

CONSEIL D'ADMINISTRATION

E. BAUDOUX (Liège, CHU)
J.O. BAY (Clermont-Ferrand, CHU)
Y. BEGUIN (Liège, CHU)
Y. CHALANDON (Genève, HUG)
F. COLLEDANI (Paris, Saint Louis)
E. DAGUINDAU (Besançon, CHU)
J.H. DALLE (Paris, Robert Debré)
R. DEVILLIER (Marseille, IPC)
E. FORCADE (Bordeaux, CHU)
T. GUILLAUME (Nantes, CHU)
A. HUYNH (Toulouse, IUCT Oncopole)
H. LABUSSIÈRE-WALLET (Lyon, CHLS)
S. NGUYEN (Paris, La Pitié)
M. PEREIRA MARTINS (Liège, CHU)
A.P. PICKAERT (Paris)
C. POCHON (Nancy, CHU)
M. ROBIN (Paris, Saint Louis)
P. TURLURE (Limoges, CHU)
A. WALLART (Lille, CHRU)

Paris, le 15 juin 2022

Direction Générale de la Santé
Monsieur Jérôme SALOMON
14 avenue Duquesne
75350 PARIS SP 07

Double adressé : Mr Thierry BRETON (INCA), ARS, Mr Martin HIRSCH (AP-HP), Mme Emmanuelle CORTOT-BOUCHER (Agence de la Biomédecine) et les associations EGMOS, Laurette Fugain, CAPUCINE, France Lymphome Espoir, France Moelle Espoir, Fédération Leucémie Espoir, Leucémie Espoir 59, SILLC, AF3M, RESTART et MaRIH

Monsieur le Directeur Général, Mesdames, Messieurs, Chers Collègues,

En tant que présidente de la Société Francophone de Greffe de Moelle et de Thérapie Cellulaire (SFGM-TC), je tenais à vous informer par ce courrier de la situation actuelle inquiétante des services de greffes de cellules souches hématopoïétiques et de thérapie cellulaire en France, en termes de fermeture de lits pour manque de personnel paramédical.

Comme vous le savez, le domaine de la thérapie cellulaire en hématologie a connu ces dernières années un essor inédit, avec notamment l'avènement des CAR-T cells, permettant d'induire des rémissions chez des patients préalablement considérés comme au-delà de toutes ressources thérapeutiques. D'un autre côté, le développement des allogreffes de cellules souches hématopoïétiques avec réduction des toxicités et utilisation de donneurs familiaux haplo-identiques permet désormais de proposer ces thérapeutiques à des patients atteints d'hémopathie incurable jusqu'à un âge beaucoup plus avancé.

Ces derniers mois, et cela semble s'accélérer ces dernières semaines, nous constatons une pénurie de personnels, notamment paramédicaux, avec des conséquences graves dans la prise en charge de nos patients.

Afin d'objectiver ces faits, nous avons fait un rapide sondage auprès de 28 centres de thérapie cellulaire français, dont voici les déclarations alarmantes :

- 64% des centres ont des difficultés de recrutement de personnel médical
- 68% des services ont des lits fermés entre 10 et 30% (en moyenne 25%) depuis plusieurs mois (donc avant même de débiter la période estivale habituellement tendue juillet/août)
- 18% des services ont dû transférer certains patients pour impossibilité de prise en charge sur site
- 29% ont même dû diminuer leur programme de thérapie cellulaire
- 39% ont dû sélectionner davantage leurs indications de thérapie cellulaire (et donc refuser ce traitement pour manque de personnel)

A noter que des centres à « effectif plein » rencontrent également des difficultés de fonctionnement (44%), du fait de l'inadéquation des effectifs par rapport à la charge de travail (sans compter les arrêts maladie, maternité et autres non remplacés).

Il s'y ajoute également une recrudescence des difficultés rencontrées pour proposer aux patients une irradiation corporelle totale (ICT), qui est une étape importante de la procédure d'allogreffe. Il est largement démontré que l'ICT apporte un bénéfice de survie par rapport à la chimiothérapie dans le cas particulier des conditionnements pour greffes des leucémies aigues lymphoblastiques : 43% des services consultés ont des difficultés pour la planification de cette irradiation corporelle totale (8 à 12 Gy). Ce problème est principalement lié à la désertification en physiciens et techniciens des services de radiothérapie. On assiste donc aujourd'hui à des situations aberrantes où des patients fragiles en cours de conditionnement doivent être externalisés (28%), y compris parfois hors département, pour la réalisation de ce traitement. Pire, un conditionnement alternatif est choisi, entraînant *de facto* une perte de chance. De surcroît, les allogreffes sont décalées faute de place de radiothérapie mettant en jeu le pronostic du patient.

Cette situation n'est malheureusement que le reflet de difficultés quasi généralisées de notre système de santé, mais le rôle de notre société est d'alerter nos tutelles de l'impact délétère sur la thérapie cellulaire en France. Les causes de cette dégradation sont multiples et connues, la plus emblématique étant possiblement la faible valorisation des infirmières de nuit et la faible considération du personnel soignant en général, notamment en terme de qualité de vie au travail.

Nous sommes inquiets pour la prise en charge de nos patients, car nous constatons que nous sommes au bord d'une rupture et notre devoir est de vous alerter des risques encourus pour ces patients avec un risque réel de perte de chance.

Je remercie les personnes qui prendront la peine de lire ce courrier, la SFGM-TC se tient à disposition pour échanger et discuter des évolutions imminentes qui permettraient de stopper la fuite du personnel soignant et la limitation inéluctable de notre offre de soin à des patients pour la plupart condamnés s'ils ne sont pas traités.

Cordialement.

Docteur Marie ROBIN
Pour le CA de la SFGM-TC

