, mais répartis entre un grand nombre de services (maximum sur 1 seul service : 1,41 lit occupé par Transplantation pulmonaire)
 - ❑ HJ : équivalent de 2 places d'HJ (au sein d'1 HJ mutualisé avec Greffe cardiaque)
 - ❑ Bloc : équivalent de de 20 jours de bloc.

- Patients adressés au centre de Bichat venant d'IDF et de province
- Evalués dans le service de Pneumologie B de Bichat
- Décision d'inscription sur liste au cours d'une réunion médico-chirurgicale hebdomadaire (pneumo, anesth-réa, chirurgiens)
- Opérés par l'équipe de chirurgie thoracique
- Post-op immédiat dans l'unité de réa chirurgicale du SAR
- Suivi assuré par les pneumologues (en HDJ, en hospitalisation)
- Programme de TP adossé à une activité de recherche clinique impliquant la pneumologie, le SAR, la chirurgie thoracique

- ❑ Un seul site de chirurgie adulte : Bichat. Arrêt des greffes sur l'HEGP (septembre 2018) sauf cas particuliers dans la période de transition.
- ❑ Un site de chirurgie pédiatrique : Necker
- ❑ Trois sites pour la préparation et le suivi des transplantés, selon expertises :
 - ✓ Adultes avec mucoviscidose : Cochin (Centre Coordonnateur du CRMR Mucoviscidose et affections CFTR). 3500 adultes en France. 500 à Cochin.
 - ✓ Adultes avec fibroses ou autres pathologies : Bichat
 - ✓ Enfants : Necker
- ❑ Un plateau commun d'endoscopie interventionnelle : Cochin/HEGP (ré-internalisation de l'activité de Bichat)

- ❑ Acceptation du projet par les différentes équipes
- ❑ Définition de la répartition des tâches dans un programme unique APHP adulte et pédiatrique
- ❑ Eléments d'organisation et de moyens en cours de discussion :
 - ✓ Mutualisation des listes d'astreintes HEGP/Bichat et HEGP/Necker
 - ✓ Suivi des patients Cochin/Necker avec transfert de la file active des patients transplantés HEGP (150 patients, 400 HDJ) janvier 2019
 - ✓ Développement du parcours de soins pédiatrique et formation des acteurs
 - ✓ Développement du parcours adulte

❑ Parcours pré transplantation pulmonaire

- ❑ Evaluation des candidats à la transplantation : staff greffe unique mucoviscidose et non mucoviscidose à Cochin en intégrant les équipes de Bichat/HEGP.
 - ❑ Maintien d'une consultation chirurgicale prétransplantation sur HEGP et organisation d'une évaluation médico-chirurgicale prétransplantation sur le site de Bichat.
 - ❑ Décision d'inscription sur la liste de transplantation : prise de façon conjointe entre le patient, les équipes de pneumologie de Cochin et de transplantation HEGP/Bichat
 - ❑ Dans l'attente de la transplantation : suivi assuré sur Cochin en lien avec les équipes de greffe
- ❑ Transplantation et post-transplantation pulmonaire immédiat : liste de transplantation, appel des patients, acte chirurgical et suites postop immédiates gérés par le centre de transplantation HEGP/Bichat sur le site de Bichat

- ❑ Suivi et prise en charge à la sortie de l'hospitalisation post-transplantation
 - ❑ Patients adultes non mucoviscidoses : seront suivis sur Bichat (seront revus une fois à Cochin)
 - ❑ Patients adultes mucoviscidosiques : seront suivis sur Cochin en lien avec l'équipe de transplantation de Bichat (1^{er} RDV dans les 7 à 15 jours suivants la sortie de Bichat)
- ❑ Concernant la cohorte de patients (150 dont 130 muco) actuellement suivie sur HEGP : sera transférée sur Cochin en janvier 2019

- ❑ Organisation d'une structure de suivi post-transplantation pulmonaire sur le site de Cochin se composant :
 - ❑ D'une équipe médicale : 2 praticiens (notamment transfert d'un poste de PH d'HEGP vers Cochin et renfort interne)
 - ❑ D'une équipe paramédicale : nécessité d'1 ETP de coordination IDE et 0,5 ETP de psychologue (transfert d'HEGP pour le psychologue)
 - ❑ Locaux pour la structure de consultation/HDJ
 - ❑ Hospitalisation organisée sur le site de Cochin (pneumologie, USC, SI respiratoires et réanimation médicale)
 - ❑ Endoscopies interventionnelles : organisées dans le cadre d'un projet APHP.5 de mise en place d'une structure bi-site Cochin-HEGP (qui doit permettre de prendre en charge les patients de Bichat).
- ❑ Faisabilité Janvier 2019

Besoins Bichat : renforcement de la structure médico-chirurgicale actuelle

Plusieurs sujets réglés ou en passe de l'être :

Accès au bloc opératoire (salle d'urgence)

PNM : renforcement du temps infirmier de coordinat° (1,8 ETP), temps de MK

Locaux : rénovation de chambres, local accueil des familles ; extension de l'HDJ Greffés pulmonaires de 8 à 12 places

Sujets à régler :

PM : départ du Pr G Thabut à compenser ; renfort en chirurgie pour le prélèvement d'organes (besoin de maintien d'un poste d'assistant après 2019)

PNM : à financer :

✓ Poste de TEC pour saisie dans Cristal après le 31 12 2018

✓ accompagnement en PNM de l'extension de l'HDJ Greffés pulmonaires de 8 à 12 places

✓ Psychologue

✓ Coordinatrice ou secrétaire

Regroupement de l'activité chirurgicale adulte à compter du 1^{er} septembre 2018

Justification d'un projet spécifiquement pédiatrique

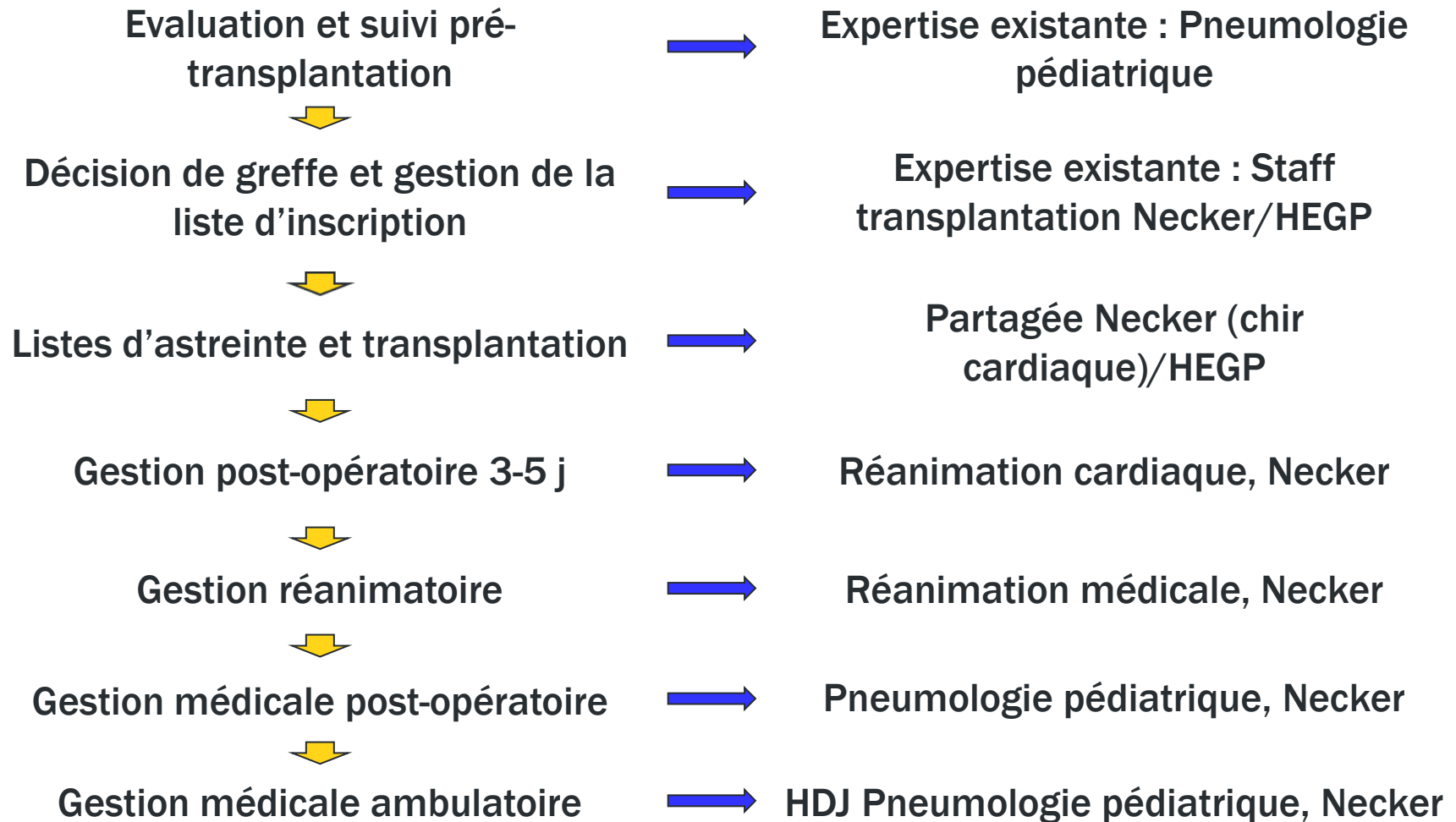
- ❑ Une « petite » file active aux indications évolutives
 - ❑ Moyenne annuelle France : 12.2 greffes pulmonaires et 2 greffes cœur-poumons chez enfant ou ado < 18 ans (*source ABM 2011-16*)
 - ❑ Env. 50% des greffes pédiatriques pour autre indication que la mucoviscidose
 - ❑ Des indications chez enfants plus jeunes : 25% des greffes pulmonaires pédiatriques chez enfant < 11 ans (registre international)

- ❑ La nécessité d'un environnement pédiatrique complet
 - ❑ Expertise multidisciplinaire, a fortiori si enfants plus jeunes
 - ❑ Environnement de « soutien » (psychologues, espaces « transitions »)
 - ❑ Prises en charges spécifiques : unité douleur, soins palliatifs ...

- ❑ Un savoir-faire APHP.5
 - ❑ Environnement de transplantation pour autres organes à Necker
 - ❑ HEGP 1^{er} centre greffeur pédiatrique et collaboration ancienne avec Necker

Éléments de faisabilité : Programme Pédiatrique Necker

Programme s'appuyant (i) sur l'expertise acquise par le programme Necker/HEGP et (ii) sur le programme greffe cardiaque de Necker



- Opportunité de créer un grand centre de transplantation pulmonaire avec objectif de 60 à 70 TP /an pouvant rivaliser avec les grands centres nationaux et internationaux, adossé à un programme actif de recherche clinique
 - Liste d'attente plus grande (moins de refus pour absence de receveur)
 - Programme actif de reperfusion ex vivo
 - ✓ rendu possible par l'extension du bloc opératoire Bichat et les modalités à venir de financement ABM
 - ✓ nécessaire au développement du prélèvement sur donneur Maastricht III

- Opportunité de créer un programme spécifiquement pédiatrique de transplantation pulmonaire, dans un programme commun adulte/enfant, avec l'objectif d'être rapidement à hauteur des plus grands centres internationaux (10 greffes annuelles ou plus) »

- Mutualisation de moyens
 - Fusion de listes d'astreintes médicales /chirurgicales
 - Bronchoscopie interventionnelle avec re-internalisation sur l'APHP des patients de Bichat actuellement envoyés hors APHP

- Reinternalisation sur l'APHP des patients muco adultes du CRCM de Cochin actuellement opérés et suivis à FOCH

- Centralisation sur un lieu unique à l'APHP de l'activité mucoviscidose adulte au sein du CRMR de Cochin

Synthèse des gains et besoins

Gains au périmètre de l'APHP	Réinternalisation endoscopie bronchique interventionnelle	Réinternalisation greffe	Réinternalisation suivi de patients
BCH		10	
Plateforme CCH/HEGP	50		
CCH			10
NCK	Réinternalisation actes pour enfants		

Besoins	PNM	PM
BCH	1,8 ETP de coordination	Remplacement G. Thabut
	Temps de MK	Maintien poste assistant après 2019
	1 TEC pour saisie CRISTAL (Janvier 2019)	
	PNM pour extension 4 places HJ	
	Psychologue	
HEGP	Secrétaire	
	Mesure nouvelle présentée pour projet UMICS	Compensation temps PM chirurgie thoracique et endoscopie bronchique
CCH	1 ETP IDE coordination (transfert HEGP)	2 TP médicaux (dont 1 transfert HEGP)
	0,5 psychologue (transfert HEGP)	
NCK	IDE coordinatrice	Temps partiel médical
	Temps psychologue	