

**Suis-je en droit d'attendre un quelconque  
bénéfice pour l'activité de prélèvement ?**

**A. Oui**

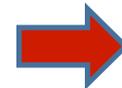
**B. Non**

## **Pensez vous que l'activité de prélèvement, après déclaration de ME :**

- A. Peut entrainer des frais supplémentaires pour la famille du donneur
- B. A peu d'impact financier pour les structures hospitalières
- C. Ne doit jamais être valorisée par un système de tarification
- D. Nécessite un système de remboursement des frais liés à cette activité**

- Gratuité ne signifie pas absence de coût
  - Gratuité du prélèvement (pas de contrepartie pécuniaire pour le donneur = aucun paiement)
  - Gratuité de la transplantation (le receveur ne paie pas ses soins = remboursés)

- Coût :
  - processus de collecte
  - Conservation
  - Distribution



Ce processus a un coût pour l'hôpital et la société

Dépenses en personnel  
(soignants, administratifs)

Dépenses de  
maintenance des  
locaux

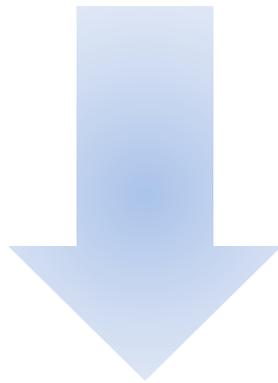
**COÛT FINANCIER**

Prise en charge  
des interventions

Dépenses de  
recherche +  
innovation

Prise en charge  
des traitements

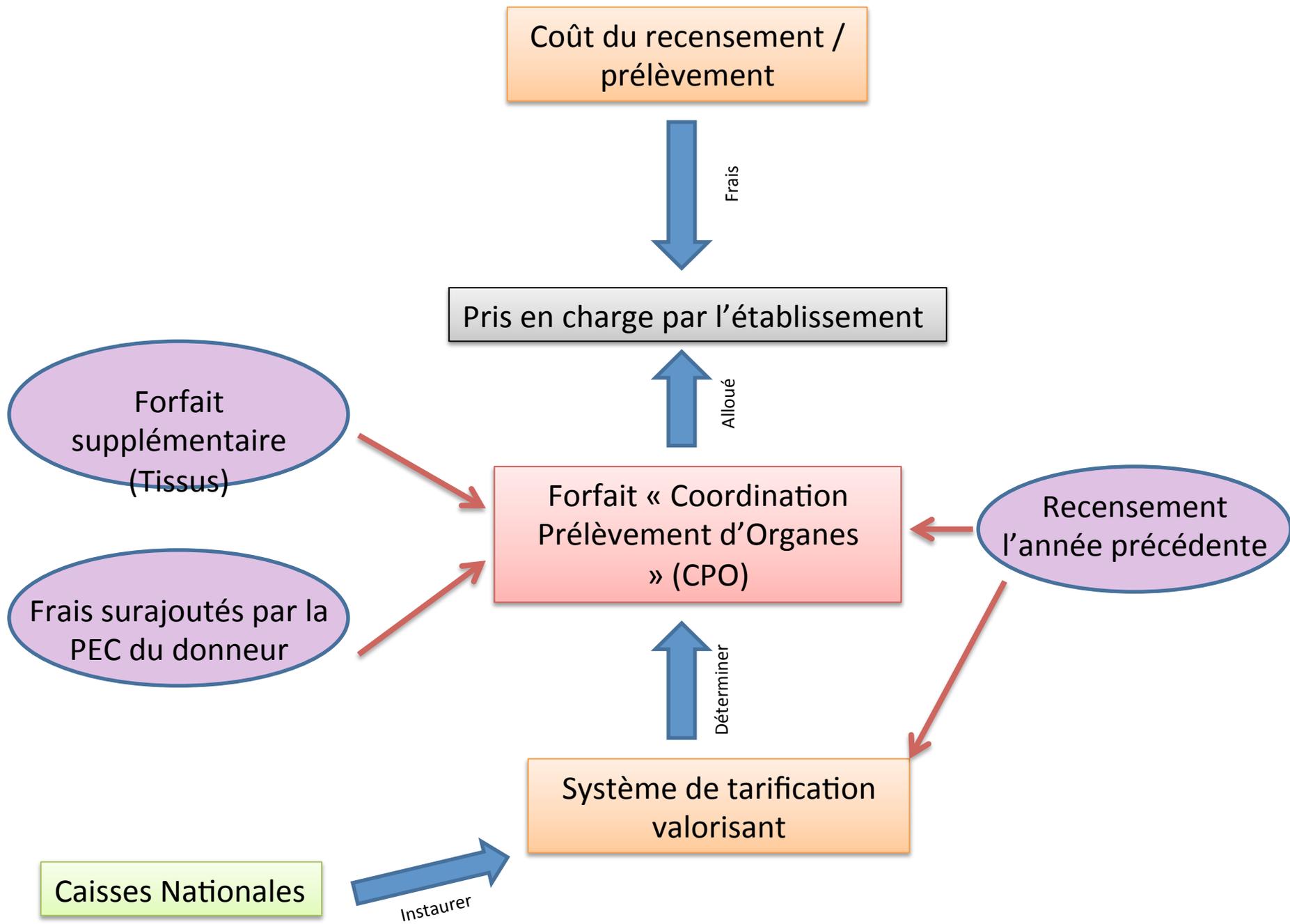
Contexte budgétaire de + en +  
contraint des établissements de santé



Appuyer et soutenir le financement  
des activités de prélèvement

# **Pour une structure hospitalière donnée, un programme de prélèvement à partir de donneur décédé :**

- A. Ne doit pas entraîner d'avantages financiers pour l'établissement
- B. Seul un nombre important de prélèvement peut autoriser un financement
- C. Peut donner lieu à des bénéfices en termes d'expertise des différents acteurs
- D. Les stages de perfectionnement et de collaboration avec d'autres équipes n'ont que très peu d'impact sur le devenir du programme
- E. Peut être partiellement financé par les familles des patients sur liste de greffe



# Le forfait CPO

Est destiné à compenser les coûts engendrés par l'activité de coordination hospitalière de prélèvement d'organes / tissus

Est alloué une fois / an pour les établissements autorisés à prélever avec équipe dédiée

Financement des missions d'études cliniques

# 1. ORGANES / TISSUS

## 1.1. COORDINATIONS HOSPITALIÈRES DE PRÉLÈVEMENT D'ORGANES ET DE TISSUS

Le forfait CPO est destiné à compenser les coûts engendrés par l'activité de coordination hospitalière de prélèvement d'organes et/ou de tissus.

Il est alloué une fois par an à chaque établissement autorisé au prélèvement d'organes et de tissus, qui a mis en place une équipe dédiée à cette activité ; lorsqu'une même coordination travaille sur plusieurs sites hospitaliers d'une même entité juridique (cas des CHU notamment), un seul forfait est attribué.

Depuis 2013, les missions d'études cliniques font parties intégrante du forfait CPO vers le forfait annuel greffe.



Modalités de FINANCEMENT **2018**  
des activités de prélèvement et de greffe  
d'organes, de tissus  
et de cellules souches hématopoïétiques

**Les actions suivantes peuvent être perçues comme des actes de reconnaissance envers l'activité de recensement et de prélèvement sauf une :**

- A. L'instauration d'une unité de coordination hospitalière
- B. L'acquisition d'équipements de réanimation supplémentaires (respirateurs, hémofiltrations...)
- C. Rémunération à l'acte pour chaque recensement à condition qu'il ait abouti à un prélèvement**
- D. Proposition de stages de perfectionnement à l'étranger pour les différents acteurs
- E. Financement de projets d'études cliniques sur l'activité de prélèvement et de greffe

# Quelques exemples de forfaits



Libellé	Coordination hospitalière de prélèvement d'organes et/ou de tissus	Activité	Nombre de donneurs recensés (DDME, DDAC) (*)	Forfait
D	Autorisation prélèvement de tissus uniquement	Prélèvement de donneurs	à partir de 5	25 000 €
F1	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Recensement de donneurs d'organes et prélèvement de tissus	de 1 à 4	55 000 €
F2			de 5 à 9	110 000 €
F3			de 10 à 14	165 000 €
F4			de 15 à 19	215 000 €
F5			de 20 à 29	265 000 €
F6			de 30 à 39	315 000 €
F7			de 40 à 49	365 000 €
F8			de 50 à 59	415 000 €
F9			de 60 à 74	465 000 €
F10			de 75 à 89	515 000 €
F11			de 90 à 104	565 000 €
F12			de 105 à 119	615 000 €
F13			de 120 à 134	665 000 €

Au-delà de 135 donneurs, le forfait de base augmente de 50 000 € par paliers de 20 donneurs



FORFAITS PO DE PRÉLÈVEMENT ( <i>A destination de l'établissement siège du prélèvement</i> )		Tarifs 2018	Tarifs 2018
		Public	Privé
PO 1	Prélèvements du ou des reins et/ou du foie sur une personne en état de mort encéphalique	7 332,86 €	5 644,84 €
PO 2	Prélèvements du ou des reins, du foie, du coeur, du pancréas, du ou des poumons et/ou de l'intestin, ou prélèvement d'au moins 7 organes sur une personne en état de mort encéphalique	10 320,85 €	8 574,90 €
PO 3	Autres prélèvements d'organes sur une personne en état de mort encéphalique	8 486,37 €	6 788,97 €
PO 4	Prélèvement(s) d'organe(s) sur une personne décédée après arrêt circulatoire	13 600,00 €	7 902,79 €

+ forfait journalier de réanimation (EQMF 003)

# Loi n° 95-49 du 12 juin 1995, relative à la création du centre national pour la promotion de la transplantation d'organes (1).



JORT

Art. 2. - le centre national pour la promotion de la transplantation d'organes est notamment chargé :

- de proposer les modalités pratiques de prélèvement, de conservation, de transport et de greffe d'organes humains

- de promouvoir le don d'organes et ce en participant à l'information et à la sensibilisation du public, en collaboration notamment avec les associations concernées

- de participer à la formation du personnel des corps médical et paramédical concernés par la transplantation d'organes

- de tenir un registre central sur lequel sont inscrites les personnes dont l'état de santé nécessite une greffe d'organes tout en préservant la confidentialité des informations à caractère privé concernant les personnes inscrites sur ledit registre

- de l'attribution des greffons aux personnes dont l'état de santé l'exige.

Art. 3. - Le centre national pour la promotion de la transplantation d'organes est dirigé par un directeur général nommé par décret sur proposition du ministre de la santé publique. Il est assisté par un conseil administratif et un conseil scientifique dont la composition et les missions sont fixées par décret.

L'organisation administrative et financière du centre national pour la promotion de la transplantation d'organes ainsi que les modalités de son fonctionnement sont fixées par décret.

La présente loi sera publiée au Journal Officiel de la République Tunisienne et exécutée comme loi de l'Etat.

Tunis, le 12 juin 1995.



JORT

Décret n° 2009-613 du 2 mars 2009, portant institution d'une indemnité au profit des équipes exerçant dans le domaine du prélèvement d'organes humains en cas de la mort encéphalique, et leur greffe

Décrète :

Article premier - Est instituée une indemnité au profit des équipes exerçant dans le domaine du prélèvement d'organes humains en cas de la mort encéphalique, et leur greffe, conformément aux montants indiqués au tableau suivant :

Les bénéficiaires	Le montant de l'indemnité
Professeur hospitalo-universitaire en médecine ou maître de conférences agrégé - hospitalo-universitaire en médecine	100 dinars
Assistant hospitalo-universitaire en médecine	80 dinars
Résident en médecine	60 dinars
Médecin spécialiste principal de la santé publique, médecin spécialiste de la santé publique, médecin major de la santé publique, médecin principal de la santé publique ou médecin de la santé publique	60 dinars
Technicien supérieur major de la santé publique, technicien supérieur principal de la santé publique ou technicien supérieur de la santé publique	30 dinars
Infirmier major de la santé publique, infirmier principal de la santé publique, infirmier de la santé publique ou aide soignant de la santé publique	20 dinars
Ouvrier	10 dinars



## **POUR UNE MORT ENCEPHALIQUE PRELEVABLE**

**2012**

Service Déclarant	1000	2000	2000	500
Service de Prise en Charge	1000	2000	2000	1250
Prise en Charge per Opérateur (PMO)	-	-	-	500
Service assurant le Transport	1000	2000	2000	1000
Service de Régulation et d'Appui du CNPTO	---	2000	2000	1000

## **POUR UNE MORT ENCEPHALIQUE PRELEVEE ET LES GREFFES EFFECTUEES**

BILAN IMMUNOLOGIQUE <i>Bilan Immunologique effectué par un service d'Immunologie ou d'Hématologie</i>	240	480	480	250
BILAN VIROLOGIQUE <i>Bilan Virologique effectué par un service de Virologie, de Bactériologie ou de Microbiologie</i>	120	240	240	120
HEMATOLOGIE – BANQUE DU SANG	-	-	-	120
PHARMACOVIGILANCE <i>Laboratoire ayant réalisé les dosages d'immunosuppresseurs nécessaires après la greffe</i>	-	-	-	250
Service de RADIOLOGIE <i>Plus ou Moins flux d'autres Hôpitaux</i>	Forfait au prorata de l'activité			

# **Les propositions suivantes peuvent être considérées comme des actes de valorisation pour les équipes de réanimation :**

- A. La reconnaissance du niveau scientifique du service et de l'équipe
- B. Le retour d'informations (feedback) à chaque prélèvement et propositions d'actions correctrices
- C. L'accompagnement psychologique pour l'ensemble des soignants
- D. Rendre visible le travail quotidien des acteurs de la chaîne de prélèvement à travers des spots médiatisés
- E. Toutes les réponses sont justes**

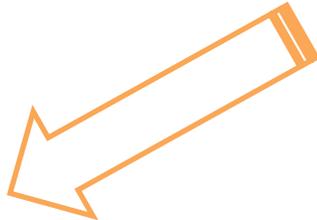
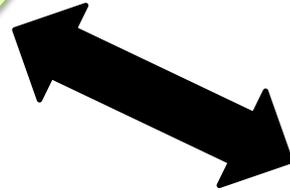
Le retour  
d'information

Présenté aux équipes de réa

Valoriser leur  
travail

Proposer des  
actions correctrices

Proposer des  
formations



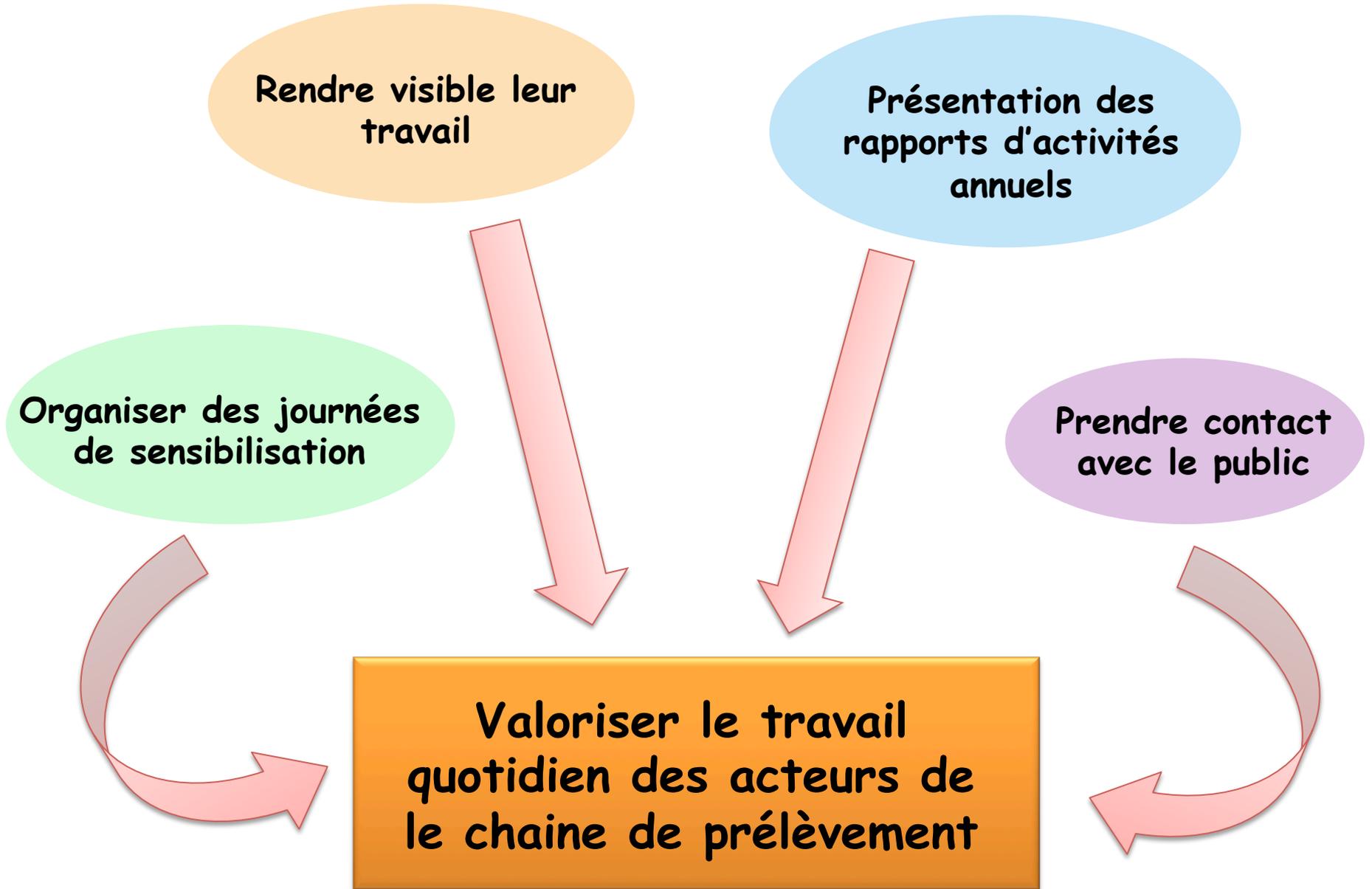
**Rendre visible leur travail**

**Présentation des rapports d'activités annuels**

**Organiser des journées de sensibilisation**

**Prendre contact avec le public**

**Valoriser le travail quotidien des acteurs de la chaîne de prélèvement**



# La représentation médiatique du don et de la transplantation d'organes dans la presse suisse romande

Raphaël Hammer

COMMUNICATION

30/1 2012

Deuxièmement, la légitimation technique (30 %) met l'accent sur la performance de la greffe comme geste chirurgical et comme procédure scientifiquement éprouvée. C'est ici l'excellence de la réalisation technique qui est soulignée. La greffe est ainsi qualifiée de « réussite », de « succès », d'« exploit », ou encore d'événement qui « révolutionne la médecine ». Ce mode de légitimation réside aussi dans des énoncés de banalisation lorsque la greffe apparaît comme une ~~opération de routine~~ qui est ~~« maîtrisée techniquement »~~ ou ~~« couramment pratiquée »~~.

Domaine scénique de sensibilisation aux dons d'organes :

- **Coté informatif**: faire savoir - faire comprendre
- **Coté persuasif**: faire adhérer - faire agir

+++ Lutter contre la publicité défavorable +++

# Reconnaissance des familles

Thank you letters from patients in an intensive care unit: From the expression of gratitude to an applied ethic of care

Alexandre Herbland, Michel Goldberg, Nathalie Garric, Olivier Lesieur

*Intensive and Critical Care Nursing. 2017*

A word cloud with 'kindness' as the largest and most prominent word. Other words of varying sizes are scattered around it, including 'understanding', 'attentiveness', 'welcomedevotion', 'softness', 'goodness', 'encouragement', 'solidarity', 'reassuring', 'charity', 'thoughtfulness', 'solace', 'availability', 'to hold the hand', 'friendship', 'presence', 'help', 'smile', 'trust', and 'moral support'. The words are all in a bold, black, sans-serif font.

understanding goodness  
encouragement  
solidarity reassuring  
kindness  
to hold the hand charity  
friendship thoughtfulness  
presence solace  
attentiveness help availability  
smile trust  
welcomedevotion  
moral support softness

The analysis of the letters reveals the patients' need for humane attitude when delivering care. It sounds like an authentic plebiscite for the humanisation of care. The patients' perspectives support the psychologists' point of view advocating for holistic care in ICU, interlinked with somatic care and incorporating psychological and relational dimension in care, (Hazzard et al., 2013; Jackson et al., 2014; Papathanassoglou, 2010; Stanton, 1991). Such letters encourage all ICU staff to develop interpersonal communication skills, empathy, attention, enabling the climate of trust which is essential to ensure the quality and the individuality of care which patients hope for.

Professionals working in ICU are particularly at risk of developing burnout syndrome (Poncet et al., 2007). Insufficient rewards are part of the organizational factors associated with burnout. Easier access to letters and their messages can help to boost self-esteem, notably for the lower skilled workers who may feel undervalued and in need of support. The ICU team can find in the letters a kind of professional acknowledgement which is both gratifying and gives sense to tasks undertaken this in turn can lead to a sense of accomplishment. The thank you letters play an important role in the staff's well-being, which in itself is a crucial parameter for patients' well-being (Kentish-Barnes and Chaize, 2010). To illustrate this

Alexandre Herbland

Intensive and Critical Care Nursing, Elsevier, 2017,

# “In Memory of Those Who Left”: How “Thank You” Letters Are Perceived and Used as a Team Empowerment Motivational Factor by a Home-Based Palliative Care Team in the Azorean Islands

Sandra Martins Pereira, PhD\* and Pablo Hernández-Marrero, PhD\*

JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE. 2016



**D'après vous, est ce que l'activité de  
prélèvement est considérée comme une  
marque d'excellence ?**

**A. Oui**

**B. Non**

# La représentation médiatique du don et de la transplantation d'organes dans la presse suisse romande

Raphaël Hammer

COMMUNICATION

30/1 2012

Deuxièmement, la légitimation technique (30 %) met l'accent sur la performance de la greffe comme geste chirurgical et comme procédure scientifiquement éprouvée. C'est ici l'excellence de la réalisation technique qui est soulignée. La greffe est ainsi qualifiée de « réussite », de « succès », d'« exploit », ou encore d'événement qui « révolutionne la médecine ». Ce mode de légitimation réside aussi dans des énoncés de banalisation lorsque la greffe apparaît comme une opération de routine qui est « maîtrisée techniquement » ou « couramment pratiquée ».

شكرا

**Merci**

Mohamed Saïd NAKHLI