

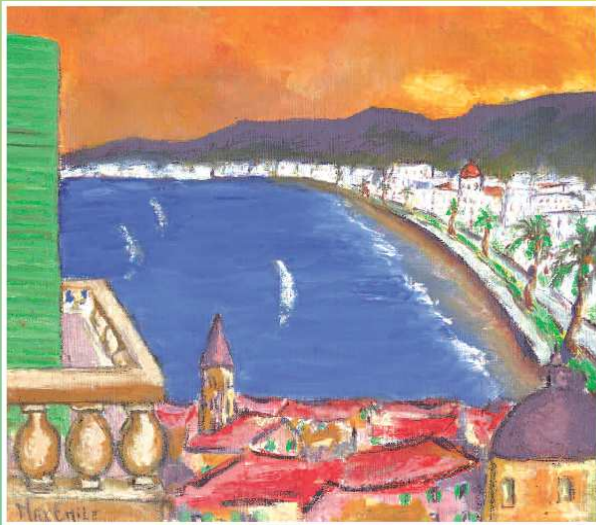


5<sup>ÈME</sup> COLLOQUE

# FRANCE-MAGHREB

SUR LA TRANSPLANTATION D'ORGANES, DE TISSUS ET DE CELLULES

NICE - 23 ET 24 MARS 2012



*“La greffe au Maghreb :  
quelles perspectives ?”*

Contact et informations : AGENCE DE LA BIOMÉDECINE - Unité Relations Internationales/Ethique,  
Tél : 01 55 93 65 58 / 01 55 93 64 32 - Mèl : colloque.fm2012@biomedecine.fr - <http://www.agence-biomedecine.fr/agence/agenda.html>



MINISTÈRE ALGÉRIEN  
de la Santé, de la Population  
et de la Réforme Hospitalière

## Développement de la transplantation en France : rôle de l'Etat

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

# La transplantation : une priorité de santé publique au niveau international

- ❑ **En 2008, 36 millions des décès dûs aux maladies non transmissibles (MNT)**
  - o 63 % des décès enregistrés
  - o 80 % de ces décès : dans des pays à revenus faibles ou intermédiaires
  - o MNT tuent 9 millions de personnes/an de moins de 60 ans et 90% de ces décès prématurés surviennent dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires
  
- ❑ **Principales causes de mortalité des MNT :**
  - o Maladies cardio-vasculaires : 17 millions (hypertension artérielle - 13% des décès dans le monde),
  - o Cancers : 7.6 millions
  - o Maladies respiratoires : 4.2 millions
  - o Diabète : 1.3 millions

**Diabète et Hypertension source principale d'insuffisance rénale chronique terminale (France : 50 %)**

Source OMS

---

## **OMS : Comment parvenir à une équité mondiale dans l'accès à la transplantation rénale ?**

***Sarah L White, Steven J Chadban, Stephen Jan, Jeremy R Chapman, Alan Cass***

« Le développement de programmes de transplantation locaux adaptés, le recours efficient à des sources de financement, la planification des services, la maîtrise des coûts, l'utilisation de médicaments génériques et la production locale de consommables pour dialyse pourraient permettre à beaucoup plus de personnes qui en ont besoin d'accéder à une transplantation rénale salvatrice. »

# Conseil de l'Europe

- ❑ **Préambule du protocole additionnel à la convention sur les droits de l'homme et la biomédecine concernant la transplantation d'organes et de tissus d'origine humaine :**  
« la transplantation d'organes et de tissus fait partie intégrante des services de santé mis à la disposition de la population ».
  
- ❑ **Recommandations Rec (2001) 5 et Rec (2006) 15 du Conseil de l'Europe :** Mise en place d'un encadrement légal et réglementaire et d'une organisation nationale de transplantation (Agence nationale ou para-publique, organisation sans but lucratif associée au ministère de la santé), pour encadrer les activités de prélèvement et de greffe.

# Développement des activités de prélèvement et de greffe en France

# 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> année Greffe : 86 471 €



# Rôle de l'Etat

- Encadrement législatif et réglementaire
- Planification de l'offre de soins
- Plans de santé publique
- Financement des activités

# 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.

# Planification de l'offre de soins

## ❑ Le décret 2006-73 du 24 janvier 2006 :

Liste de 5 activités de soins devant faire l'objet d'une planification entre plusieurs régions au moyen d'un schéma interrégional d'organisation sanitaire (SIOS).

- o chirurgie cardiaque,
- o neurochirurgie,
- o activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie,
- o traitement des grands brûlés,
- o **greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques**

## ❑ CIRCULAIRE N°DHOS/O4/2006/97 du 6 mars 2006 :

« Les SIOS arrêtés par les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation ont pour vocation de mettre en place une organisation des soins adaptée à des activités hautement spécialisées en favorisant la coordination des moyens des régions. Cette nouvelle organisation a pour objectif de mieux répondre aux besoins de soins en assurant une synergie des compétences tout en conservant une bonne accessibilité de la population à l'offre de soins dans les domaines concernés. »

Durée 5 ans

## ❑ 2012 : Renouvellement des SIOS

---

# Une impulsion politique

- ❑ **22 juin 2000 : annonce du plan greffe 2000-2003 (organes, tissus, cellules) prolongé en 2003 :**
  - o Objectif : répondre à la situation de manque de greffons et d'inégalité d'accès aux greffons entre les régions
  - o 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**
  - o Contrat entre l'Agence de la biomédecine et sa tutelle
  - o Moyens du contrat attribués au fur et à mesure de sa réalisation
  - o 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 des activités

- ❑ **Financement des activités de prélèvements :**
  - o Forfaits CPO
  - o Forfaits PO
  
- ❑ **Financement des activités de greffe :**
  - o Forfait Greffe
  - o GHS (Groupe homogène de séjour)

# 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

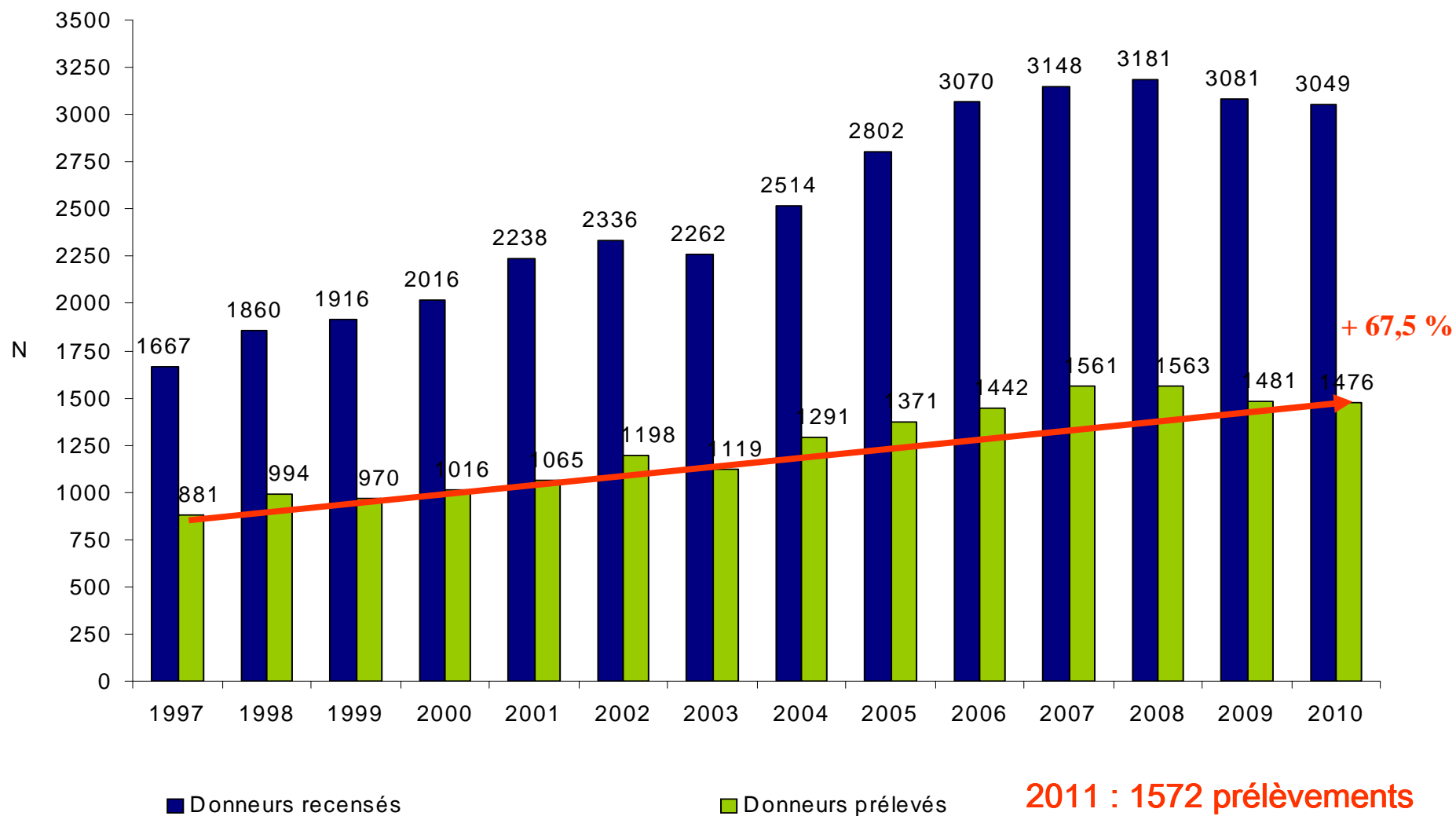
# Dépenses totales

## *hors suivi des porteurs de greffons*




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



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



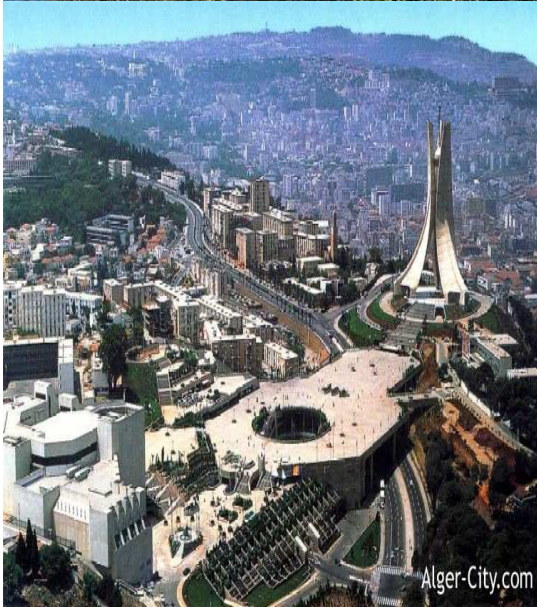
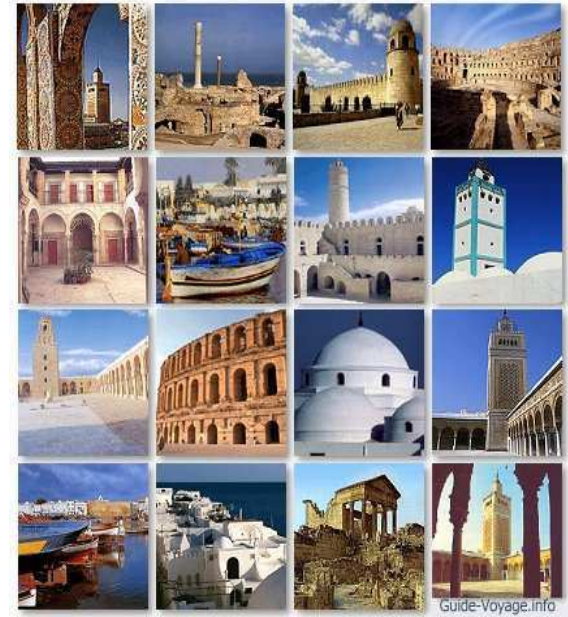
# Greffes d'organes effectuées de 2000 à 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Rein</b>	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 %
<b>Total des greffes</b>	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 %
<b>ETP dédiés au prélèvement</b>	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)

# Plan greffe 2012 - 15

- ❑ **Développer une approche en filière de soins**
- ❑ **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)
  - OS 2 : Augmenter les sources potentielles de greffons
  - OS 3 : Renforcer la qualité et la sécurité liées aux activités de prélèvement et de greffe
  - OS 4 : Améliorer l'efficacité de la répartition des greffons
- ❑ **Développer des greffes de reins à partir de donneurs vivants**
  - OS 1 : Sensibiliser patients et professionnels
  - OS 2 : Favoriser l'émergence et le développement de centres de greffe à forte activité de DV
- ❑ **Améliorer dans le long terme le suivi des patients greffés et des donneurs vivants prélevés**
  - OS : Soutenir la mise place de réseaux de soins pour permettre un suivi plus efficient et de qualité des patients greffés



Merci de votre attention

شكرا لاهتمامكم

