



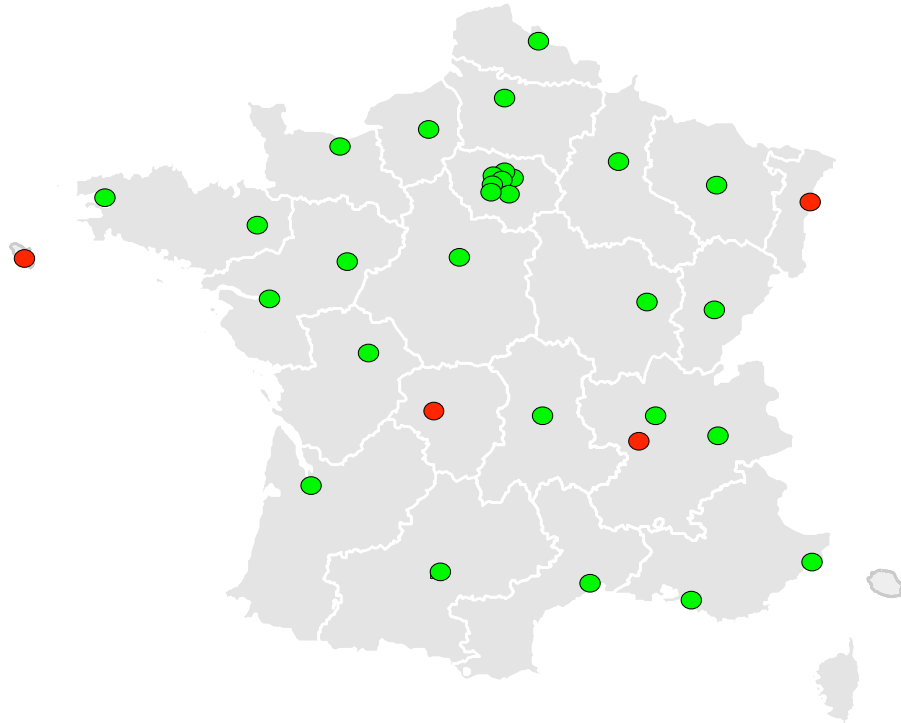
**Étude qualitative de l'organisation de l'activité de  
prélèvement et de transplantation rénale dans les  
services d'Urologie en France**

**Résultats**

**Comité de transplantation  
de l'Association Française  
d'Urologie**

# Méthodologie

30 / 34 CHU étudiés agréés à la transplantation rénale et au prélèvement par un questionnaire de 85 questions validées, de septembre à novembre 2010.



**Perception**



**Transplantation**

**valeur ajoutée: 100%**

**Prélèvement d'organe**

**valeur ajoutée: 90%**

**Perception**



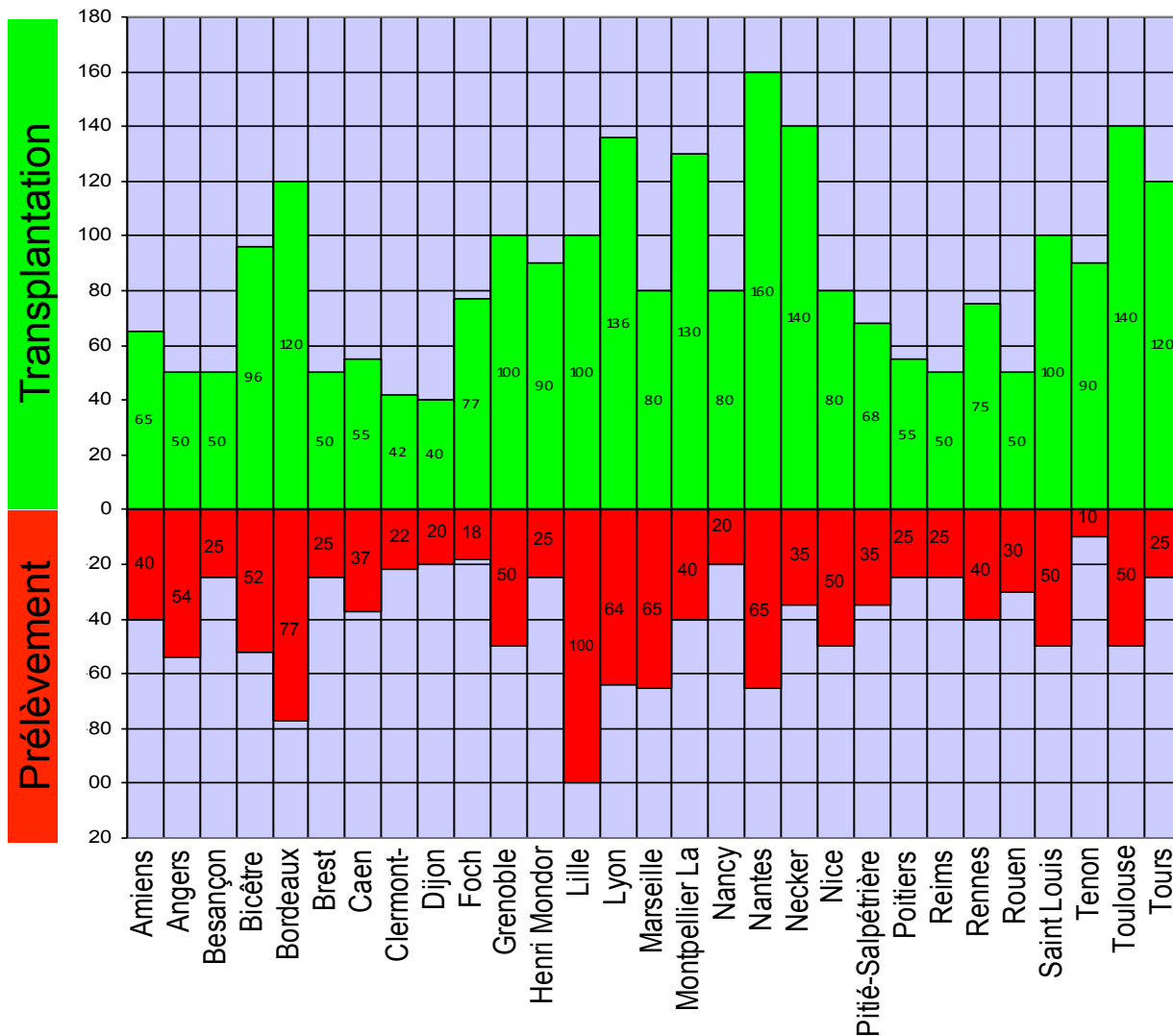
**Transplantation**

**Contrainte: 80%**

**Prélèvement d'organe**

**Contrainte: 73%**

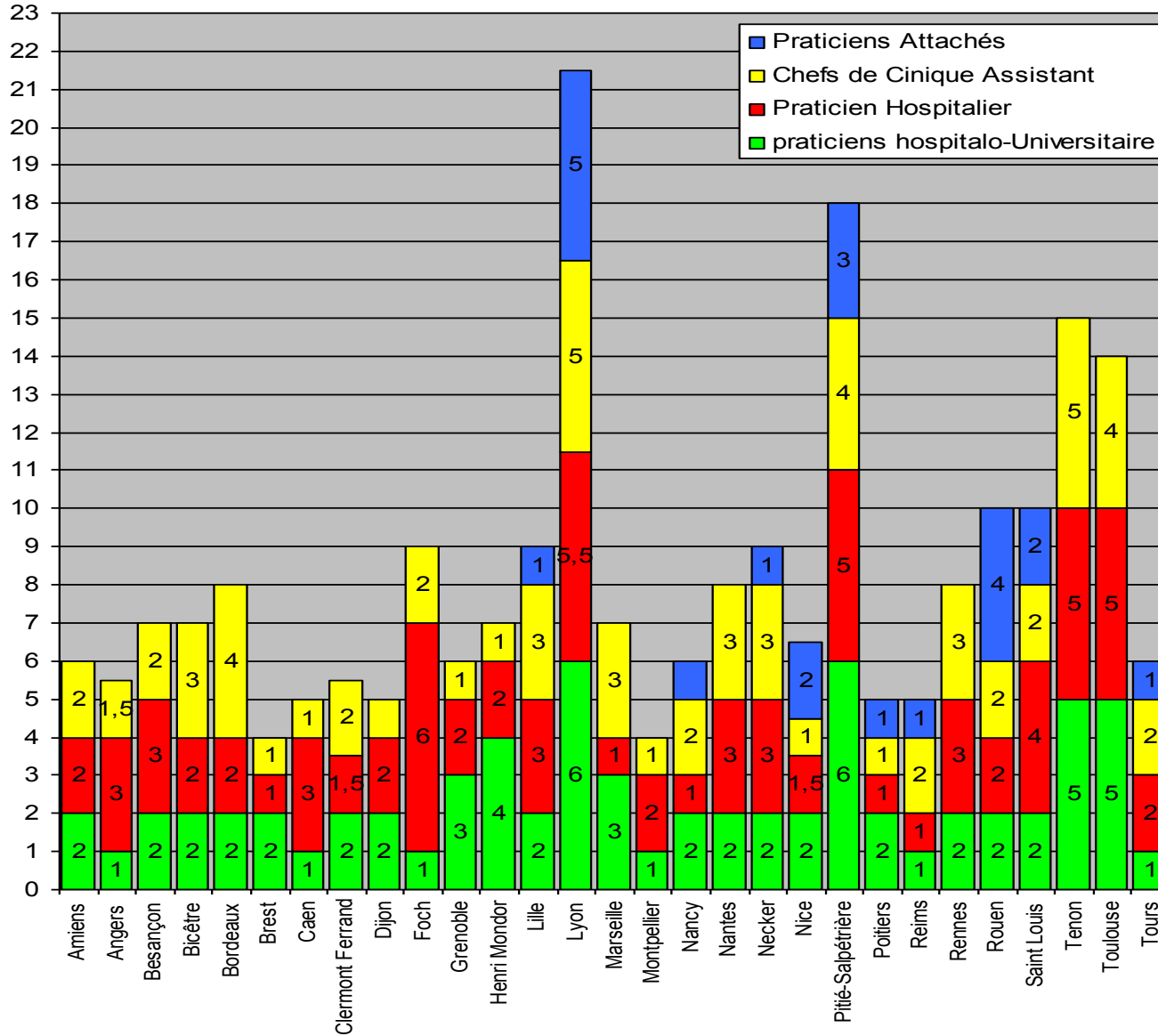
# Profil d'activité



+16% en 5 ans



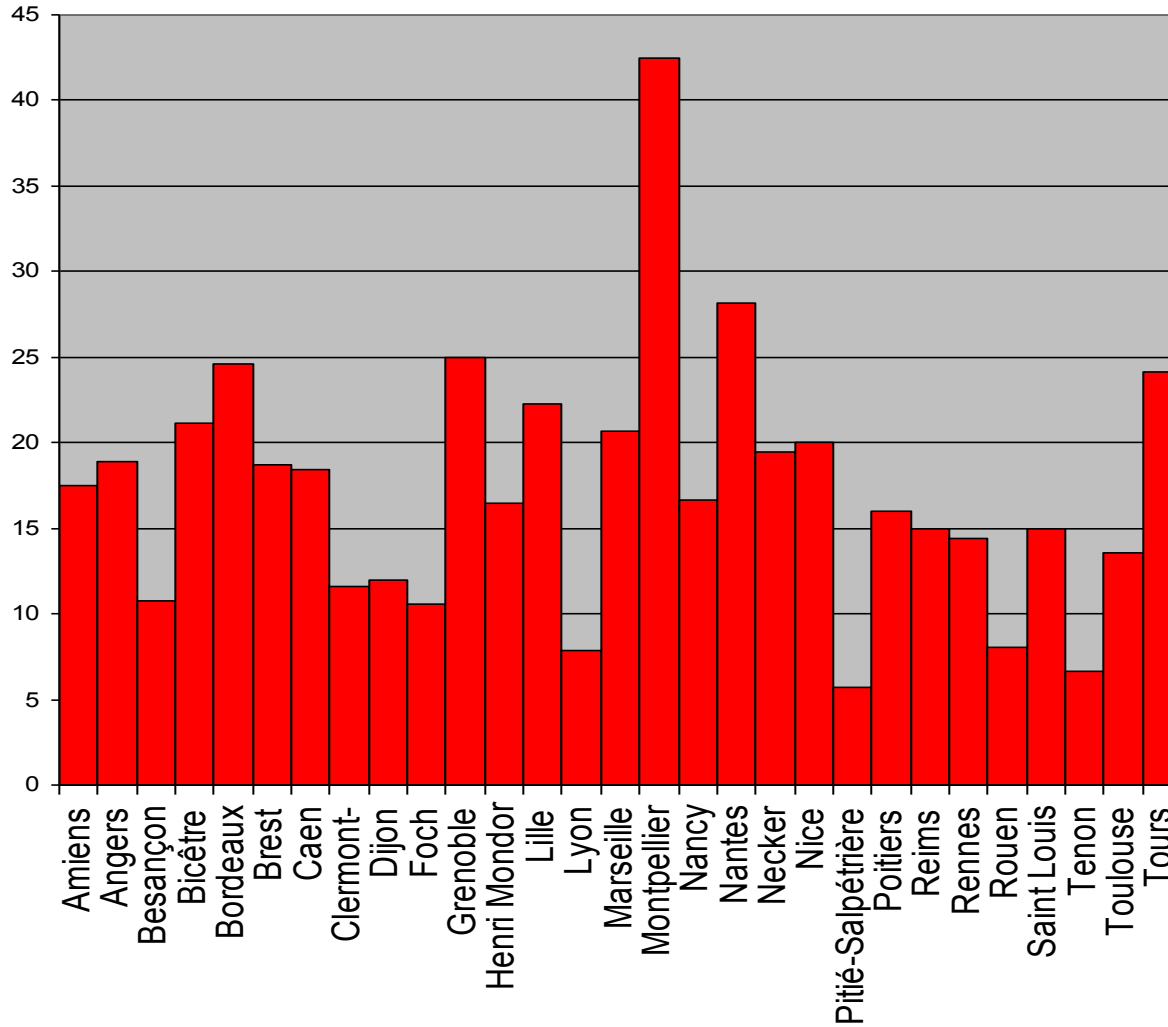
# Profil démographique



# Profil démographique



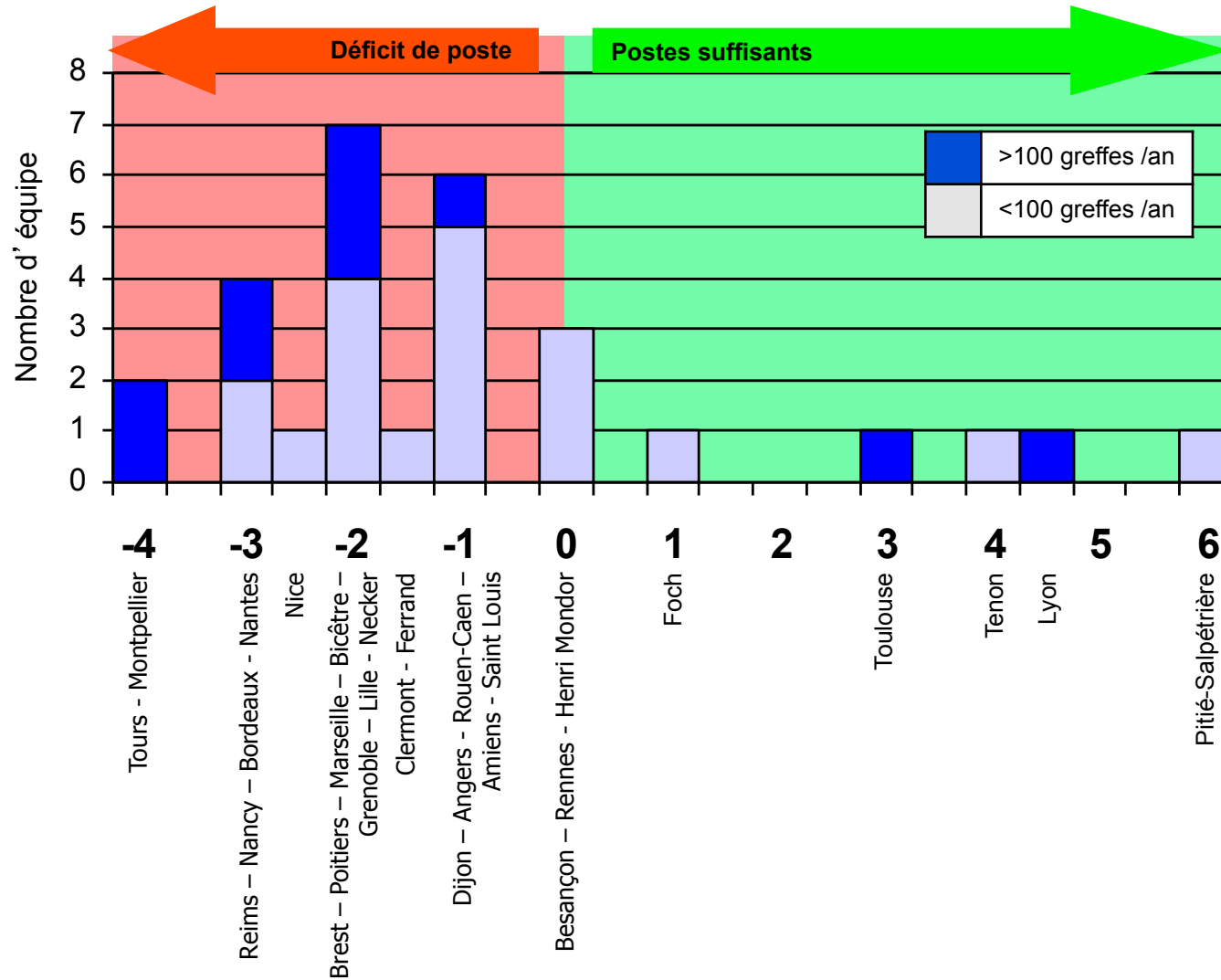
Activité / Effectif



# Profil démographique



## Activité / Effectif / Recommandation 2004





# Profil démographique

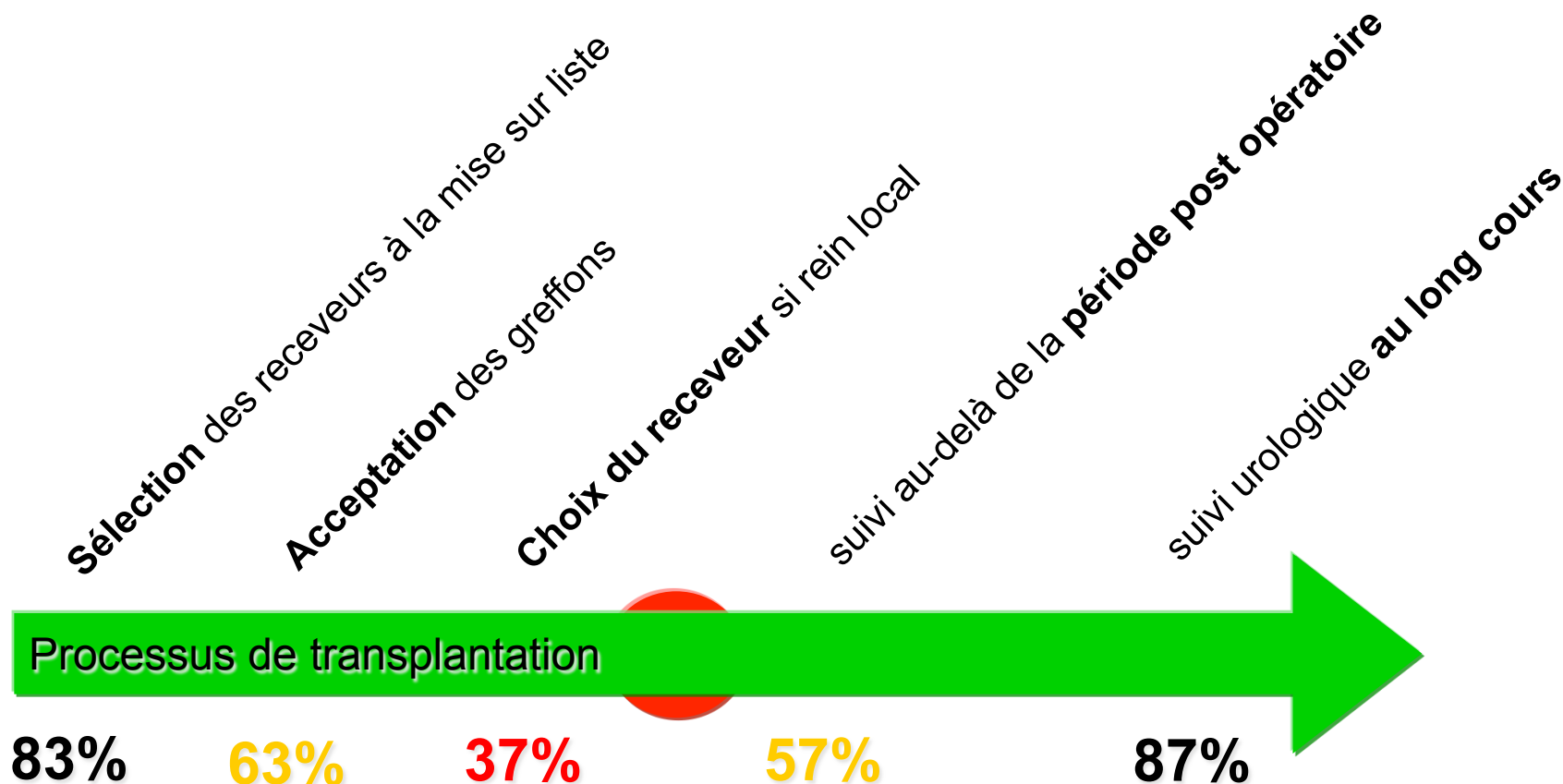


## Effectifs Chirurgicaux

1<sup>ère</sup> préoccupation

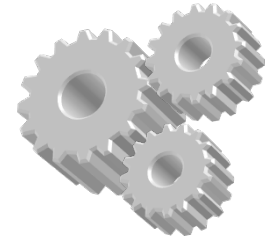
que les Urologues souhaitent voir améliorer.

# Domaine d'activité



**50% des équipes se sentent prestataires de service de la néphrologie.**

# Organisation



## Chirurgien référent

**69%** des équipes ont un chirurgien référent identifié

## Rôle souhaitable

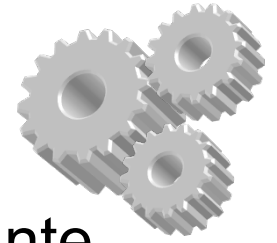
- Expertise chirurgicale
- Communication transversale
- Recherche clinique et expérimentale
- Valorisation financière, scientifique et humaine
- Problèmes de fonctionnement

**# 100%**

Recrutement interne souhaitable

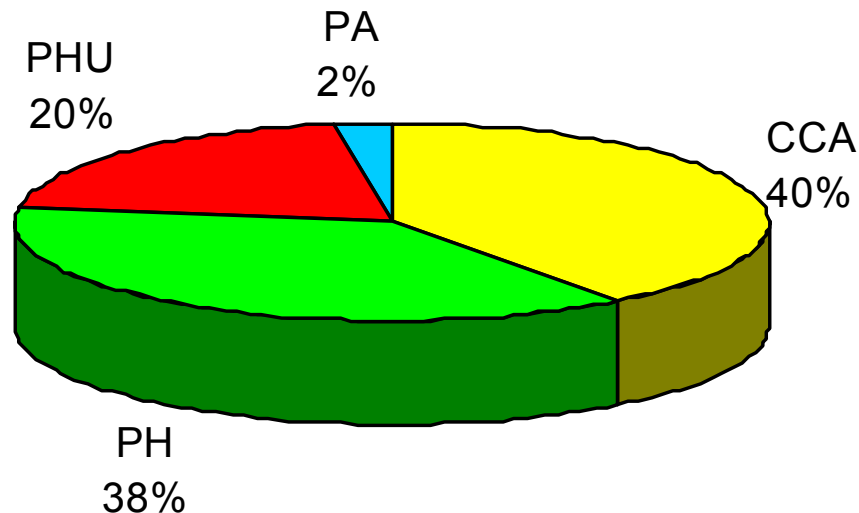
**90%**

# Organisation



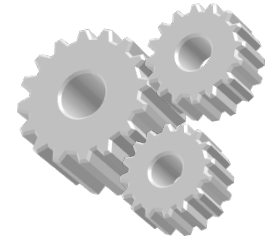
12 équipes (40%) : un seul tableau d'astreinte.

Représentation des différents praticiens aux tableaux d'astreinte.



**80 %** des équipes ne peuvent observer le repos de sécurité obligatoire

# Organisation

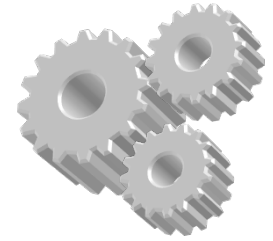


**30 %** des Prélèvements réalisés en dehors des CHU

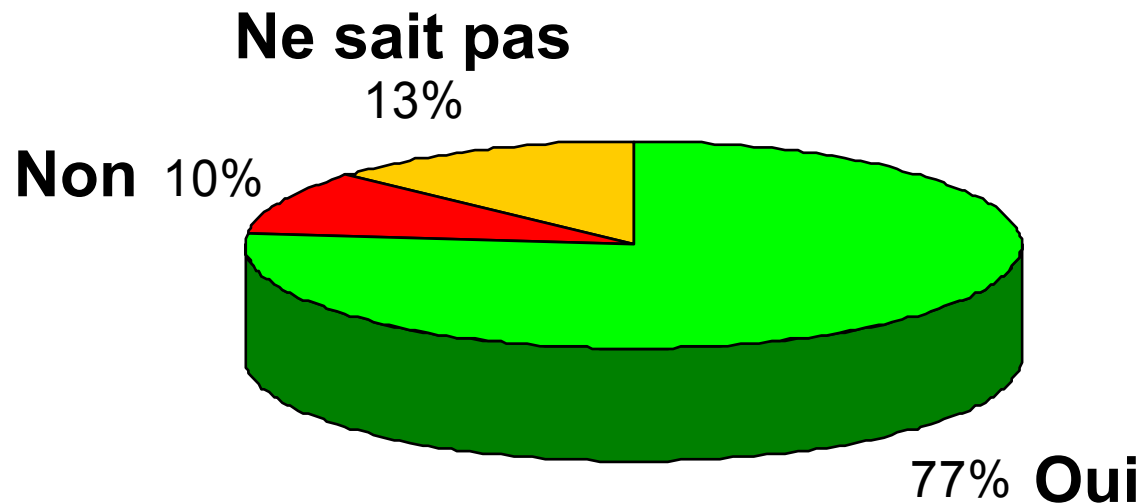
**60 %** des équipes se déplacent dans les CHR pour les Prélèvements

**56%** des équipes se sentent prestataires de service de l' ABM.

# Organisation



## Assurance

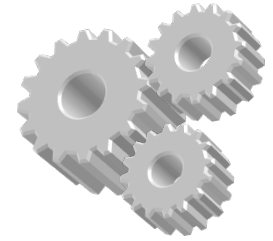


### *Améliorations souhaitées*

**Contrat d'assurance obligatoire** intégré aux critères d'agrément **96 %**

Revalorisation des **montants de garantie** **83 %**

# Organisation



## Moyens

	Bloc d' Urologie	Bloc de spécialités	Bloc des Urgences
journée	<b>40%</b>	<b>25%</b>	<b>35%</b>
nuit et férié	<b>20%</b>	<b>20%</b>	<b>60%</b>

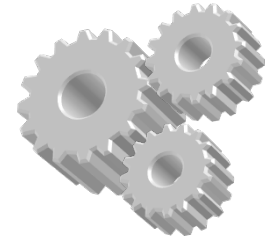
**30%** des équipes ne peuvent assumer deux transplantations dans la même journée en respectant moins de 18 heures d'ischémie froide.

### **Accessibilité aux blocs opératoires**

=

3<sup>ème</sup> préoccupation que les Urologues souhaitent voir améliorer.

# Organisation



## Rémunération

14 modes de rémunérations...

Ratio de 1 à 10

Le mode le plus fréquemment rencontré est celui du tarif d'astreinte (# 250 €)

Différences de rémunération **selon le statut** du praticien

**Rémunération** = 2<sup>ème</sup> préoccupation que les Urologues souhaitent voir améliorer.

### *Améliorations souhaitées*

**Tarif minimum d'astreinte** intégré aux **critères d'agrément**

**96 %**

**Harmonisation** à l'échelon national ?

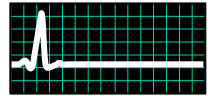
**93 %**

**Tarif minimum d'astreinte** moyen jugé raisonnable

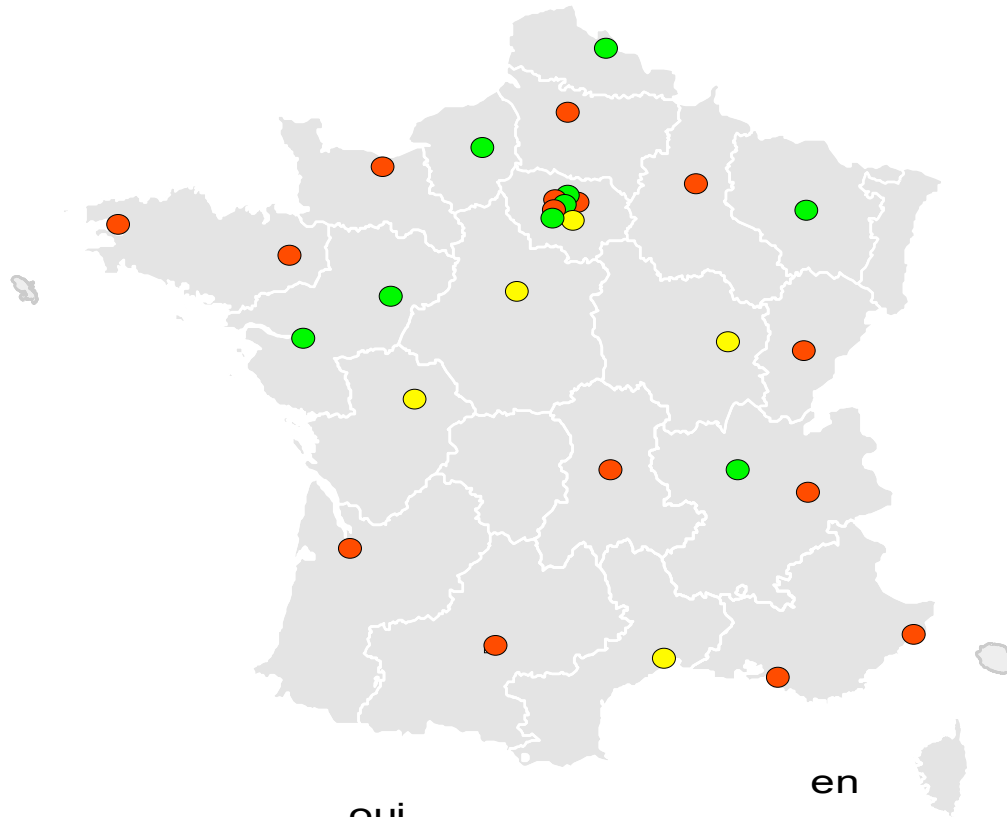
**582 €**



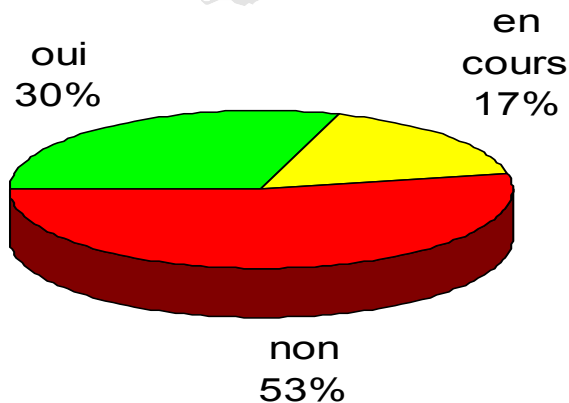
# Prélèvements d'organe de Donneur Décédé par Arrêt Cardiaque



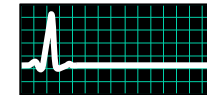
Angers
Bicêtre
Lille
Lyon HEH
Nancy
Nantes
Pitié-Salpêtrière
Rouen
Saint Louis
Dijon
Henri Mondor
Montpellier
Poitiers
Tours



Amiens
Besançon
Bordeaux
Brest
Caen
Clermont-Ferrand
Foch
Grenoble
Lyon Sud
Marseille
Necker
Nice
Reims
Rennes
Tenon
Toulouse



# Prélèvements d'organe de Donneur Décédé par Arrêt Cardiaque



Si vous **ne pratiquez pas** les DDAC

Est-ce réalisable ?

**OUI 17%**

(6 réponses exprimées)

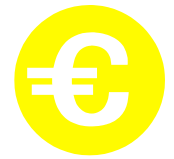
Conditions ?	Fréquence des mentions
Augmenter les effectifs humains	2
Mutualiser la prise en charge avec la chirurgie viscérale, vasculaire	2
Collaboration avec la chirurgie cardiaque	2
Astreinte de prélèvement dédiée	1
Améliorer l'accessibilité au bloc opératoire	1
Revalorisation des acteurs	1

**NON 83%**

(12 réponses exprimées)

Pourquoi ?	Fréquence des mentions
Manque d'effectifs humains	8
Manque d'accès au bloc opératoire	4
Organisation trop lourde	3
Structures hospitalières dispersées	2
Manque d'efficacité en terme de greffon fonctionnel	2

# Financement



Connaissez vous le **forfait Prélèvement d' Organe** de votre hôpital ?

**47%**

Connaissez vous le **forfait Coordination Prélèvement d' Organe** de votre hôpital ?

**33%**

Connaissez vous le **Forfait Annuel de Greffe** de votre hôpital ?

**40%**

**Discussions institutionnelles** sur ce sujet ?

**17%**

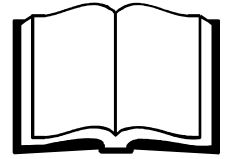
**Retombées financières** du Forfait Annuel de Greffe

**20%**

**Retombées financières** du forfait Coordination Prélèvement d' Organe

**17%**

# Universitaire



Recherche dans les domaines du PMO ou de la greffe

**40%**

Publication dans le domaine de la Transplantation

**63%**

Association aux publications de l' équipe de Néphrologie

**27%**

Activités de congrès en transplantation

**63%**

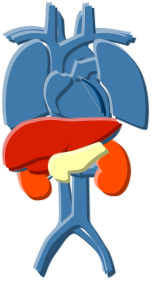
Membre de la Société Francophone de Transplantation

**63%**

Enseignement dans les domaines du PMO ou de la greffe

**83%**

# Mutualisation



Etes vous prêts à **accepter d'emblée une mutualisation**

**63%**

Formation des CCA.

moyenne **7,1** / 10

Soulager l'activité programmé

moyenne **5,4**/ 10

Limiter les déplacements

moyenne **7,5**/ 10

Limiter le temps

Moyenne **6,8** / 10

**SI** formation spécifique **et SI** revalorisation financièrement pour le chirurgien

Pertinence **7,6 / 10** en moyenne

Rémunération moyenne jugée raisonnable pour prélèvement mutualisé:

**930 €**

# Synthèse et Propositions pratiques

# Points forts

- Finalement bonne perception des équipes de l'activité malgré les difficultés actuelles
  - Valeur Ajoutée +++ pour la majorité des services
  - 98% : valeur formatrice.
- Qualité de vie et survie des greffés meilleure
- Économie de santé (mais les économies faites sur la dialyse et financées par les forfait devraient financer le développement de la greffe et du prélèvement)

# Points faibles

- Activité mal valorisée à l' échelon individuel et des services d' urologie
  - Individuel
    - rémunération extrêmement hétérogène
      - 14 mode de rémunérations différents pour 30 réponses données. Rapport de 1 a 10
      - Rémunération variant selon le statut du chirurgien dans 7 centres
    - Couverture par assurance non systématique
    - Manque d' implication du chirurgien transplantateur dans les décisions stratégiques (choix donneurs, receveurs, orientation recherche clinique)



## – Collectif

- Aucune retombée financière directe dans 83 %
  - Les moyens financiers disponibles ne sont pas concentrés sur les unités et les praticiens qui participent au PMO et à la TX
  - Alors même que 73% des PAM sont commun à la néphrologie
- Peu de publication (27% de publications par les services de néphrologie associant les urologues)
- Peu de recherche par les Urologues dans les domaines de la TX et du PMO

- 40 % des équipes ont une seule ligne d'astreinte qui couvre PMO, Urologie générale et Transplantation :
  - Situation intenable
  - Impossibilité de respecter le repos de sécurité (20% des équipes peuvent le respecter)
  - Augmentation des temps d'ischémie par la dispersion de l'activité
- Activités vécue comme une contrainte dans le fonctionnement des services (83% des services considèrent par ailleurs qu'ils ne peuvent pas réaliser le DDAC du fait de l'inadéquation de moyens)

# Ce qui ne peut plus durer.

- L'impossibilité de respecter les termes de la loi: temps de récupération obligatoire
- L'absence d'assurance
- La disparité de financement d'une même activité à l'échelon national (rapport 1 a 10)
- Le manque de moyen logistiques ciblés pour limiter les temps d'ischémie.

# Propositions

- **1- Renforcer les moyens humains (Greco 2 ?)**

	<b>Activité de Transplantation Rénale</b>			
	50	75	100	150
<b>Nombre minimum de praticiens seniors</b>	5	6	7	8

- Le calcul peut être transformé en ETP
- Le calcul implique d'évaluer précisément qui doit être compté dans les effectifs (universitaires et non universitaires ne compte pas de la même façon)

- sur la base du calcul utilisé en 2004 il manque encore actuellement 37 postes en France.
  - Ne pas oublier que l'objectif fixé est de 50 greffes par million d'habitant en France
- La mutualisation de moyens doit être discutée lorsque:
  - il existe deux services d'urologie dans un même CHU
  - des centres de greffes sont très proches les uns des autres
  - des praticiens CHG souhaitent participer au tour d'astreinte de prélèvement.

# 2- Valorisation Financière

- Pour les services
  - Une partie du forfait greffe et du forfait prélèvement devront être fléchés au titre du retour sur investissement pour l'activité de Tx et de PMO:
    - Financement des moyens humains (chirurgie, équipes paramédicales, néphrologie, anesthésie...)
    - Financement de deux astreintes séparées de Tx et PMO
    - Financement de matériel (machine de perfusions...)
    - Financement de plateaux techniques (salle opératoire priorisée,...)

- Pour les praticiens
  - Rémunération minimale de l'acte de prélèvement et de greffe: régime d'astreinte opérationnelle / Garde associé à une indemnité
  - Individualiser un forfait déplacement lorsque les PMO sont réalisés hors site
  - Revalorisation du capital décès et de la rente éducation négociée

### 3- Renforcer la valorisation scientifique

- Charte de bon fonctionnement entre AFU, ABM, SFT , SFN
  - 83% d'opinion favorable
    - Mieux définir les équilibres stratégiques, financier, scientifiques ...



# En pratique

- Inscrire dans le cahier des charges pour autorisation des CHU à réaliser le PMO et transplantation (ABM et sociétés savantes)
  - Assurance obligatoire
  - Nombre minimum de chirurgiens séniors impliqués : au prorata du nombre de greffes et de PMO réalisés. Minimum 4 en tout état de cause.
  - Deux astreintes, une de greffe et une de PMO obligatoire
  - Rémunération minimale de l'acte (à définir)
    - PMO
    - Transplantation rénale
    - Forfait déplacement si PMO hors site

- Accès priorisé aux bloc opératoires
  - Blocs dédiés
  - Urgences: (établir avec les Société savante un ordre de priorité qui soit appliqué dans chaque CHU)
- Les forfaits greffes et prélèvement doivent être alloués au financement des moyens humains, plateaux technique et matériels nécessaires au bon fonctionnement puis au développement des activités de prélèvement et de transplantation.

- Adosser au cahier des charges un système de contrôle par les ARS pour faire respecter les termes du contrat et des engagements.

# Référent

- Individualiser un référent chirurgical par équipe d'urologie
  - Chargé de défendre la place de l'urologie dans la filière de soin et les stratégies de développement des activités de transplantation et de PMO
  - Chargé de défendre la valorisation (financière, scientifique, humaine)
- Création d'un module FMC « référent transplantation » de l'AFU 100% des équipes favorables

**FAIT DEPUIS 2012**

# Avenir PMO

- Limiter les déplacements des équipes
  - Diminuer les risques humains
  - Diminuer les coûts
  - Améliorer l'efficacité
  - Participer à améliorer la qualité du PMO
  - ...

- 75 % des équipes d'urologie sont d'accord pour envisager une mutualisation de l'activité de PMO sous conditions
  - Les problèmes actuels soient réglés
  - Revalorisation financière PMO (1000 €)
  - Formation (EFPMO)
- 25 % sont défavorable (dont 15% farouchement opposées)