

Fiche ARS

RECOMMANDATIONS POUR L'ADAPTATION DE L'OFFRE DE GREFFE DANS LE CONTEXTE DE L'ÉPIDÉMIE COVID-19 ACTUALISATION EN PÉRIODE DE DÉCONFINEMENT

1. Principes généraux

Alors que la prise en charge des patients atteints du Covid-19 en France mobilise les établissements et leurs personnels sur tout le territoire, l'activité de greffes d'organes connaît un ralentissement important depuis le début mars, notamment par la baisse sensible du nombre de donneurs et donc de prélèvements¹.

Les greffes vitales

Il est rappelé qu'il est indispensable de poursuivre l'activité des greffes vitales et urgentes. C'est pourquoi, comme indiqué dans le MINSANTE n°27 du 12 mars 2020 et rappelé par l'Agence de la Biomédecine (ABM) le 27 mars dernier, les greffes d'organe vitales (poumon/foie/cœur) et urgentes doivent être maintenues. Elles sont réalisées conformément aux recommandations émises par l'Agence de la Biomédecine² et celles des sociétés savantes concernées³. Elles prennent en compte la situation de chaque patient à travers l'analyse des bénéfices risques, le degré d'urgence et de difficultés d'accès à un organe dans le contexte de l'épidémie de Covid-19.

La réalisation du prélèvement et de la greffe d'organes vitaux doit être effectuée selon les recommandations en stade 3 précisées par l'avis du 14 mars 2020⁴ du HCSP complétant les avis des 7 et 24 février 2020⁵ relatif aux mesures de prévention pour la greffe. Il est rappelé qu'en cas de prélèvement d'un poumon d'un donneur dont le résultat RT PCR est positif, la procédure de greffe est interrompue.

La greffe rénale

Dans le cadre du déconfinement, la stratégie a été réévaluée par l'ABM en lien avec les représentants des professionnels et des patients et de nouvelles préconisations ont été élaborés (disponibles sur le site de l'ABM : https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/recommandations_abm_reprise_greffe_renale_11_mai_2020.pdf).

¹ Moins 50% de donneurs depuis le début de l'épidémie et en mars 2020

² MINSANTE n°27 du 12 mars 2020 et Communiqués de presse de l'ABM du 27 mars 2020

³ SFCTCV, SFTD, ACHBT, AFU.

⁴ <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=778>

⁵ <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=777> <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=778>



Il est désormais possible de reprendre progressivement l'activité de greffe rénale sous certaines conditions (cf. point 5).

Compte tenu de ces éléments, les préconisations concernant les greffes vitales et la greffe rénale sont les suivantes.

2. Maintenir en région une activité minimale de recensement des donneurs potentiels et de prélèvement afin d'assurer la prise en charge des patients en attente de greffe urgente et vitale

Afin de pouvoir répondre aux besoins de greffes vitales et urgentes, l'activité de prélèvement doit pouvoir être maintenue, en particulier dans les régions actuellement moins touchées par le Covid-19. Dans chacune des régions, les ARS identifient les établissements de santé autorisés au prélèvement qui pourraient assurer une continuité d'activité minimale de prélèvement de foie, de poumon et de cœur et qui seraient en capacité de mobiliser :

- Des moyens en équipe de coordination de prélèvement pour assurer le recensement et la coordination du prélèvement chirurgical ;
- Des disponibilités de bloc/salle opératoire armé(e) ;
- Des lits Covid négatifs de réanimation pour la prise en charge du donneur ;
- Des moyens d'investigations indispensables de qualification du greffon (imagerie scanner et échographie, endoscopie bronchique, biologie, analyses HLA, PCR Covid).

Les équipes de greffe se déplacent pour la réalisation du prélèvement chirurgical. Elles peuvent, le cas échéant, être renforcées par les équipes chirurgicales locales.

3. Organiser les transports des professionnels et des organes par les coordinations hospitalières de prélèvement, en lien avec l'ABM et en prenant en compte les disponibilités existantes

Les modalités de transport ne peuvent s'envisager qu'au cas par cas et sont évolutives dans le temps, notamment en fonction des trafics aérien et ferroviaire disponibles, les communications terrestres étant globalement à privilégier, car plus faciles à organiser. L'ABM apporte son appui.

4. Maintenir dans chaque région une activité de greffe vitale et urgente sur au moins un site autorisé

Il importe que chaque greffon vital (poumon, foie, cœur) présenté à la répartition puisse être greffé aux patients qui le nécessitent impérativement, y compris dans les territoires impactés par le Covid, en assurant pendant le temps de la transplantation et de la post-transplantation dans les sites autorisés :

- La disponibilité des équipes chirurgicales ;
- L'accès à un (des) bloc (s)/salle armé(e) Covid négatif ;

- L'accès à des lits de réanimation/soins intensifs Covid négatif.

5. Reprendre progressivement l'activité de greffe rénale

La reprise de l'activité est soumise à un certain nombre de prérequis qui sont :

1. Liés à l'offre de soins

Il s'agit :

- de conditions régionales/territoriales de circulation de contrôle suffisant de l'épidémie, fonction de la circulation observée du virus (zone, recirculation éventuelle du virus, cluster...);
- de conditions locales au sein des établissements autorisés au prélèvement ou à la greffe, permettant la réalisation des activités dans des bonnes conditions de qualité et de sécurité.

À cet effet, une check-list (disponible sur le site ABM) sera à renseigner par les établissements souhaitant reprendre leur activité et à transmettre par voie électronique à l'ABM, copie à l'ARS. Elle permettra à l'ABM, en lien, avec les ARS de s'assurer que l'établissement demandeur dispose effectivement :

- d'un accès à un plateau médicotechnique (blocs/salles « armées » COVID moins, lits de réanimation COVID moins, imagerie, biologie dont HLA, détection par PCR du COVID pour le donneur et le receveur) ;
- de la disponibilité des 5 molécules anesthésiques et de réanimation actuellement en tension faisant l'objet de dispositions particulières de distribution et de suivi ;
- pour l'activité de greffe, d'une filière fonctionnelle post-greffe comprenant notamment du SSR COVID moins ;
- la greffe sur donneur vivant peut être reprise si les conditions de réalisation spécifiques sont réunies en plus (disponibilité de 2 salles opératoires, avis favorable du Comité donneur vivant, vérification du statut COVID du donneur) ;
- pour rappel : l'activité de transplantation et de suivi de greffe doit se réaliser dans le respect des préconisations du HCSP et de sociétés savantes, privilégiant dès que cela est possible le recours au télé-soin, la réalisation d'examens biologiques à domicile.

2. Liés au patient

Si les règles d'attribution des greffons ne sont pas modifiées, les nouvelles préconisations invitent à la réalisation de la greffe en prenant en compte les bénéfices et les risques au cas par cas dans le contexte spécifique de l'épidémie de COVID. Elles privilégient, en début de déconfinement, l'attribution des greffons aux patients à faible niveau de risque de complications COVID, les autres patients faisant l'objet d'une contre-indication temporaire soit en raison des risques potentiels, soit en raison du choix du patient.



Dans tous les cas, les préconisations soulignent l'importance et précisent les modalités de l'information du patient afin que ce dernier puisse anticiper les étapes de son parcours, comprendre les raisons de son éventuelle contre-indication médicale, réaliser un choix éclairé dans le cadre d'une décision partagée. En appui à la démarche, un document d'information, rédigé en lien avec les associations et destiné au patient est disponible sur le site de l'ABM.

6. Le suivi est assuré par l'Agence de la biomédecine

L'ABM recense de façon quotidienne les établissements de santé continuant à assurer l'activité de greffe vitale et de greffe rénale dans les régions et assure un pilotage de l'activité réalisée, transmis à la DGOS et aux ARS.

Pour l'activité de greffe rénale, l'ABM réalisera un suivi hebdomadaire de l'activité de greffe et de prélèvement en continu afin d'évaluer chaque semaine la morbi-mortalité, la durée de l'ischémie, l'acceptation des greffons et les disparités régionales. En fonction de ces analyses, il sera possible, le cas échéant, de faire évoluer les préconisations, notamment en cas de constatation d'importantes disparités régionales.

Pour permettre à l'ABM une meilleure organisation de cette activité dans le contexte épidémiologique actuel, il est demandé aux ARS :

- D'inciter et de recenser les établissements de santé pouvant contribuer à cet effort
- De recenser :
 - Par un suivi journalier (déjà mis en place dans le cadre du suivi des lits de réanimation), le nombre de places de réanimation Covid négatif disponibles pour les activités ne pouvant pas être différées et requérant de la réanimation et qui pourraient être mobilisées, le cas échéant, pour le prélèvement et/ou la greffe ;
 - Par un suivi bihebdomadaire, le nombre de salle (s) ou de bloc (s) armés Covid négatif disponibles pour les activités chirurgicales hors Covid ne pouvant être différées et qui peuvent le cas échéant être mobilisées pour une greffe.
- D'informer régulièrement l'ABM de ces recensements via ses correspondants régionaux.