

# Résultats

**Étude qualitative de l'organisation de l'activité de  
prélèvement et de transplantation rénale dans les  
services d'Urologie en France en 2010**

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

**Nicolas TERRIER (Grenoble)**

Jean Michel BOUTIN (Tours)

François KLEINKLAUSS (Besançon)

Federico SALLUSTO (Toulouse)

Yann NEUZILLET (Foch)

Xavier TILLOU (Amiens)

Benoît BARROU (Paris)

Lionel BADET (Lyon)

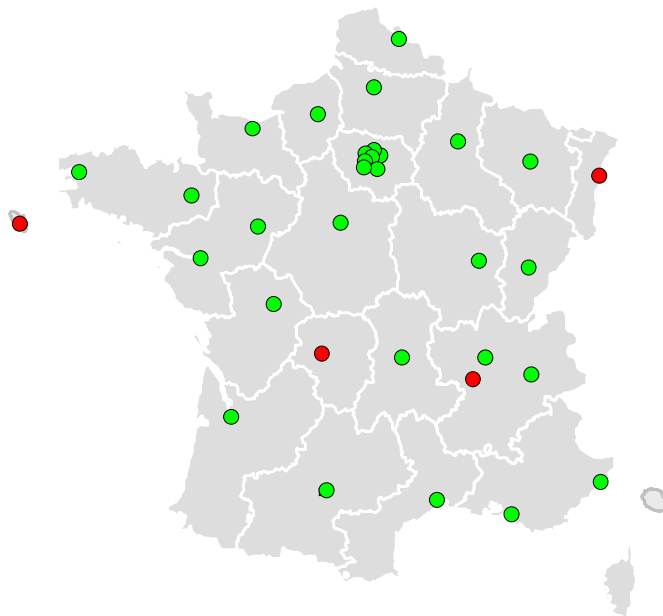
# Méthodologie

Questionnaire de 85 questions validé par le Comité de Transplantation de l'AFU et le président de l'AFU (Pr Pascal RISCHMANN).

Diffusion par courrier avec le soutien de la *Maison de l'Urologie*, le 15/09/10

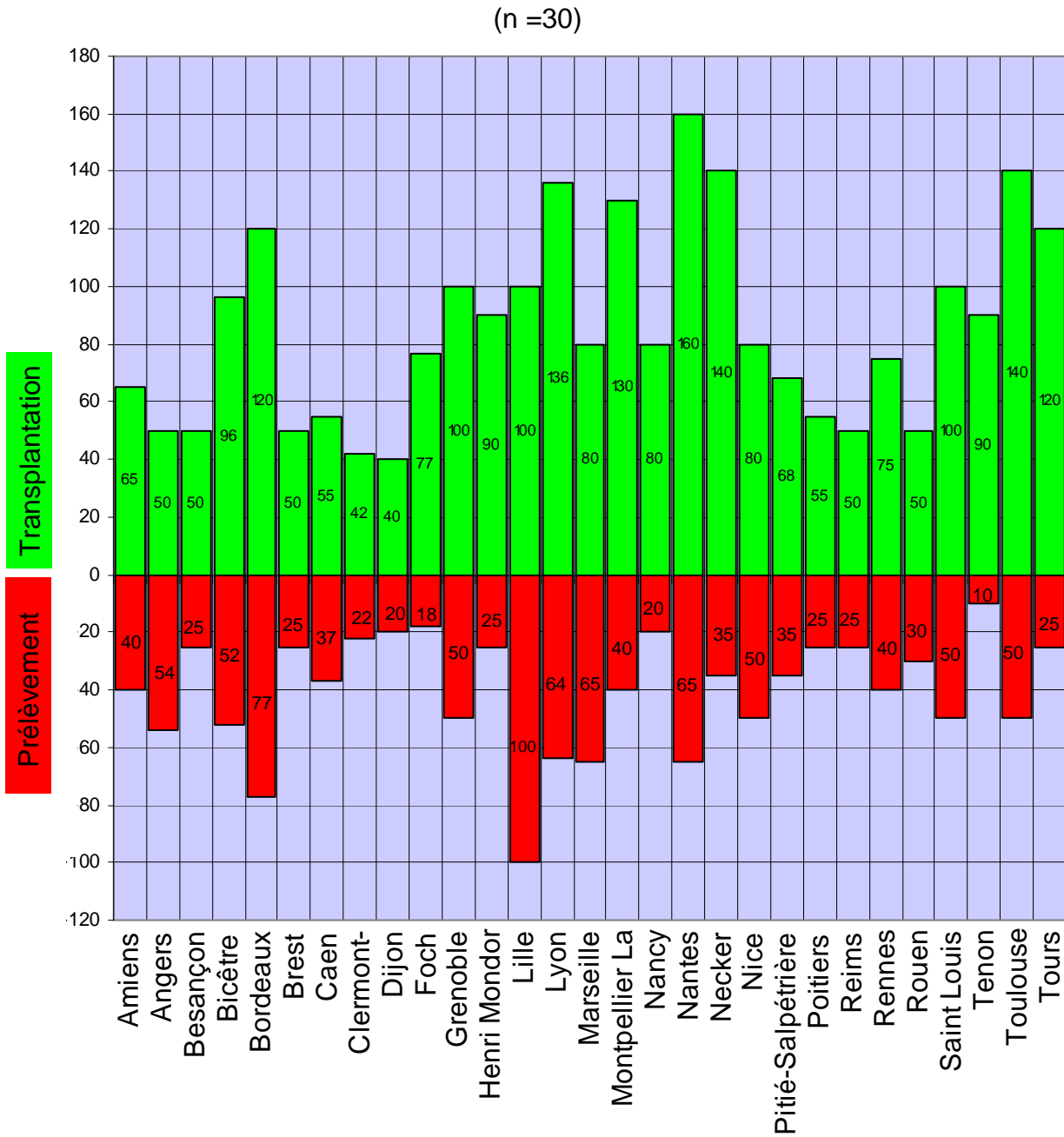
34 Centres Hospitalo-Universitaires disposent de l'agrément pour la transplantation rénale adulte en France.

- 3 centres ont été exclus de l'étude car la transplantation y est réalisée par une unité transversale de transplantation (CHU de Strasbourg) ou par les équipes de chirurgie vasculaire ( Saint Etienne et Limoges).
- 1 centre n'a pas répondu au questionnaire (CHU de Pointe à Pitre)
- 30 réponses ont été saisies su 16/9 au 2/11/10



# Profil d'activité

1-2 - Combien de **transplantation et de prélèvement** réalise votre équipe en moyenne par an (hors DVA) ?



# Profil d'activité

3- Y a-t-il dans votre équipe un **chirurgien référent** pour la transplantation ?

(n =30)



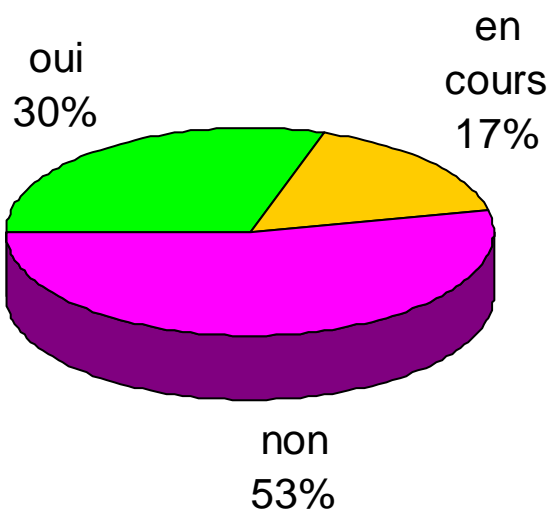
| CENTRE            | Référent      |
|-------------------|---------------|
| Amiens            | PETIT         |
| Angers            | CULTY         |
| Besançon          | KLEINCLAUSS   |
| Caen              | BENSADOUN     |
| Foch              | NEUZILLET     |
| Grenoble          | TERRIER       |
| Henri Mondor      | SALOMON       |
| Lille             | BOUYE         |
| Lyon              | BADET/PAPAREL |
| Marseille         | LECHEVALLIER  |
| Montpellier       | IBORRA/THURET |
| Nantes            | KARAM         |
| Necker            | TIMSIT        |
| Nice              | JOURDAN       |
| Pitié-Salpêtrière | BARROU        |
| Rennes            | BENSALAH      |
| Saint Louis       | GAUDEZ        |
| Tenon             | CUSSENOT      |
| Toulouse          | SALLUSTO      |
| Tours             | BOUTIN        |

# Profil d'activité

4- Votre centre réalise t-il les prélèvements d'organe de Donneur Décédé par Arrêt Cardiaque (DDAC)?

(début 2011)

|                   |
|-------------------|
| Angers            |
| Bicêtre           |
| Lille             |
| Lyon HEH          |
| Nancy             |
| Nantes            |
| Pitié-Salpêtrière |
| Rouen             |
| Saint Louis       |



|              |
|--------------|
| Dijon        |
| Henri Mondor |
| Montpellier  |
| Poitiers     |
| Tours        |

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

# Profil d'activité

6- Participez vous à la **sélection** des receveurs à la mise sur liste ? (n=30)



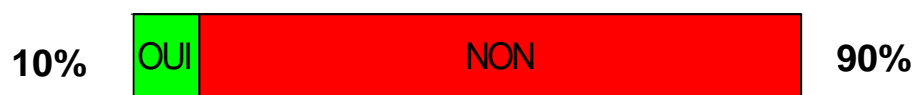
7- Participez vous à l'**acceptation** des greffons ? (n=30)



8- Participez vous au **choix du receveur** si rein local ? (n=30)



9- Êtes vous impliqués dans la **stratégie des immunosuppresseurs** ? (n=30)



10- Participez vous au suivi au-delà de la **période post opératoire** ? (n=30)



11- Participez vous au suivi urologique **au long cours** ? (n=30)



# Profil d'activité

12- Faites vous les fistules artério-veineuses dans le service ? (n=30)



13- Mettez vous en place les cathéters de dialyse péritonéale dans le service ?

(n=30)



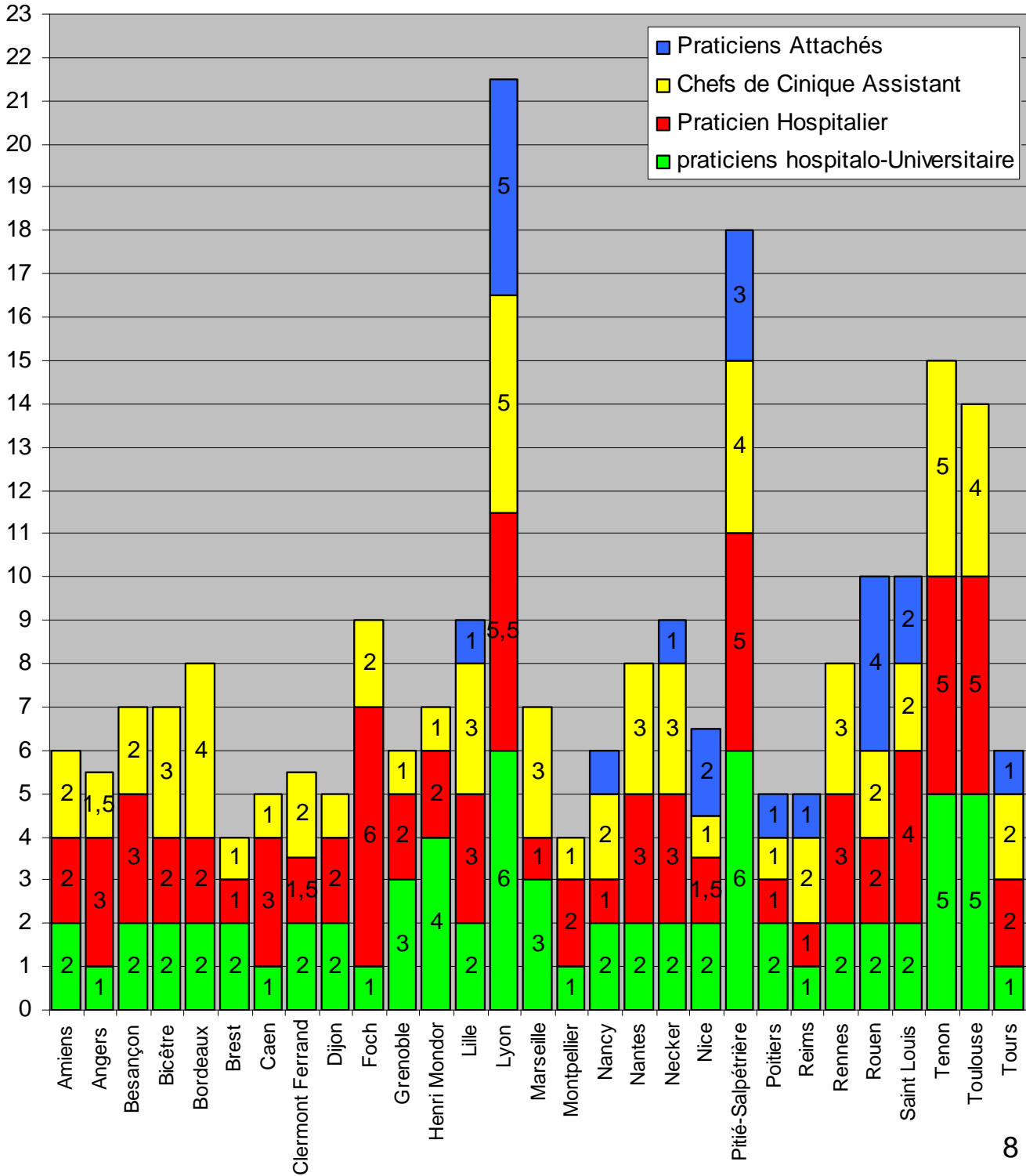
14- Pensez vous que cette activité ait un intérêt (FAV et cathéter DP)?

(n=30)



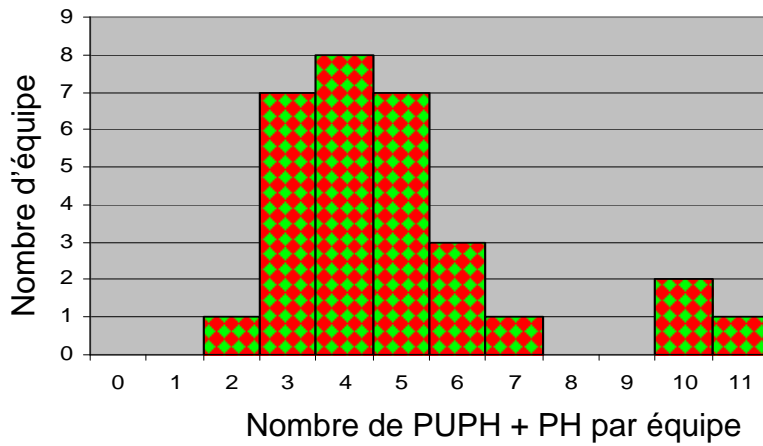
# Profil des équipes

15- De combien de Chirurgien(s) Praticien(s) votre équipe est-elle formée ? (n=30)



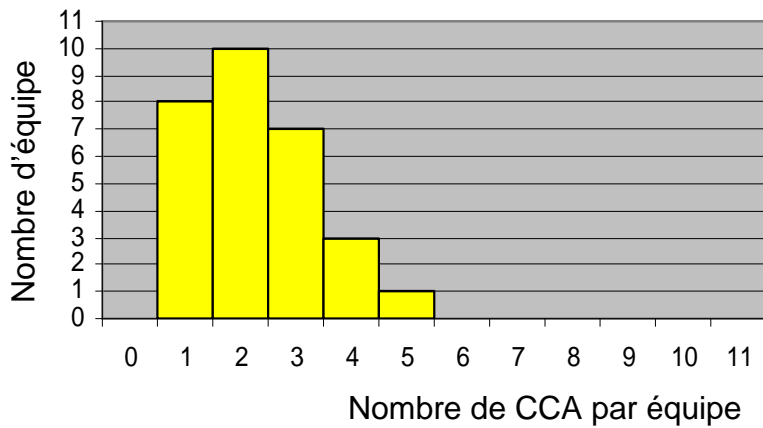


# Profil des équipes



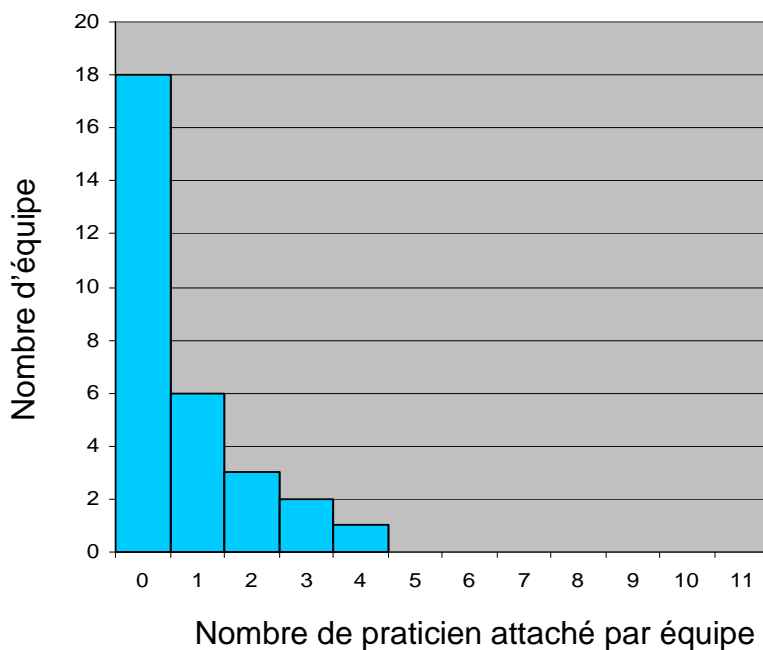
N=30

|            |             |
|------------|-------------|
| moyenne    | <b>4,92</b> |
| médiane    | <b>4,00</b> |
| écart type | <b>2,13</b> |



N=30

|            |             |
|------------|-------------|
| moyenne    | <b>2,22</b> |
| médiane    | <b>2,00</b> |
| écart type | <b>1,14</b> |

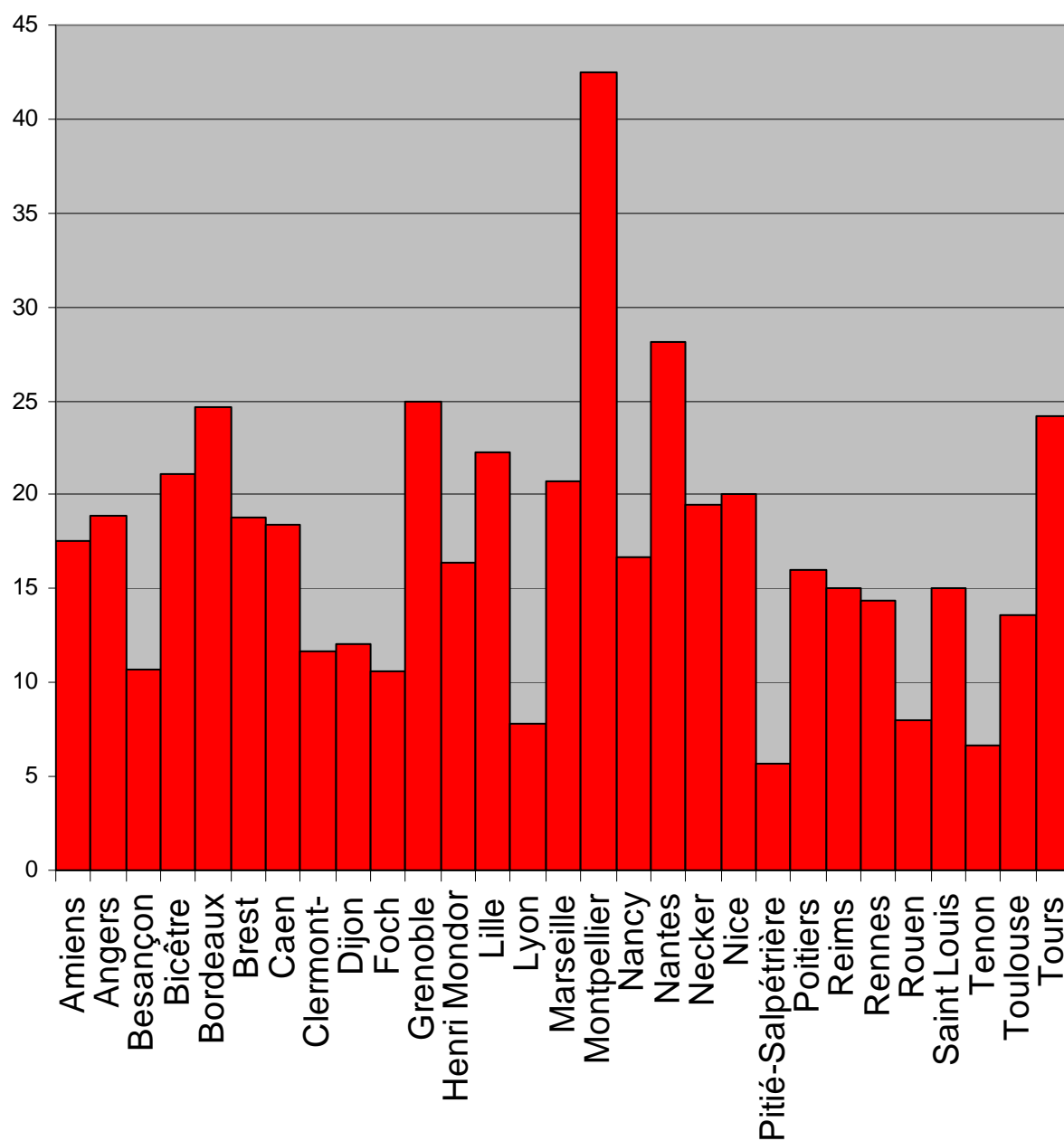


N=30

|            |             |
|------------|-------------|
| moyenne    | <b>0,77</b> |
| médiane    | <b>0,00</b> |
| écart type | <b>1,09</b> |

# Profil des équipes

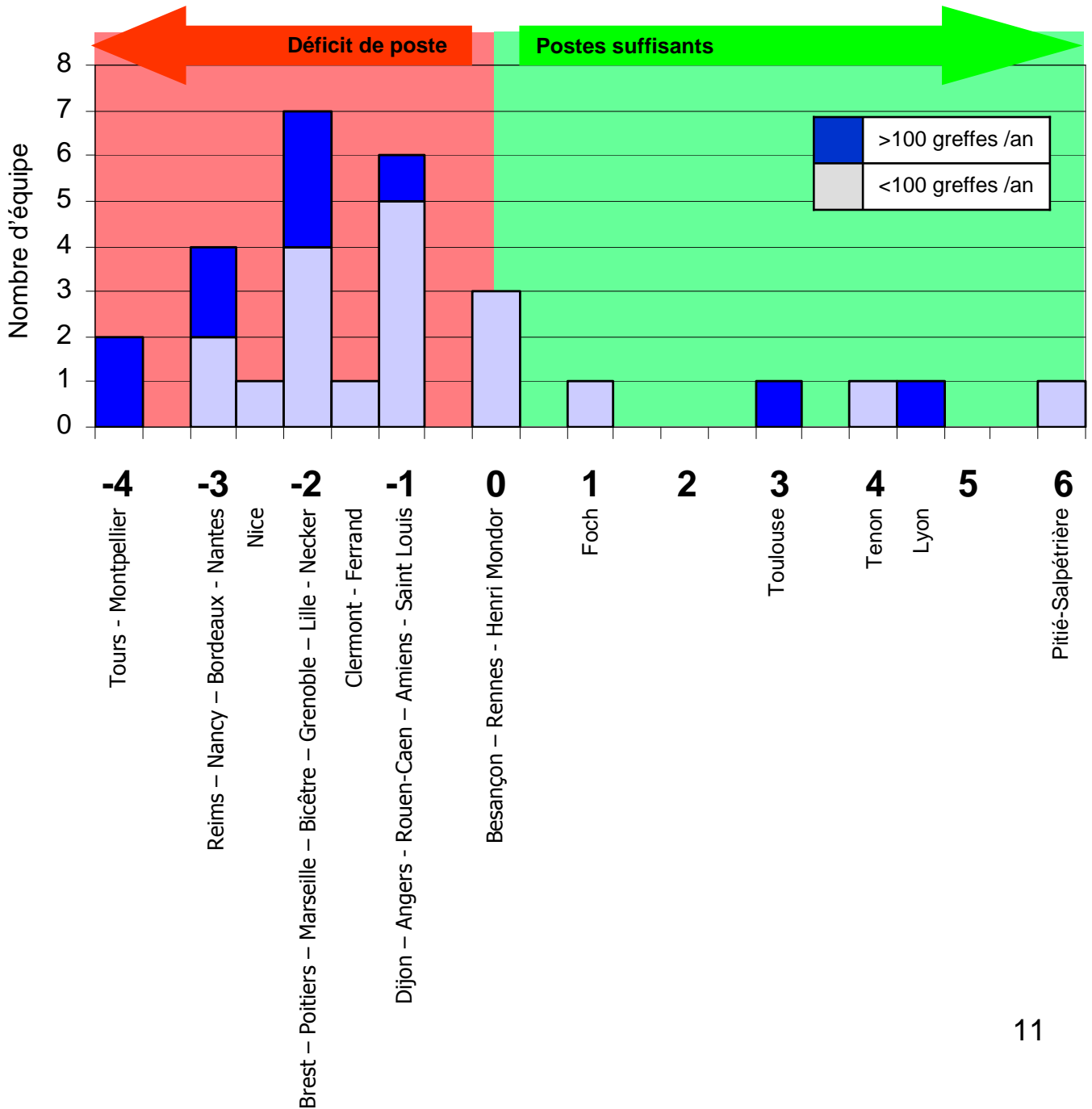
Nombre de geste annuel (Prélèvement **et** Transplantation)  
rapporté au nombre de chirurgien de l'équipe



# Profil des équipes

Projection du profil actuel des équipes (seniors) par rapport aux *Recommandations 2004* sur les effectif (seniors) des centres chirurgicaux transplantateurs en fonction du niveau d'activité :

| Recommandations 2004                 |    |    |     |     |
|--------------------------------------|----|----|-----|-----|
| Nombre de transplantation / an       | 50 | 75 | 100 | 150 |
| Nombre minimum de praticiens seniors | 5  | 6  | 7   | 8   |



## Profil des équipes

17- En cas d'agrément pour la transplantation de pancréas organe ( n=9):

|                                   | Chirurgien Urologue | Chirurgien hépatique |
|-----------------------------------|---------------------|----------------------|
| Qui pratique le prélèvement ?     | <b>73 %</b>         | <b>27%</b>           |
| Qui pratique la transplantation ? | <b>73%</b>          | <b>27%</b>           |

# Organisation

18- Comment s'organise(nt) administrativement le ou les tableaux d'urgence dans votre équipe ?

- 18 équipes (60%) présentent **2 tableaux d'astreinte** minimum.

On distingue quatre profils d'activité pour la première astreinte:

- 1) **Urgences Urologiques exclusivement** :Amiens, Angers, Dijon, Grenoble, Lille, Necker; Nice, Toulouse .
- 2) **Urgences Urologiques, prélèvements et transplantations**: Bordeaux, Montpellier, Nantes.
- 3) **Urgences Urologiques et Prélèvements**: Besançon, Lyon (HEH et Sud), Nancy, Pitié-Salpêtrière, Rouen.
- 4) **Urgences Urologiques et transplantations**: Marseille

La deuxième astreinte complète les thèmes de la première et/ou vient en renfort de la première déjà mobilisée.

A Lyon il existe une troisième astreinte qui prend en charge les transplantations rénales difficiles, les transplantations pancréatiques et pédiatriques.

A Nice, trois astreintes gèrent respectivement les urgences urologiques, la transplantation, et le prélèvement.

Brest, Dijon, et Rouen partagent l'astreinte de prélèvement et de transplantation avec un ou plusieurs chirurgiens Vasculaires.

- 12 équipes (40%) n'ont qu'une seule astreinte:Tours, Tenon, Saint Louis, Rennes, Reims, Poitiers, Henri Mondor, Foch, Clermont-Ferrand, Caen, Brest, Bicêtre.

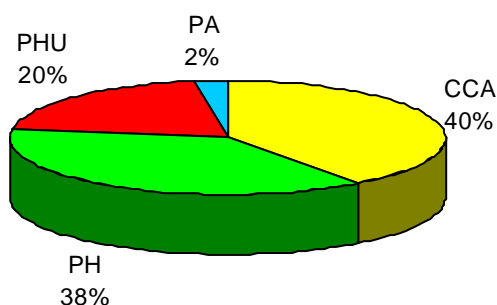
19- En cas de **tableau unique** (Prélèvements, Transplantations et Urgences urologiques), comment gérez vous les situations d'urgence urologique si l'équipe est mobilisée sur un Prélèvement ou une Transplantation ?:

L'urgences urologique surajoutée lorsque l'équipe d'astreinte est déjà mobilisée se gère au cas par cas sur le mode de la bonne volonté, de l'improvisation, parfois compliquée à organiser. (11 réponses exprimées)

# Organisation

18- bis Comment s'organise(nt) administrativement le ou les tableaux d'urgence dans votre équipe ?

Représentation des différents praticiens aux tableaux d'astreinte.



En détail, il existe cependant des disparités entre les centres:

Le prélèvement est réalisé seulement par les PH et les CCA dans 7 centres, voir exclusivement par les CCA à Lyon (5 CCA poolés entre Lyon Sud et HEH) et Bordeaux (4 CCA).

| Activités sélectives des différents praticiens en astreinte |                                       |  |   |
|---|---------------------------------------|--|---|
|   | <b>Effectif total</b><br>(30 centres) | <b>Participent aux prélèvements</b><br>(hors DDAC)<br>(30 centres) | <b>Participent aux transplantations</b><br>(30 centres) |
| Praticiens Hospitalo-Universitaires                         | 70                                    | 27 (39%)   | 40 (57%)  |
| Praticiens Hospitaliers                                     | 78                                    | 49 (63%)   | 63 (81%)  |
| Praticiens Attachés   | 23                                    | 7,5 (33%)  | 9 (39%)   |
| Chefs de Clinique   | 67                                    | 67 (100%)  | 58 (86%)  |

# Organisation

18- ter Comment s'organise(nt) administrativement le ou les tableaux d'urgence dans votre équipe ?

| Activités sélectives des différents praticiens en astreinte |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
|   | <b>Effectif total</b><br>(9 centres) | <b>Participent aux prélèvements DDAC</b><br>(9 centres) |
| Praticiens Hospitalo-Universitaires                         | 22                                   | 7 (32%)   |
| Praticiens Hospitaliers                                     | 27                                   | 17 (64%)  |
| Praticiens Attachés   | 13                                   | 2 (15%)   |
| Chefs de Clinique   | 24                                   | 23 (96%)  |

# Organisation

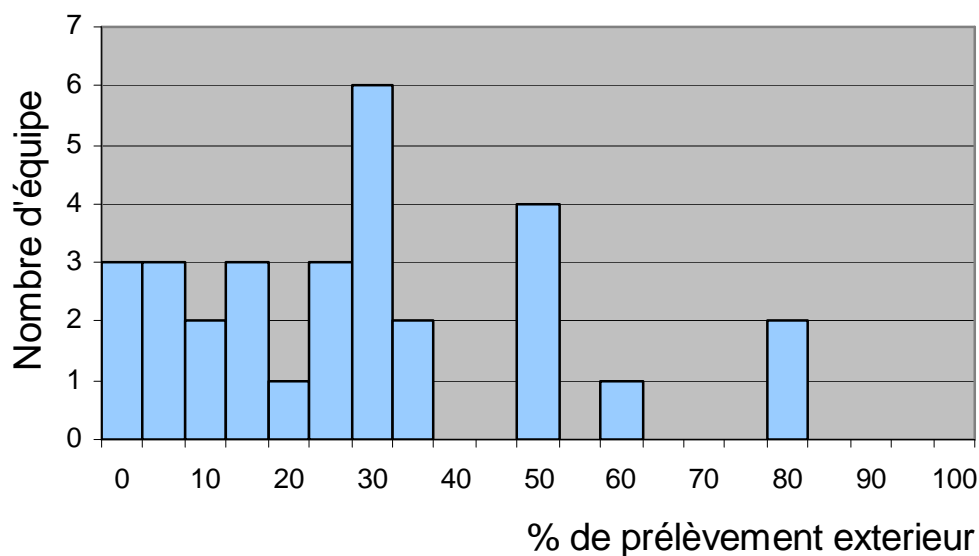
20- En cas d'astreinte nocturne chargée, avez vous les moyens d'observer le repos de sécurité obligatoire pour le chirurgien concerné ?



21- Déleguez-vous les prélèvements aux équipes des Centres Hospitaliers Régionaux attendant à votre CHU ?



22- Quel pourcentage des prélèvements est réalisé dans les centres hospitaliers attendant à votre CHU ?



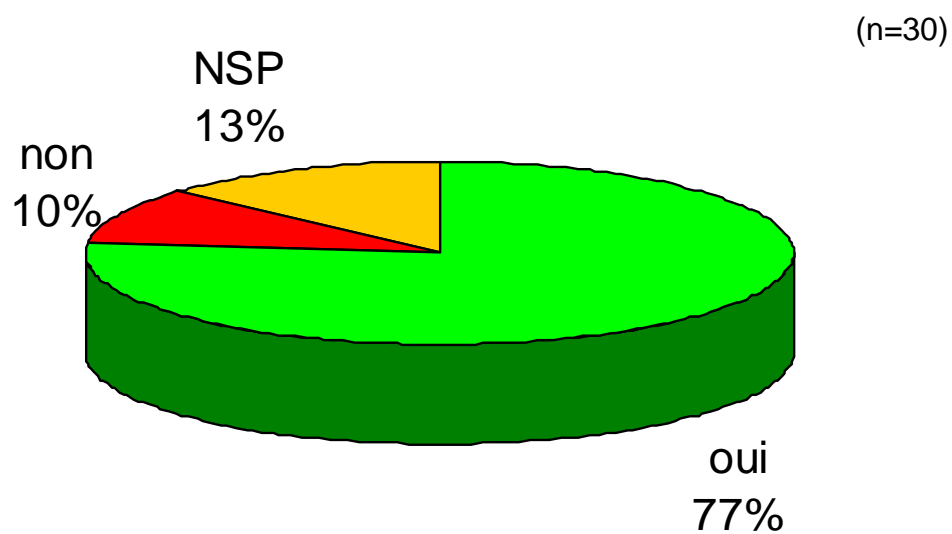
(n=30)

|            |    |
|------------|----|
| Moyenne    | 29 |
| Médiane    | 28 |
| Écart type | 22 |



# Organisation

24- L'équipe de prélèvement en déplacement est-elle couverte par une **assurance financée par l'établissement** ?



- 12 équipes (48%) sont couvertes en déplacement par contrats négociés par la Fédération Hospitalière auprès de la SHAM .
- 4 équipes (13%) sont couvertes en déplacement par contrat autre.
- 7 équipes (23%) sont couvertes mais ne connaissent pas la nature du contrat.
- 4 équipes (13%) ne savent pas si elles sont couvertes.
- 3 équipes (10%) ne sont pas de couvertes par un contrat d'assurance.

# Organisation

26- Quels sont les **moyens mis à votre disposition** pour la transplantation rénale (hors DVA) dans votre établissement ?

(n=30)

|               | 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>        |

27- Pouvez vous assurer deux transplantations dans la même journée en respectant les **règles de bonne pratique en matière d'ischémie froide** (< 18 heures)?

(n=30)



28- Avez-vous officiellement un **Anatomo-pathologiste** disponible en urgence la nuit et le week-end lors des PMO et des transplantations ?

(n=30)



# Organisation

29- Quel est le **mode de rémunération** des praticiens pour l'activité de Prélèvement et ou Transplantation (hors DVA) ?

(30 réponses exprimées)

Il existe 14 modes de rémunérations différentes pour 30 centres étudiés.

Il n'est pas possible d'en faire la synthèse, mais on note tout de même plusieurs arguments:

- La rémunération pour un prélèvement ou une transplantation s'étend de 86 à 700 € selon le CHU.
- Le mode le plus fréquemment rencontré est celui du tarif d'astreinte (soit environ 250 €)
- Il existe une différence de rémunération selon le statut du praticien dans 7 centres.
- Dans 4 centres les prélèvements et les transplantations sont rémunérés aux heures ouvrées.

# Organisation

30- Avez-vous pris connaissance des conclusions de l'Étude qualitative des organisations des équipes de greffe rénale en France diffusée en 2004 ?

(n=30)



31- Si oui qu'en avez-vous retenu ? (16 réponses exprimées)

| Thèmes récurrents  | Fréquence des mentions |
|--|------------------------|
| Manque d'effectif humain                                       | 6                      |
| Recommandations 2004 non suivies ensuite                       | 4                      |
| 5 temps pleins seniors (senior = 2 ans de clinicat) par équipe | 3                      |
| Trajectoire floue des aides financières prévues par l'ABM      | 2                      |

32- Depuis 2004, avez-vous eu des moyens humains ou logistiques supplémentaires ?

(n=30)



33- Si oui dans quelle mesure ? (10 réponses exprimées)

|   |
|---|
| 11 créations de poste de Praticien Hospitalier dans 9 centres |
| Rémunération d'une deuxième astreinte dans 2 centres.         |

34- Si non que souhaiteriez vous ? (19 réponses exprimées)

| Thèmes récurrents                   | Fréquence des mentions |
|-------------------------------------|------------------------|
| Postes médicaux                     | 10                     |
| Deuxième astreinte                  | 5                      |
| Accessibilité aux blocs opératoires | 4                      |
| Revalorisation financière           | 4                      |
| Postes paramédicaux                 | 1                      |
| Reconnaissance pénibilité           | 1                      |

# Aspect universitaire

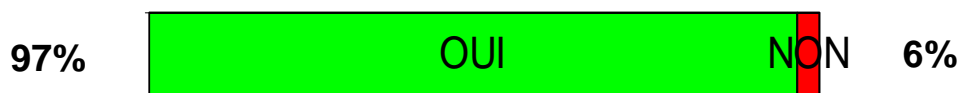
35- Trouvez vous une valeur formatrice au PMO pour les plus jeunes ?

(n=30)



36- Trouvez vous une valeur formatrice à la greffe ?

(n=30)



37- Y a-t-il une activité de publication dans le domaine de la Transplantation dans votre service ?

(n=30)



38- Un chirurgien de votre équipe participe-il régulièrement aux activités de congrès en transplantation ?

(n=30)



## Aspect universitaire

39- Un chirurgien de votre équipe est-il membre de la Société Francophone de Transplantation ?

(n=30)



40- Êtes vous associés aux publications de l'équipe de Néphrologie ?

(n=30)



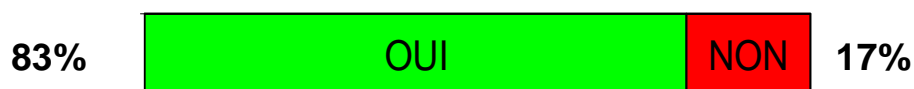
41- Y a-t-il une activité de recherche dans les domaines du PMO ou de la greffe dans votre service ?

(n=30)



42- Y a-t-il une activité d'enseignement dans les domaines du PMO ou de la greffe dans votre service ?

(n=30)



# Financement

43- L'Urologie et la Néphrologie relèvent-elles du même pôle administratif au sein de votre établissement ?

(n=30)



44- Connaissez vous le forfait Prélèvement d'Organe (PO) de votre hôpital ?

(n=30)



45- Connaissez vous le forfait Coordination Prélèvement d'Organe (CPO) de votre hôpital ?

(n=30)



46- Connaissez vous le forfait le Forfait Annuel de Greffe (FAG) de votre hôpital ?

(n=30)



# Financement

47- Votre service a-t-il des retombées financières du Forfait Annuel de Greffe (FAG) ?

(n=30)



6

48- Avez-vous de retombées financières du forfait Coordination Prélèvement d'Organe (CPO) de votre hôpital ?

(n=30)



49- Y a-t-il des discussions institutionnelles sur ce sujet ?

(n=30)



50- Y a-t-il des discussions avec le service de Néphrologie sur ce sujet ?

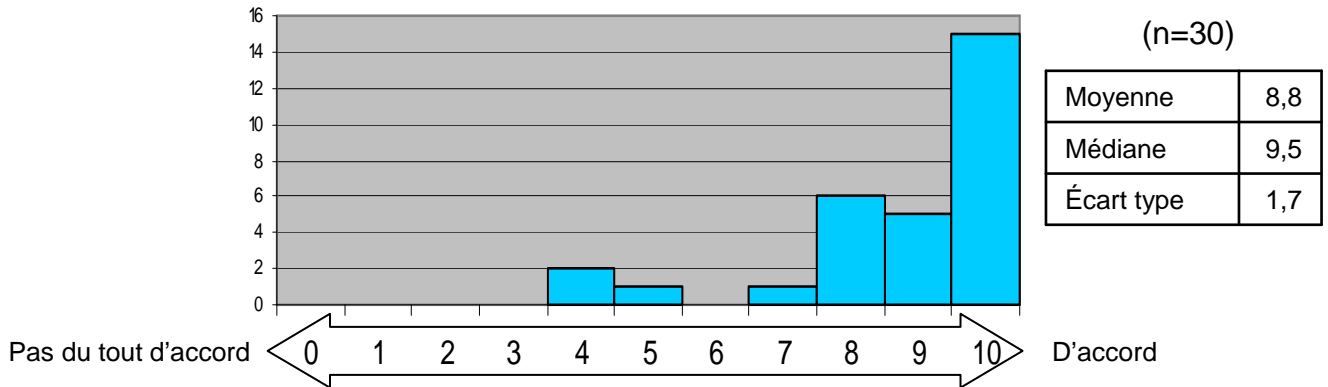
(n=30)



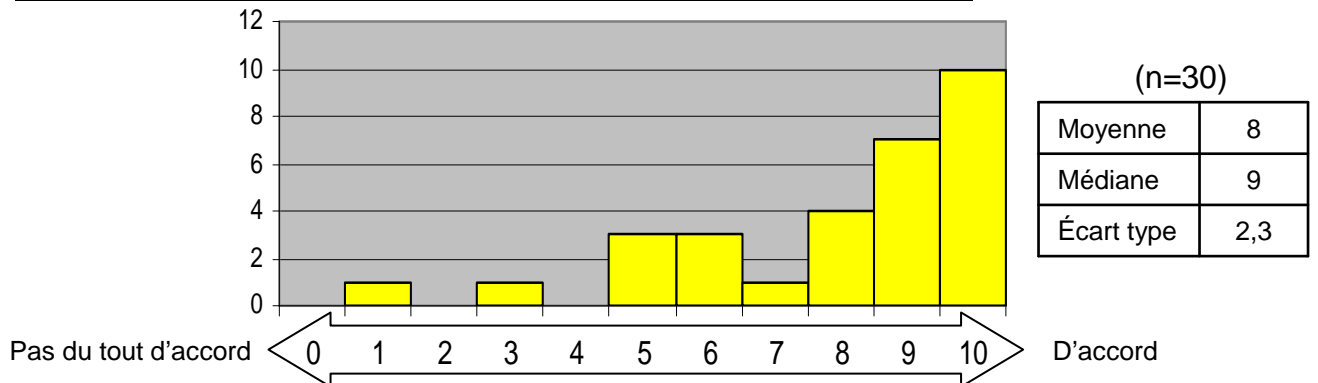


# Perception

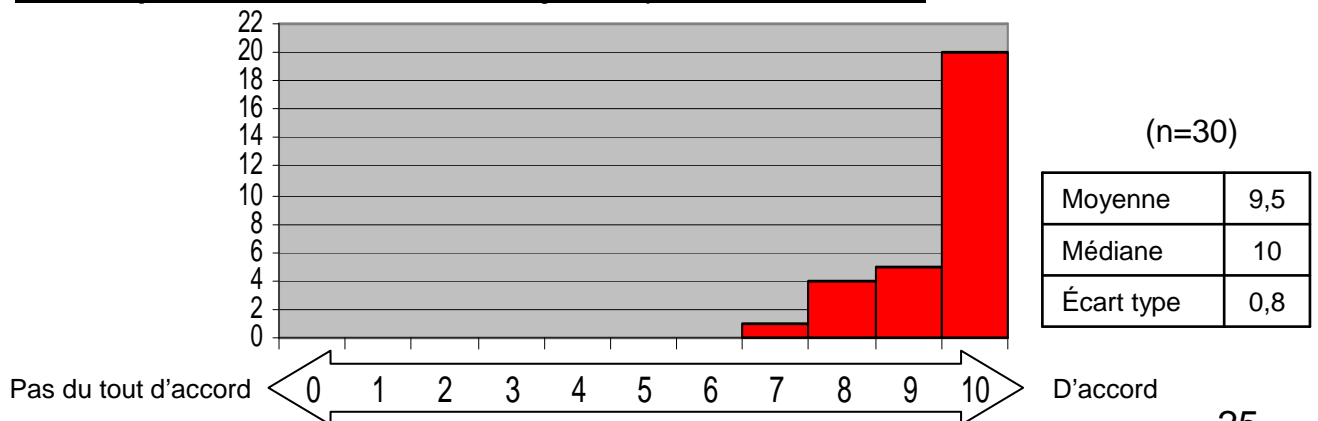
51- Le PMO est une valeur ajoutée pour votre service ?



52- Le PMO est une contrainte dans le fonctionnement votre service ?

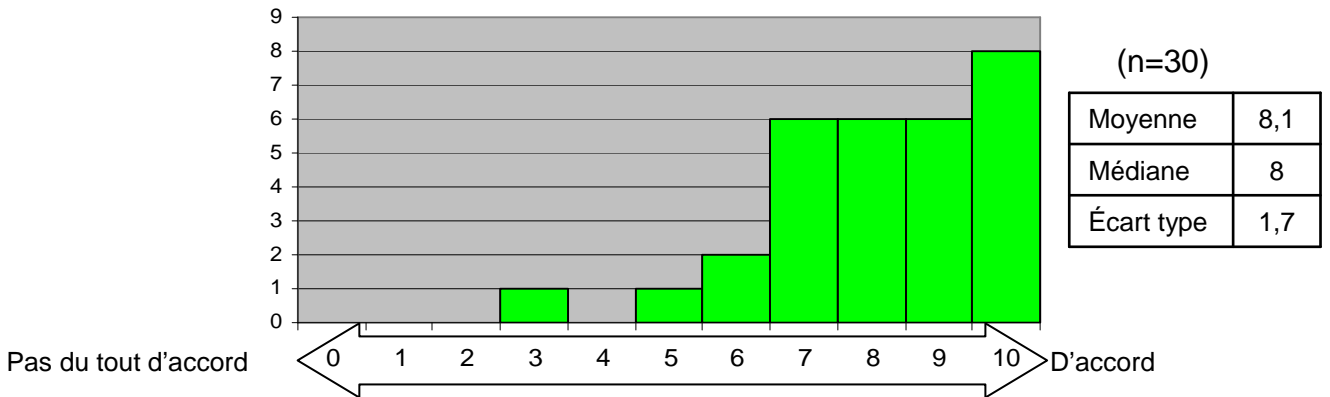


53- La transplantation est une valeur ajoutée pour votre service ?

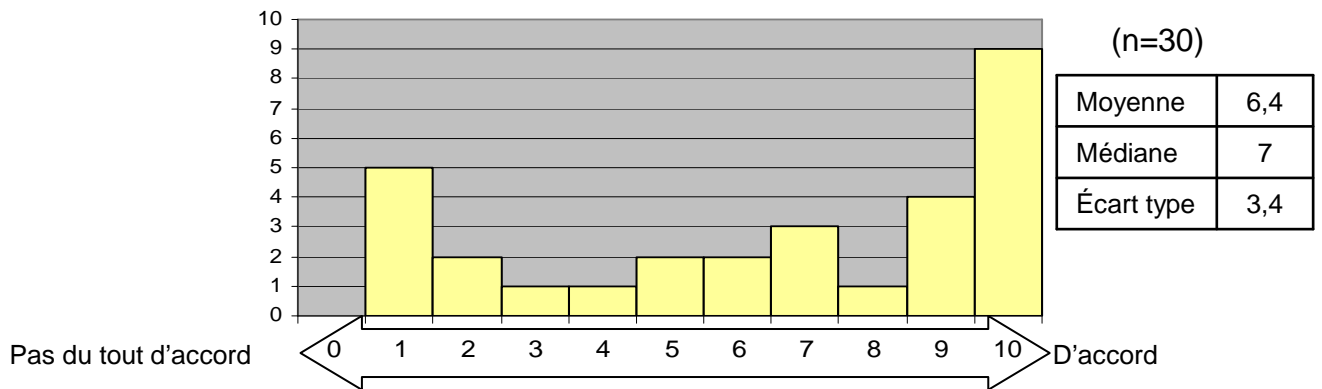


# Perception

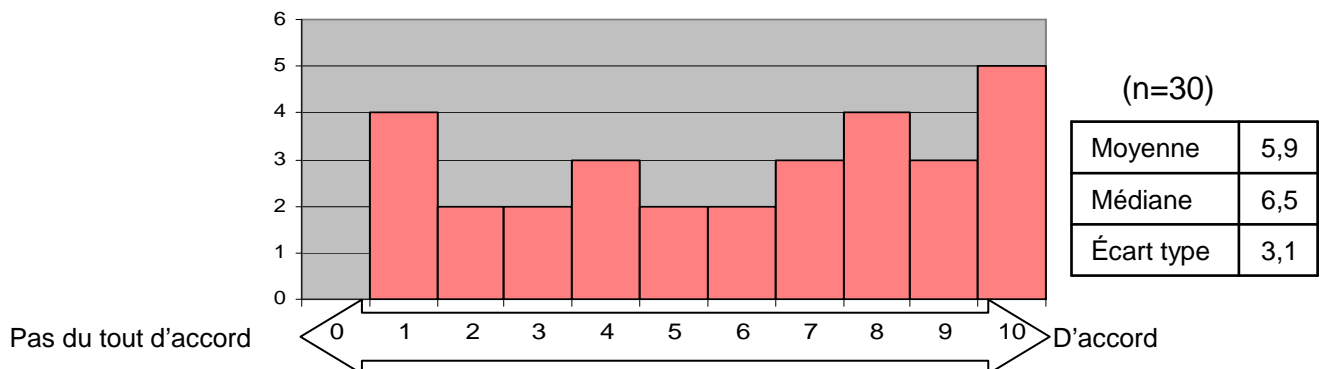
54- La transplantation est une contrainte dans le fonctionnement de votre service ?



55- Vous vous sentez prestataire de service de l'ABM pour le PMO ?



56- Vous vous sentez prestataire de service de la Néphrologie pour la greffe ?



# Perception

57- Si votre centre **pratique** les prélèvements d'organe de Donneur Décédé par Arrêt Cardiaque, quelle en est votre perception ?

(9 réponses exprimées)

| Thèmes récurrents                                      | Fréquence des mentions |
|--|------------------------|
| Bonne perception                                       | 3                      |
| Organisation lourde                                    | 3                      |
| Nombre de greffon utile décevant                       | 3                      |
| Difficulté à maintenir le niveau d'une activité rare   | 2                      |
| Projet institutionnel obligatoire                      | 1                      |
| Manque d'espace dédié pour la prise en charge primaire | 1                      |
| Manque d'effectif chirurgicaux                         | 1                      |
| Disponibilité lourde de l'équipe chirurgicale          | 1                      |
| Malaises éthiques dans certaines procédures            | 1                      |
| Procédure médicale peu lisible                         | 1                      |
| Impact psychologique sur l'équipe paramédicale         | 1                      |

# Perception

58- Si votre centre ne pratique pas les prélèvements d'organe de Donneur Décédé par Arrêt Cardiaque, pensez vous que cela soit réalisable ?



59- Si oui, dans quelles conditions ? (6 réponses exprimées)

| Thèmes récurrents   | 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                      |

60- Si non, pourquoi ? (12 réponses exprimées)

| Thèmes récurrents                                   | 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'efficience en terme de greffon fonctionnel | 2                      |

# Perspective

61- Un nouveau **Plan Greffe** est annoncé par le gouvernement . Quelles seraient vos demandes ?

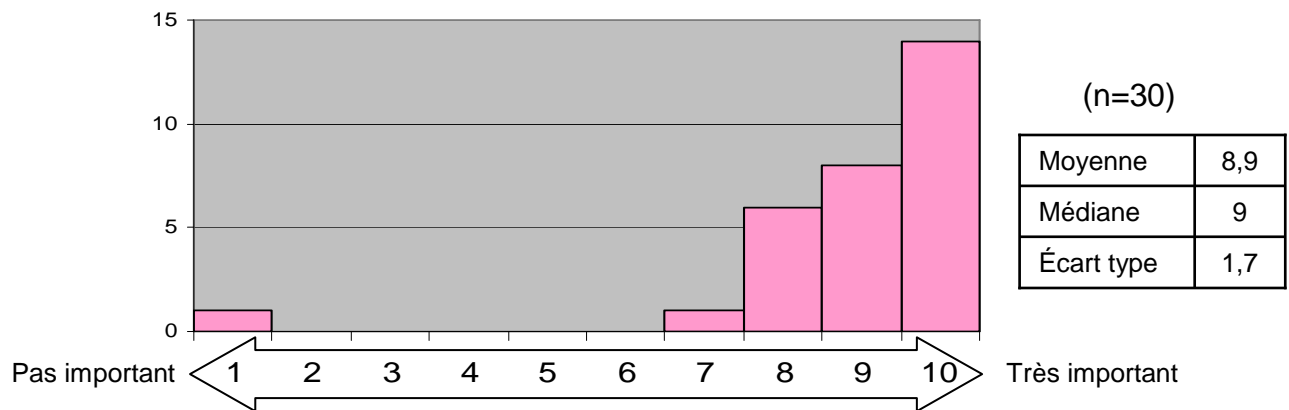
(26 réponses exprimées)

| Thèmes récurrents   | Fréquence des mentions |
|---|------------------------|
| Revalorisation de cette activité pour les praticiens  | 17                     |
| Augmenter les effectifs chirurgicaux  | 9                      |
| Structures opératoires dédiée (salle, astreinte anesthésiste, IADE, IBODE..)                                    | 7                      |
| Modification loi bioéthique:<br>• Redéfinition du consentement présumé,<br>• prise de position / Maastricht III | 4                      |
| Favoriser le don vivant   | 4                      |
| Assurance obligatoire   | 4                      |
| Augmenter les effectifs paramédicaux  | 3                      |
| Favoriser le transfert des donneurs vers des centres référents de prélèvement                                   | 3                      |
| Formation chirurgicale au prélèvement multi-organe  | 3                      |
| Réassigner les retombées financières de la transplantation vers les services concernés                          | 2                      |
| Favoriser la recherche  | 2                      |
| Mutualisation des prélèvements  | 2                      |
| Donner les moyens d'appliquer le repos de sécurité obligatoire  | 1                      |
| Harmoniser les règles de répartition des organes  | 1                      |

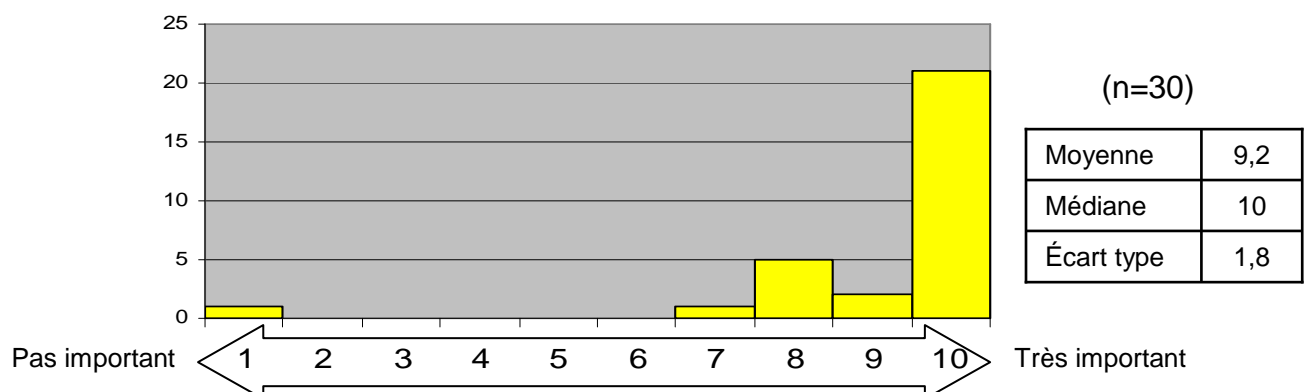
# Perspective

Dans le cadre de ce nouveau **Plan Greffe**, quelle importance verriez vous accorder aux thèmes suivants: ?

## 62- Aspects organisationnels (moyens logistiques et humains) ?



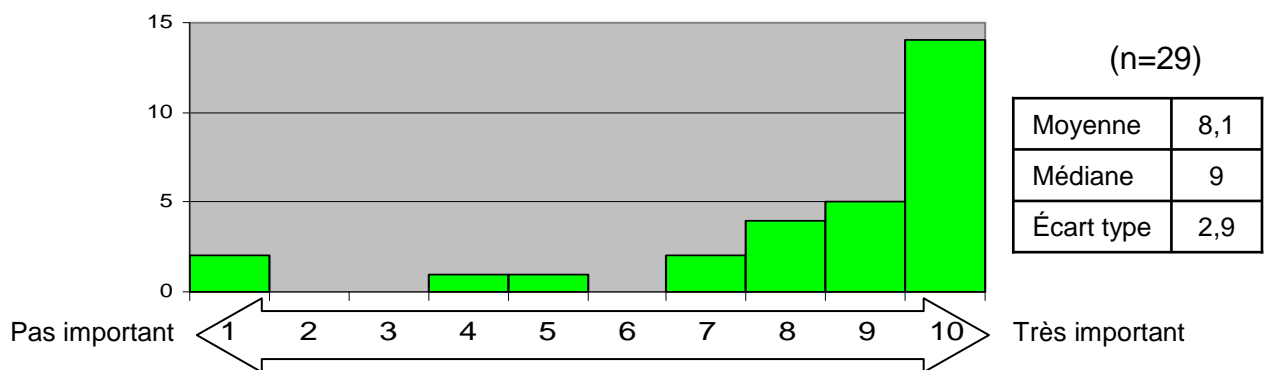
## 63- Inscription dans les critères d'agrément des centres préleveurs d'un contrat d'assurance obligatoire ?



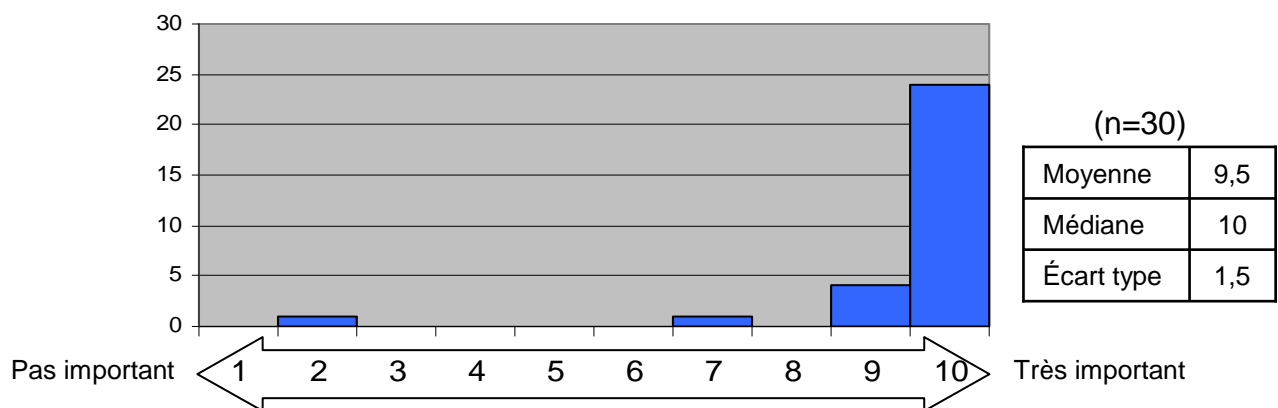
# Perspective

Dans le cadre de ce nouveau *Plan Greffe*, quelle importance verriez vous accorder aux thèmes suivants: ?

## 64- Revalorisation des **montants de garantie** négociés par la Fédération Hospitalière en cas d'accident ?



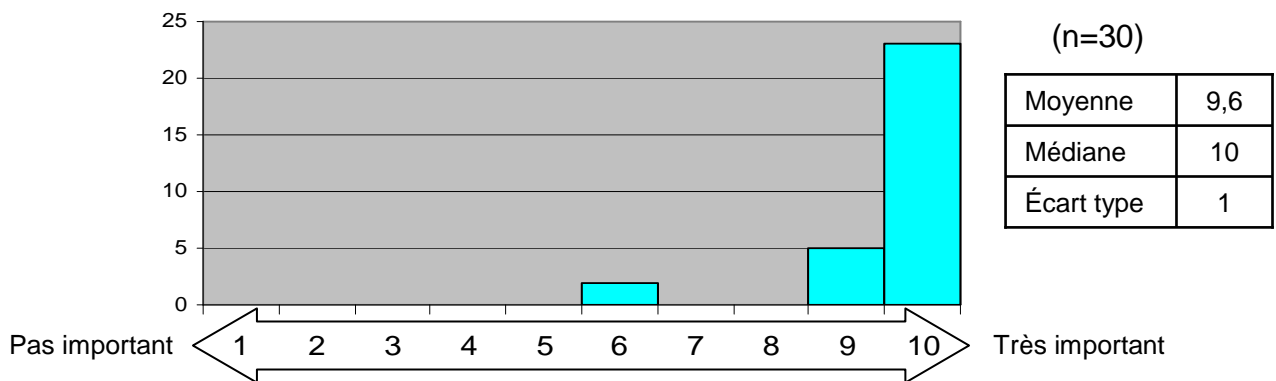
## 65- Inscription dans les critères d'agrément des centres préleveurs d'un **tarif minimum d'astreinte** pour le chirurgien préleveur ?



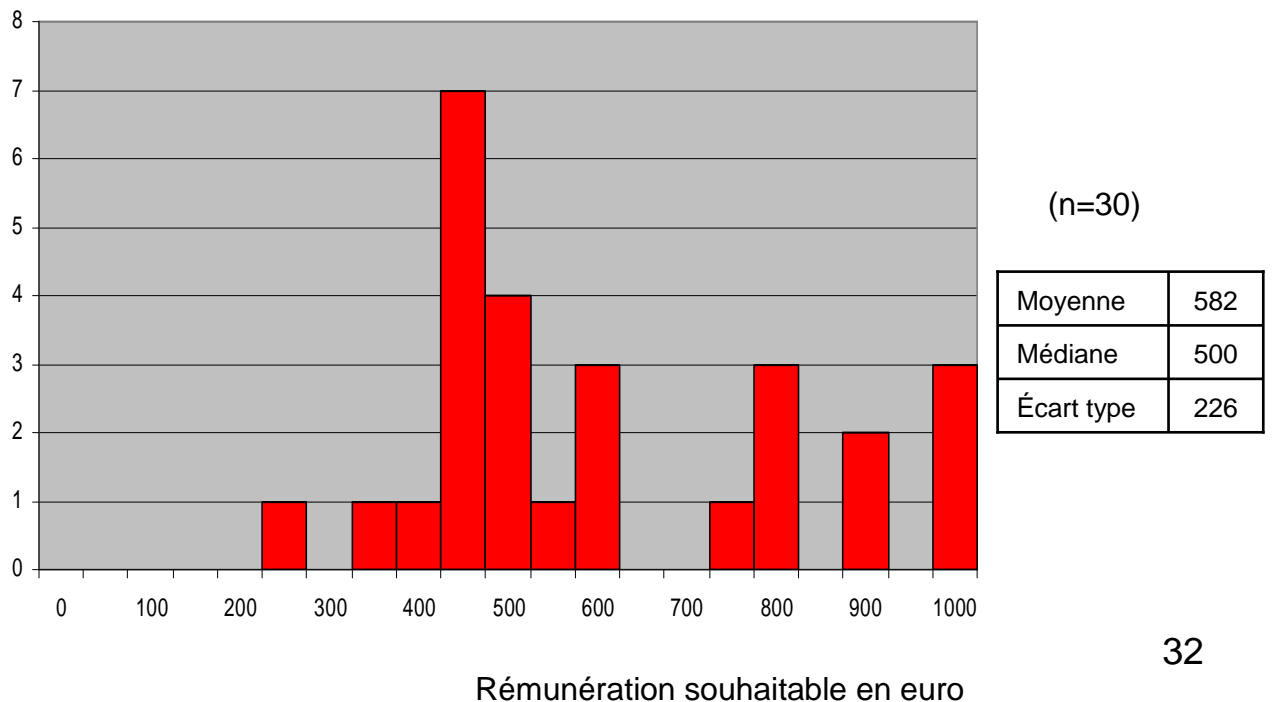
# Perspective

Dans le cadre de ce nouveau *Plan Greffe*, quelle importance verriez vous accorder aux thèmes suivants: ?

## 66- Harmonisation des tarifs des astreintes de prélèvement à l'échelon national ?



## 67- Quel tarif minimum d'astreinte vous paraît raisonnable pour un prélèvement d'organe actuellement ?





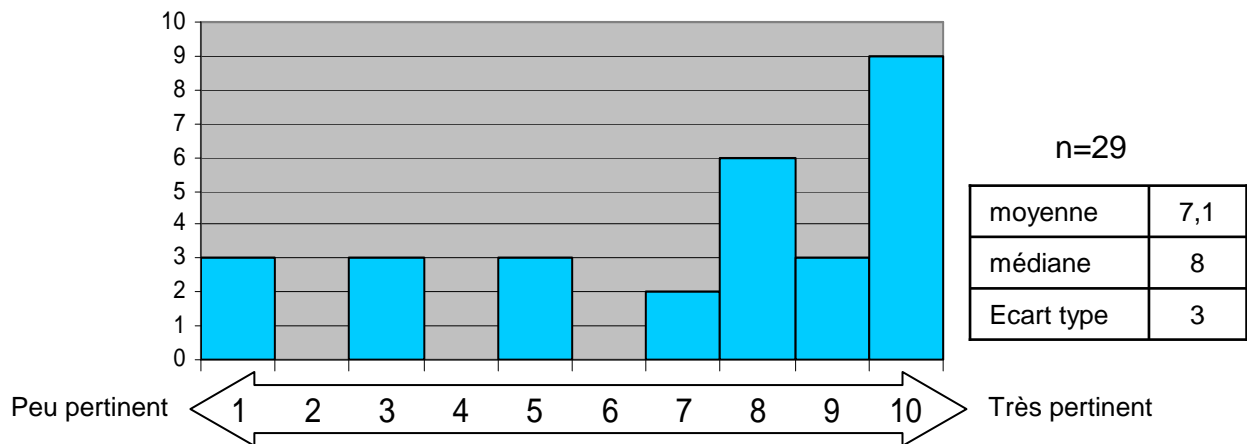
# Perspective

## Au sujet de la mutualisation des prélèvements abdominaux (reins, foie, pancréas):

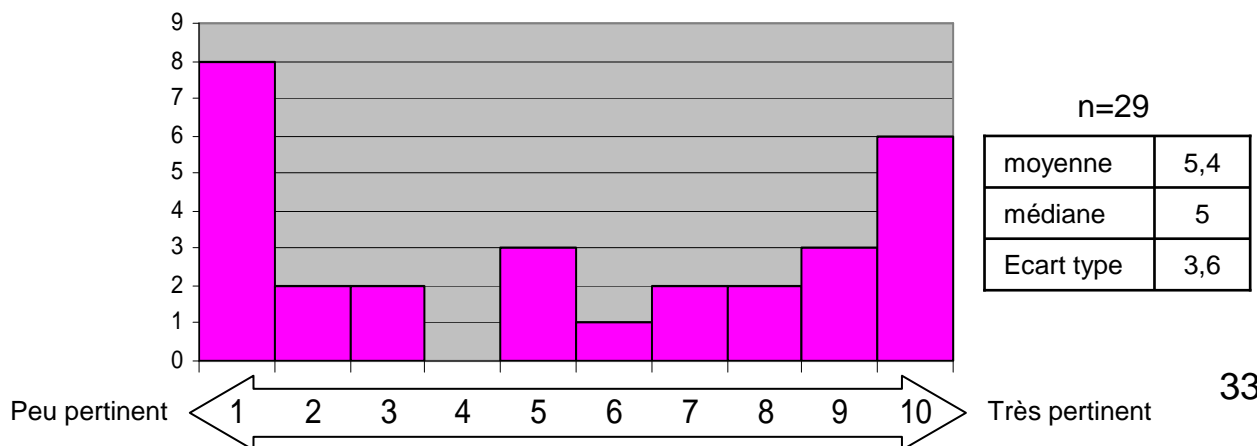
Etes vous prêts à **accepter d'emblée une mutualisation** d'activité de prélèvements abdominaux ?



68- La mutualisation des prélèvements des organes abdominaux présente un intérêt pour la **formation des CCA.**

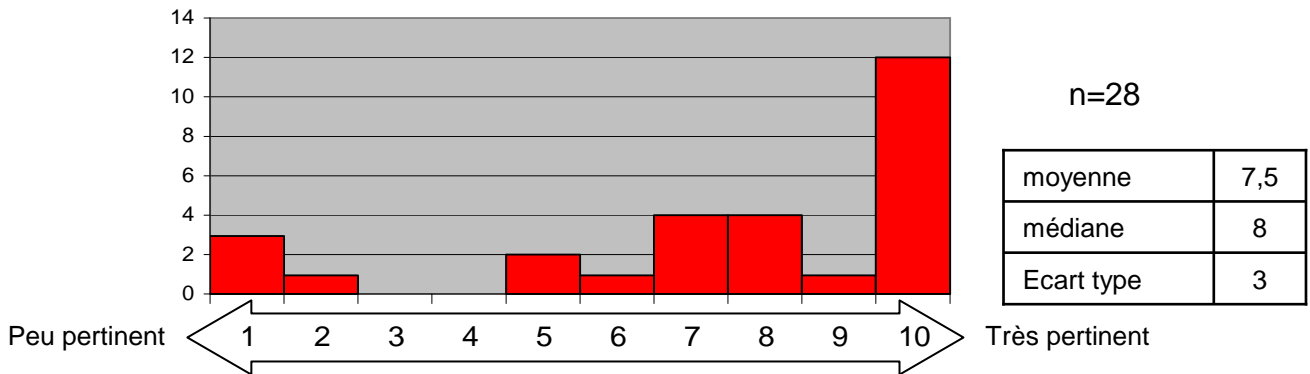


69- La mutualisation des prélèvements des organes abdominaux présente un intérêt pour le **fonctionnement de votre équipe** (moins d'astreinte et de récupération).

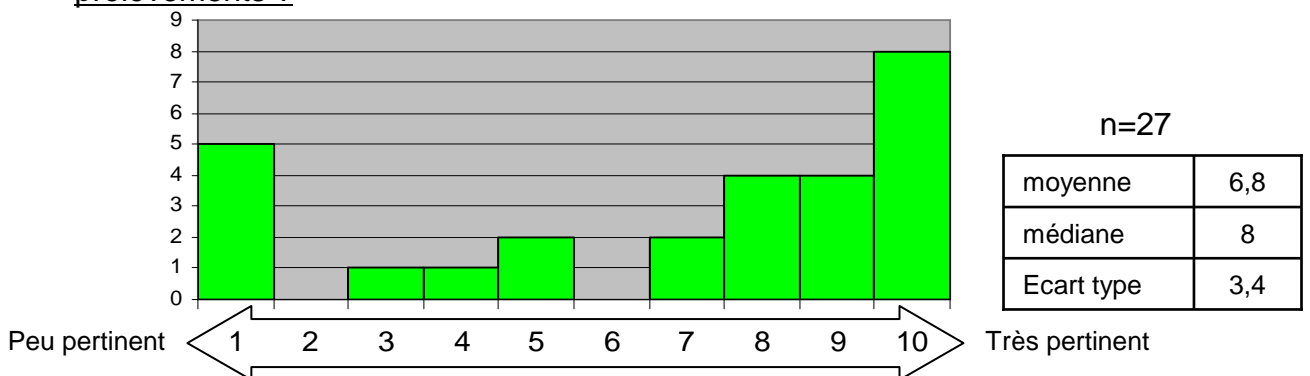


# Perspective

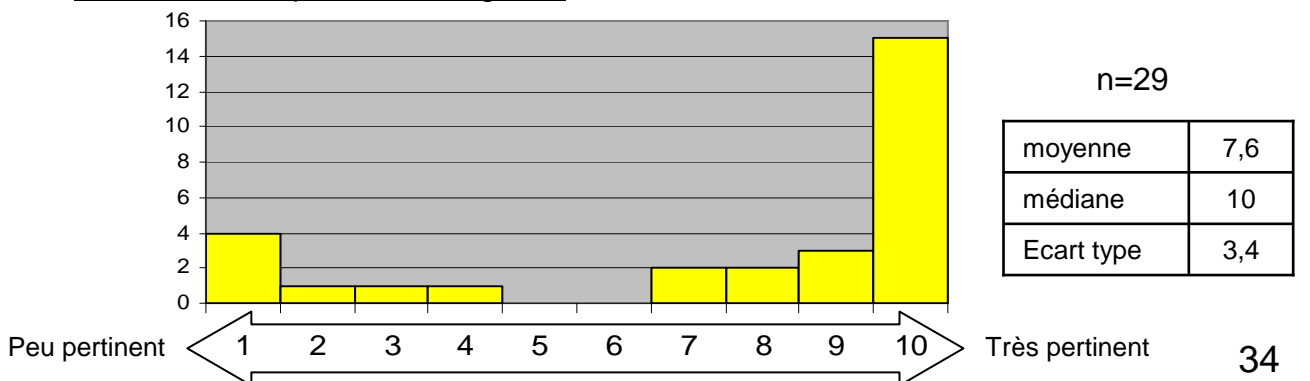
70- Il n'est pas raisonnable que 2 à 3 équipes se déplacent pour les prélèvements des organes abdominaux .



71- Si le temps de prélèvement est divisé par 2, il y a un intérêt à mutualiser les prélèvements ?



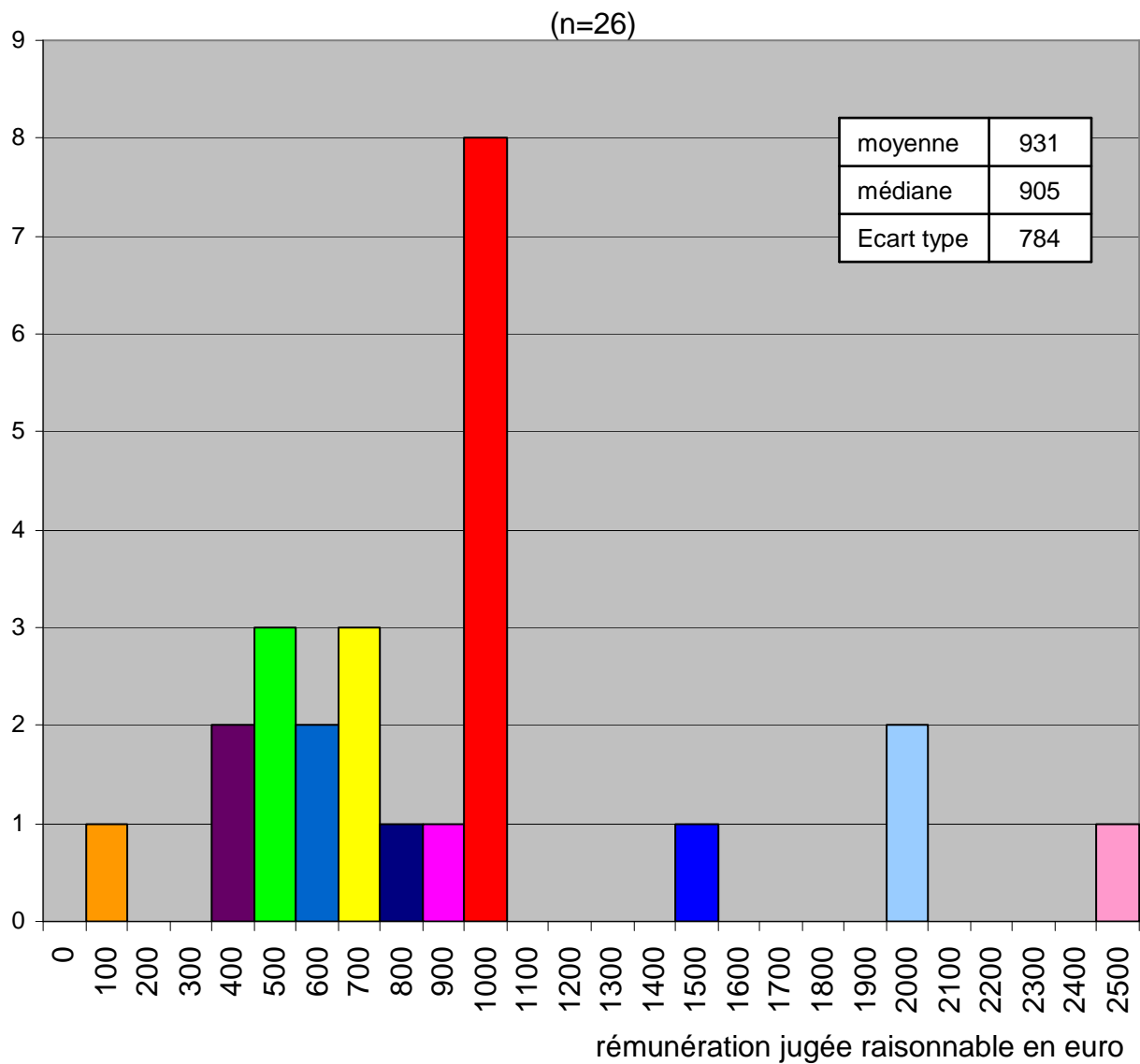
72- Seriez vous d'accord pour réaliser le prélèvement des organes abdominaux après avoir bénéficié d'une formation spécifique et si cette activité est revalorisée financièrement pour le chirurgien ?



# Perspective

Au sujet de la mutualisation des prélèvements abdominaux  
(reins, foie, pancréas):

73- Si une revalorisation financière pour le chirurgien est une condition nécessaire quel montant pensez vous qu'il soit raisonnable d'appliquer à un prélèvement mutualisé d'organes abdominaux ?



# Perspective

## Au sujet de la mutualisation des prélèvements abdominaux (reins, foie, pancréas):

74- Avez-vous des **objections** à opposer au principe de **mutualisation** de prélèvement des organes abdominaux ?

A noter que Amiens et Lille réalisent déjà les prélèvements d'organes abdominaux mutualisés.

(26 réponses exprimées)

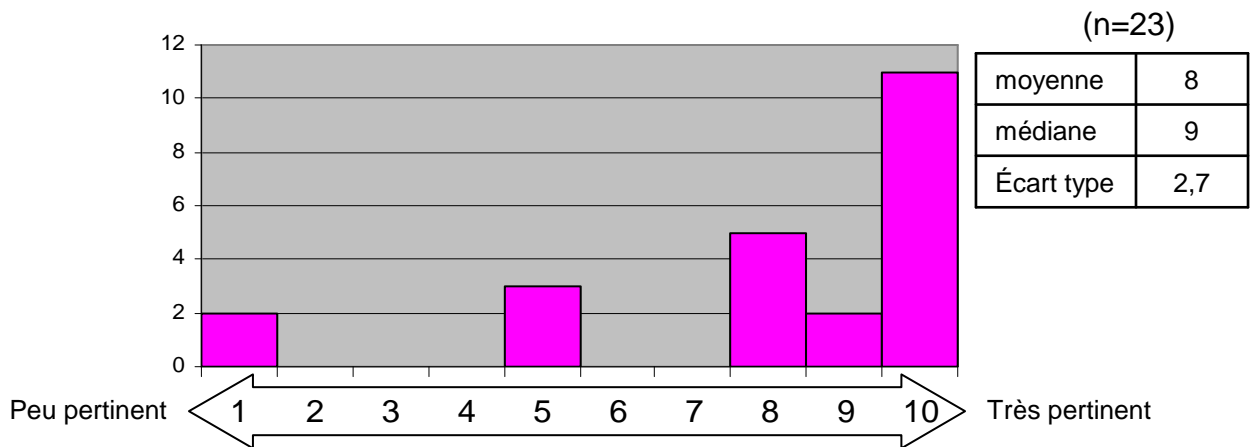
| Thèmes récurrents   | Fréquence des mentions |
|---|------------------------|
| Aucune objection  | 11                     |
| Nécessité d'une formation spécifique  | 5                      |
| Rémunération adaptée  | 4                      |
| Compétences limitées pour le prélèvement hépatique  | 3                      |
| Risque de dégradation de la qualité du prélèvement  | 3                      |
| Effectifs chirurgicaux insuffisants   | 3                      |
| Organisation trop lourde  | 3                      |
| Nombre de prélèvement insuffisant pour apprendre aux jeunes chirurgiens dans certaines régions. | 2                      |
| Cibler des centres de prélèvement dédiés  | 2                      |
| Réticences des chirurgiens d'autres organes   | 2                      |
| Risque d'exclusion de l'Urologie du prélèvement et de la greffe                                 | 2                      |
| Risque de perdre un espace pédagogique fondamental  | 1                      |
| Manque d'intérêt pour l'avenir professionnels des jeunes  | 1                      |
| Charge de travail supplémentaire  | 1                      |

# Perspective

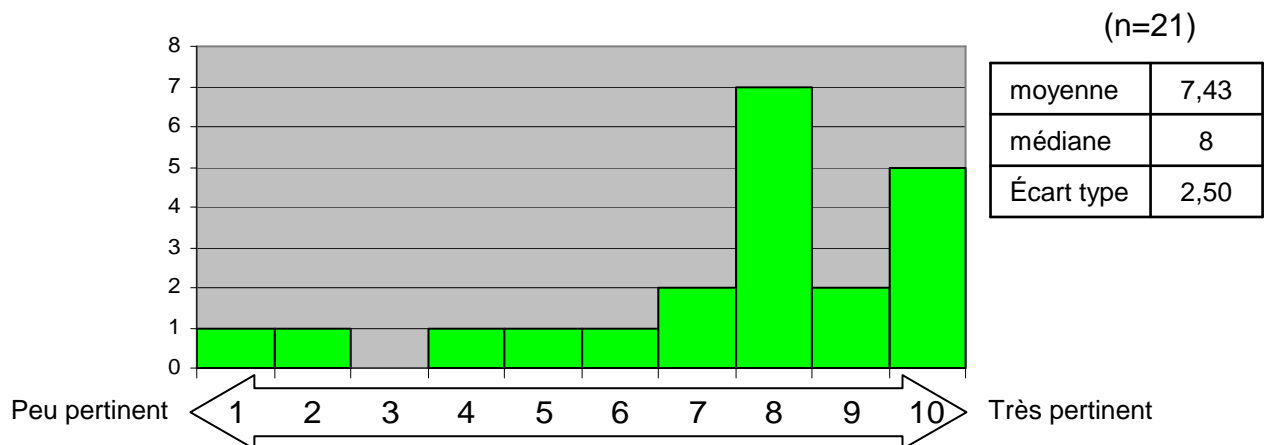
75- Connaissez vous l'EFPMO (Ecole Francophone de Prélèvement Multi-Organe et de tissus) ? (n=30)



76- L'EFPMO présente un intérêt

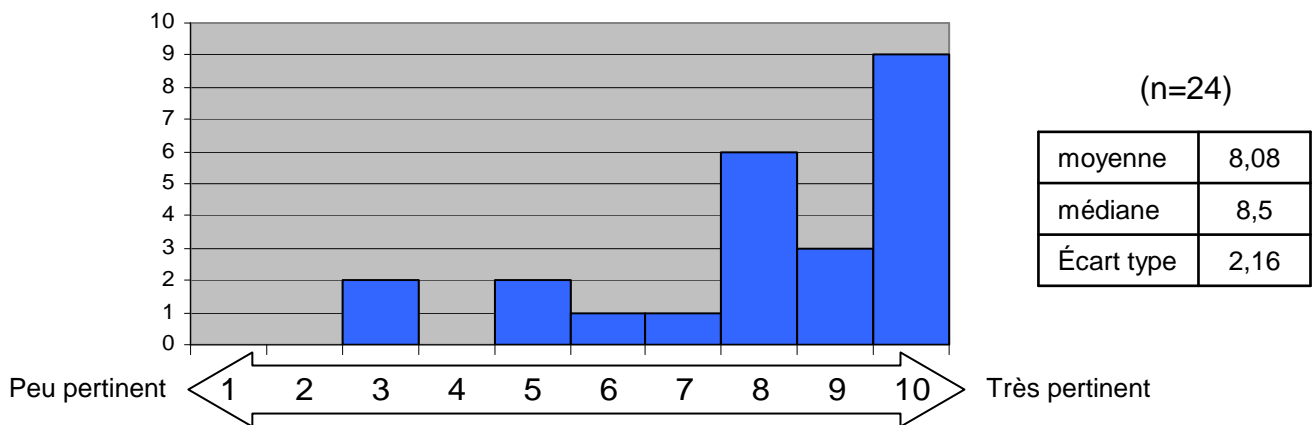


77- L'EFPMO assure une formation transversale de qualité ?



# Perspective

78- L'EFPMO est un bon outil de préparation à la mutualisation des prélèvements d'organe abdominaux ?

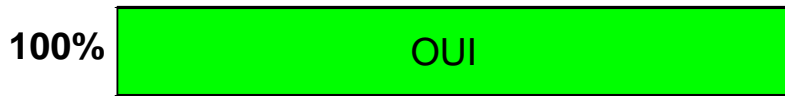


79- Un praticien de votre équipe a-t-il déjà participé à la formation de cette école ? (n=30)



# Perspective

80- Pensez vous important d'avoir dans chaque service un **praticien « référent »** mieux formé à la transplantation ? (n=30)

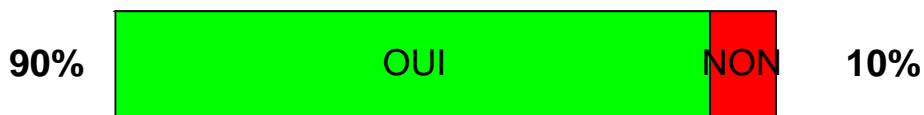


81- Pensez vous utile que ce référent soit capable:

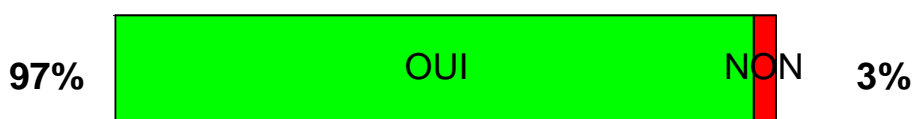
- de discuter à pied d'égalité avec les néphrologues des **problèmes médicaux** (sélection des receveurs et des donneurs, suivi post greffe, ...) ? (n=30)



- de discuter des orientations à prendre dans les domaines de la **recherche clinique et expérimentale** ? (n=30)



- de s'impliquer dans la **valorisation financière, scientifique et humaine** de cette activité? (n=30)

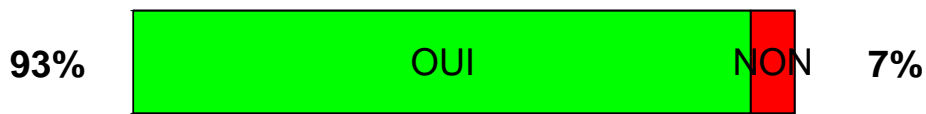


- d'identifier les **problèmes de fonctionnement** entre équipes ? (n=30)



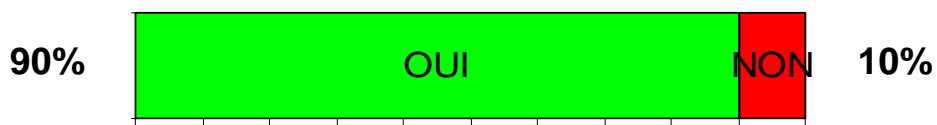
# Perspective

82- Pensez vous qu'une formation continue et spécifique d'un référent transplantation de votre équipe par un **module de FMC de l'AFU** constitue une piste intéressante ? (n=30)

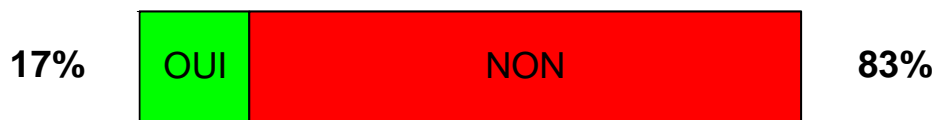


83- Pensez vous que le référent transplantation :

- puisse être choisi parmi les **membres actuels** de votre équipe ? (n=30)



- doive être **spécifiquement recruté**? (n=30)



84- Pensez vous que la rédaction conjointe par l'AFU, la Société Francophone de Transplantation et la Société de Néphrologie d'une **charte de bon fonctionnement** de l'activité de transplantation ait un intérêt ? (n=30)





# Remarques

85- Avez-vous d'autres sujets de réflexion, objections, ou remarques à apporter à ce questionnaire ou à l'activité de prélèvement transplantation en général ?

(20 réponses exprimées)

| <b>Thèmes récurrents</b>   | <b>Fréquence des mentions</b> |
|--|-------------------------------|
| Conserver la transplantation en Urologie   | 6                             |
| Revalorisation pour les services, les équipes  | 5                             |
| Difficulté à recruter et à maintenir en place les praticiens dédiés à cette activité | 4                             |
| Bonne enquête  | 3                             |
| Aucune objection   | 3                             |
| Transfert des donneurs vers des centres dédiés                                       | 2                             |
| Redéfinir les processus de répartition d'organe et le rôle des SRA                   | 1                             |
| Questionnaire orienté sur le prélèvement multiorgane                                 | 1                             |
| Seniorisation de la transplantation  | 1                             |
| Nominations Universitaires spécifiques   | 1                             |