

CONSEIL D'ADMINISTRATION

E. BAUDOUX (Liège, CHU)
J.O. BAY (Clermont-Ferrand, CHU)
D. BENSOUSSAN (Nancy, CHU)
B. BRUNO (Lille, CHRU)
P. CEBALLOS (Montpellier, CHU)
Y. CHALANDON (Genève, HUG)
P. CHEVALLIER (Nantes, CHU)
F. COLLEDANI (Paris, Saint Louis)
J.H. DALLE (Paris, Robert Debré)
R. DULERY (Paris, Saint-Antoine)
B. ELUARD (Paris)
S. FURST (Marseille, IPC)
A. HUYNH (Toulouse, IUCT Oncopole)
H. LABUSSIÈRE-WALLET (Lyon, CHLS)
L. MAGRO (Lille, CHRU)
S. NGUYEN (Paris, La Pitié)
M. PEREIRA MARTINS (Liège, CHU)
M. ROBIN (Paris, Saint Louis)
M.T. RUBIO (Nancy, CHRU)
A. WALLART (Lille, CHRU)

Pierre-Bénite 13/03/2020

Chers Collègues et Amis,

Suite aux derniers événements récents et bien que les recommandations changent très souvent au gré de l'actualité, nous vous remercions de bien vouloir prendre en considération les messages importants ci-dessous précisés :

En préambule : toute greffe qui peut être décalée doit l'être.

Concernant les donneurs :

La recommandation pour les donneurs de CSH de l'Agence de la Biomédecine datant du 06/03/20 devient obsolète et un nouveau document est en cours de préparation. Quoi qu'il en soit, nous sommes à l'orée d'un passage au niveau 3. Ceci va imposer de tester tous les donneurs par des prélèvements nasopharyngés et si possible sanguins.

Cependant, à l'évidence, la meilleure solution reste la congélation du greffon du donneur concerné avec un prélèvement nasopharyngé à la recherche du COVID-19 au pied du prélèvement. La nouvelle recommandation de l'ABM indiquera un prélèvement au moment de la qualification (vers J-30), et un prélèvement le jour du don ou au plus près.

Si le greffon prélevé est de type CSP, il est également logique de proposer un prélèvement avant le début des facteurs de croissance. Cette recommandation est à prendre en compte pour nos donneurs intra-familiaux.

Pour débiter le conditionnement de chacun de nos patients, il sera indispensable de vérifier que le dernier résultat de ces tests est négatif. Pour les donneurs non apparentés, le RFGM récupèrera les résultats pour les transmettre immédiatement aux équipes de greffe.

Puisque la congélation est recommandée, nous vous conseillons de demander des greffons plus riches.

Il nous est apparu également primordial d'identifier un autre donneur en back-up. Ainsi, l'échantillon sanguin de ce donneur alternatif aura été reçu au préalable, confirmant l'identité du typage HLA. Ce donneur de back-up pourra être ainsi réservé. Gardons à l'esprit que l'utilisation d'une unité de sang placentaire pourrait également être retenue. Il est recommandé, en cas d'existence d'une USP française identifiée en back up de la réserver pour le patient.

Pour nos donneurs intra familiaux, nous vous proposons un formulaire d'information en document attaché.

Concernant les transports de greffons :

De nombreux pays ont fermé leur frontière. Il est probable que d'autres seront à venir. Ces restrictions nous impactent puisque les greffons font l'objet d'un accompagnement humain. Le registre américain a proposé de transporter les greffons avec son propre système logistique (NMDP : forfait de 7000 dollars) ou par 2 sociétés autorisées (On time Courier et Time Matters). Il est bien possible que les situations devront se régler au cas par cas. L'ABM nous tiendra au courant.

Ces restrictions ont un impact significatif sur les transporteurs que nous utilisons (droit de retrait, personnel positif ou suspect de l'être...). Il est donc de la responsabilité de chaque centre greffeur d'assurer des transferts d'informations régulières et étroites avec les transporteurs habituels.

Concernant les services de thérapie cellulaire :

L'ensemble de nos services prennent en charge des patients immunodéprimés. Sans forcément les interdire, nous vous conseillons de limiter au maximum les visites et de vous assurer qu'elles se réalisent dans de bonnes conditions d'hygiène.

Pour le personnel soignant :

Tout personnel présentant des signes respiratoires, qu'ils soient ORL et/ou pulmonaires, doit être testé avec la méthodologie de chaque organisation locale. Tout test positif devra conduire à une mise à distance.

Les fermetures de crèches, écoles et lycées imposent de vérifier la disponibilité du personnel en adaptant au mieux les besoins.

Toute visite médicale et paramédicale dans les chambres, toutes prises en charge dans nos hôpitaux de jour et toutes consultations doivent se faire avec le port d'un masque chirurgical.

Le lavage des mains au gel hydroalcoolique doit être le plus fréquemment possible. Il faut s'assurer des mises à disposition.

Pour les organisations hospitalières :

Nous vous conseillons de bien faire comprendre à notre administration combien il est difficile de réquisitionner dans nos services des lits pouvant admettre des patients infectés par le COVID-19.

Concernant les patients :

Tout cas de pneumopathie atypique doit faire l'objet d'une recherche de positivité au COVID-19.

Les masques de protection pour nos patients restent les masques chirurgicaux.

Nous vous recommandons de tester tous nos patients avant le début des conditionnements.

Vous trouverez en document attaché un document d'information pour les receveurs.

Il est important de détecter au plus vite les patients à risque. Ainsi, il faut recommander aux patients fébriles ou avec signes infectieux d'appeler avant d'arriver à l'hôpital et ce pour assurer une orientation optimale. Les patients arrivant avec de tels signes infectieux doivent faire l'objet d'un « circuit patient » particulier.

Concernant les patients autogreffés :

Avant tout recueil autologue de CSH et avant l'utilisation des FCH, une recherche de positivité du COVID-19 doit être réalisée. Même procédure au moment de la congélation du greffon.

Nous recommandons également que tout patient devant bénéficier d'une autogreffe doit faire l'objet d'une recherche de positivité éventuelle au COVID-19 avant le début du conditionnement. Un résultat positif contre-indiquera la procédure.

Concernant l'activité Car-T Cells :

Cette activité ne devrait pas poser de problème majeur quant au transport du produit cellulaire puis du médicament puisqu'aucun accompagnant n'est nécessaire. Il est par contre important que vous preniez contact avec l'industriel concerné pour vous assurer des conditions de transport.

L'administration des Car-T Cells doit se faire avec l'assurance d'une prise en charge en réanimation potentielle à l'heure d'une réquisition potentielle de lits d'hospitalisation et de la mise en œuvre du plan blanc, nous vous conseillons de bien mesurer chaque indication avec les réanimateurs partenaires.