

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

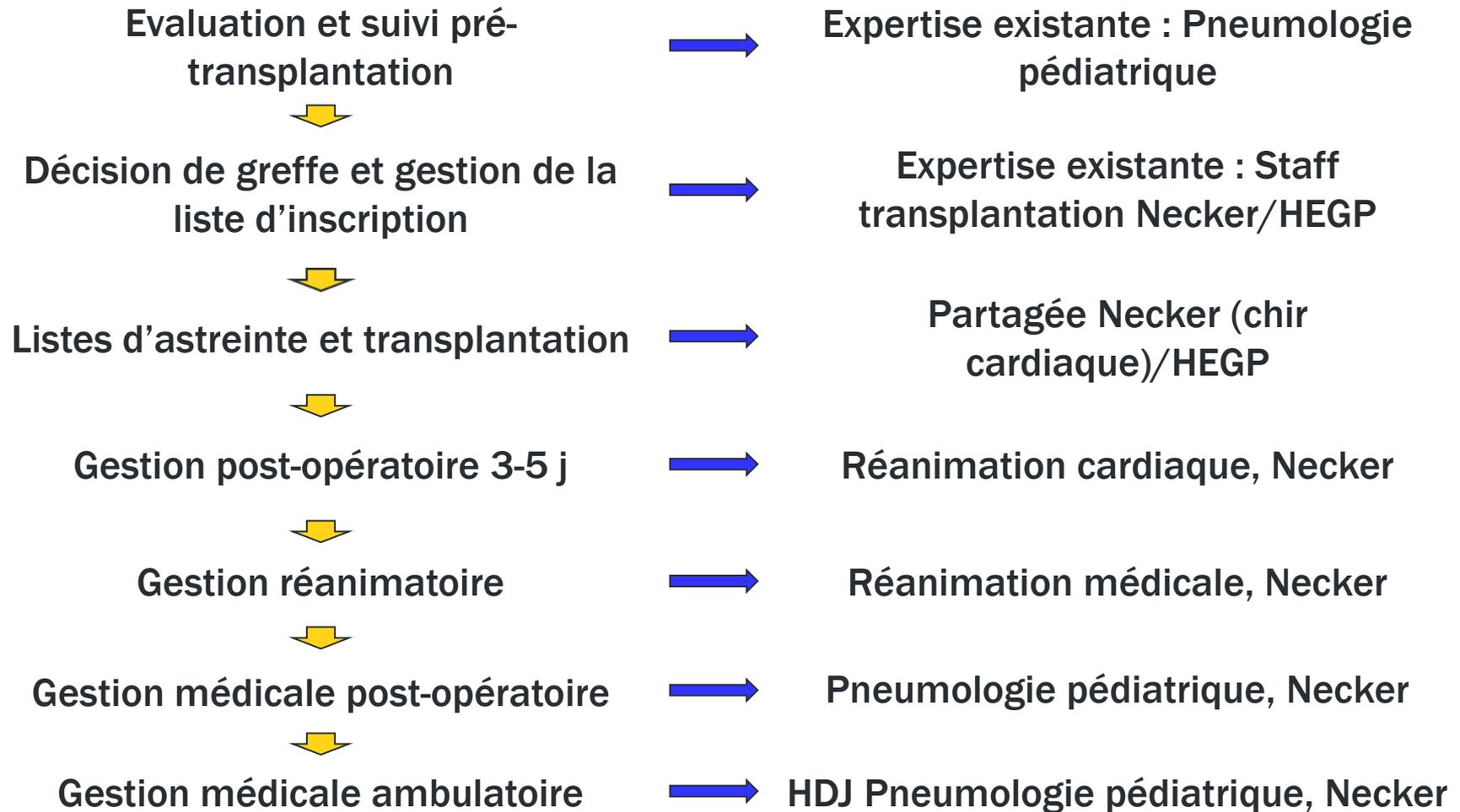
- ❑ Une « petite » file active aux indications évolutives
 - ❑ Moyenne annuelle France : 12.2 greffes pulmonaires et 2 greffes cœur-poumons chez enfant ou ado < 18 ans (*source ABM 2011-16*)
 - ❑ Env. 50% des greffes pédiatriques pour autre indication que la mucoviscidose
 - ❑ Des indications chez enfants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