

Le donneur vivant de rein ; ses freins , ses limites

Les freins institutionnels

Doit-on parler de freins ou de pistes de progrès ?

Club Médical des Jeunes Transplanteurs 06
Mercredi 14 Octobre 2015



Prélèvements de reins sur donneurs vivants

1. LE CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE :

- ❑ Lois relatives à la bioéthique de 2004 à 2011
- ❑ Plan greffe 2012 – 2016
- ❑ Recommandations de l'Agence de Biomédecine – Guides méthodologiques
 - Prise en charge financière des donneurs vivants
 - Evaluation médico-économique – Juin 2012
 - Modalités de financement 2012

2. LES OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DE LA GREFFE DONNEUR VIVANT :

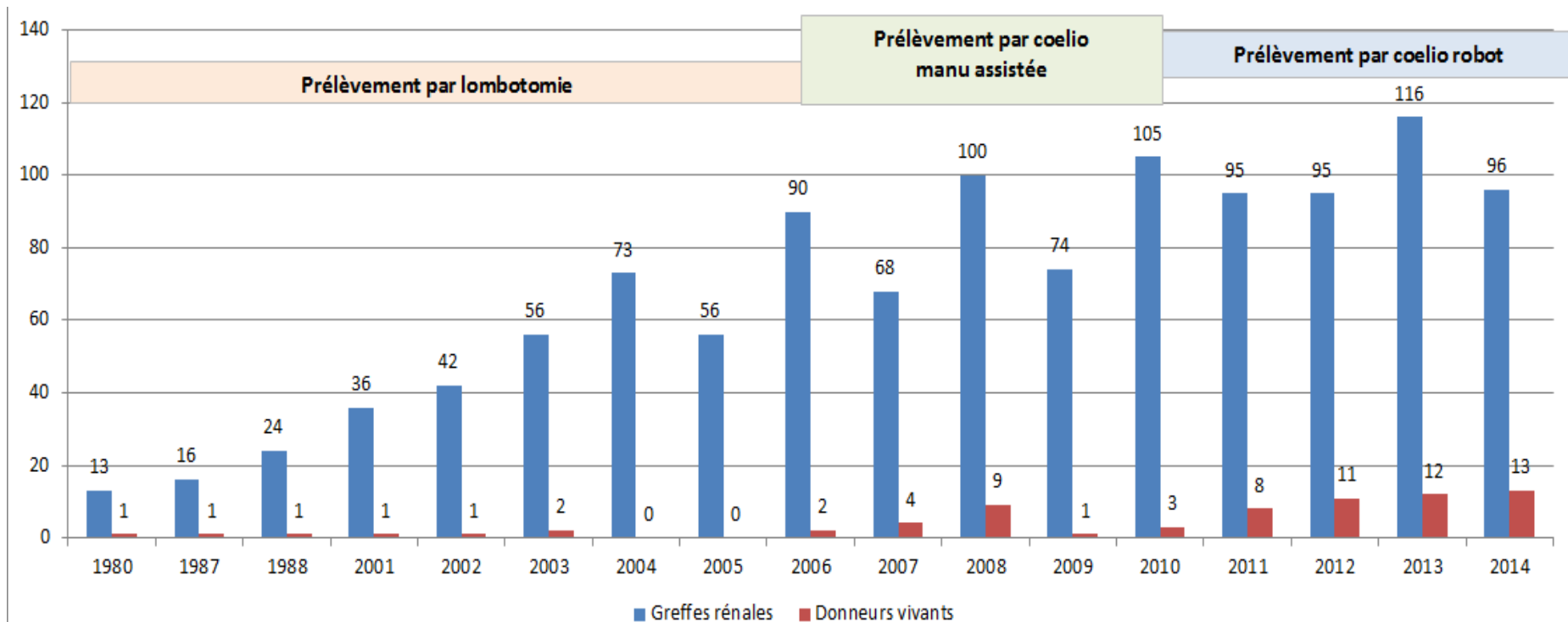
- ❑ Le Plan Stratégique Régional de Santé 2012-2016
- ❑ Le Contrat Pluri Annuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)
 - Objectifs contractualisés entre l'Agence Régionale de Santé et l'Etablissement autorisé
 - Période de 5 ans

Le CHU de NICE a signé un CPOM en 2011 avec l'engagement pour chaque structure d'adresser un bilan annuel d'activité par modalité de traitement et de suppléance à l'IRC
- ❑ L'Agence de la Biomédecine dresse chaque année le bilan de l'activité de greffe PACA comparé au niveau national.

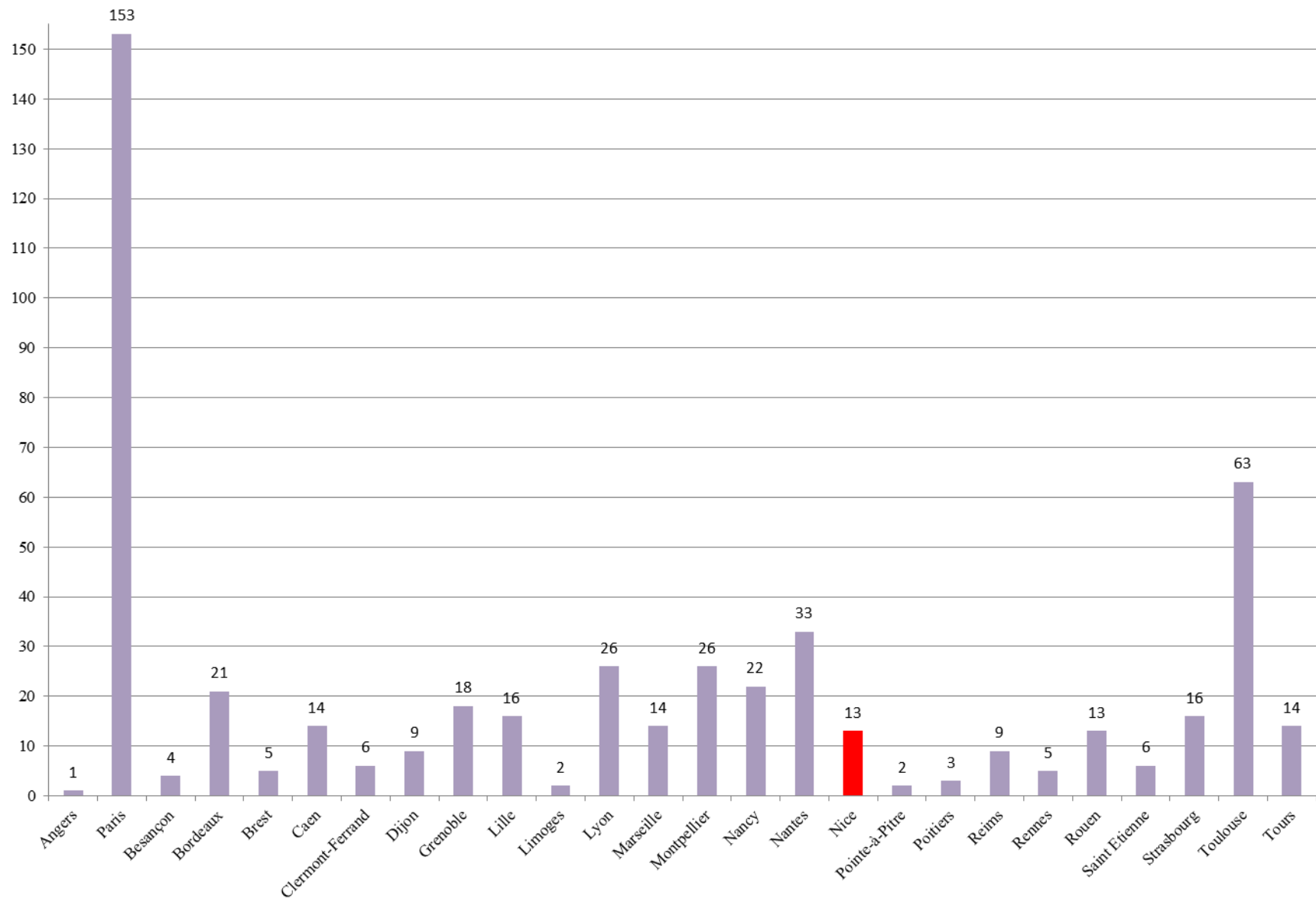
ACTIVITE DE TRANSPLANTATION RENALE AU CHU DE NICE

Première transplantation rénale « donneur vivant » en 1980

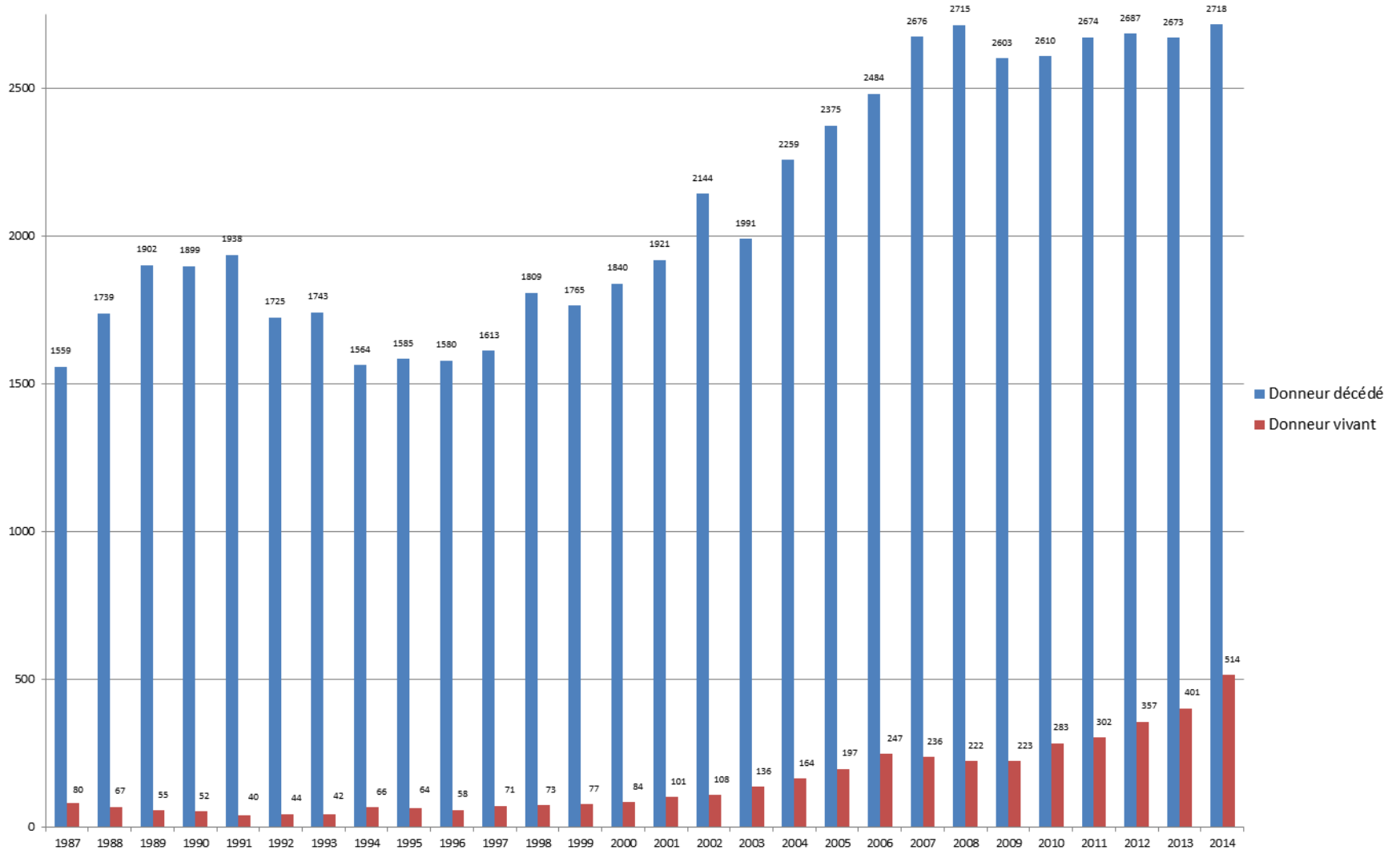
Fin septembre 2015 : 88 transplantations dont 6 donneurs vivants



NOMBRE DE GREFFES RENALES DONNEUR VIVANT PAR SITE EN 2014



EVOLUTION DE LA GREFFE RENALE SELON LE TYPE DE DONNEUR DEPUIS 1987 EN FRANCE



La prise en charge du donneur vivant

2 PRINCIPES FONDAMENTAUX

- ❑ La définition du donneur vivant intègre **l'ensemble du processus de don** : la phase préalable au prélèvement, le prélèvement lui-même, le suivi médical du donneur après le don
- ❑ Le don du vivant est soumis au **principe de neutralité financière** pour le donneur

La prise en charge financière du donneur vivant

□ Les frais médicaux du donneur vivant

⇒ Prise en charge intégrale des frais médicaux engagés :

- Facturation à l'Assurance Maladie par l'Etablissement preleveur ;
- Le TM et le FJ à la charge de l'Etablissement sont compensés par le forfait annuel de greffe (FAG)

□ Les frais non médicaux du donneur vivant

⇒ Le donneur vivant est informé de la procédure de remboursement des frais non médicaux. **Désignation d'une personne référente au sein du Pôle**

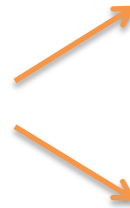
⇒ Liste des frais non médicaux énumérés par les textes, (indemnisation de la perte de revenus, frais d'hébergement et de déplacement, frais de bouche, frais de garde d'enfants)

⇒ Fiches de demande de remboursement, pièces justificatives à produire

⇒ Une procédure d'identification des donneurs vivants est à prévoir dans le Système d'Information hospitalier

Le dispositif de financement des Etablissements de santé en charge de prélèvement et de la greffe

❑ Etablissement préleveur



Frais médicaux (actes inscrits à la nomenclature)
→ PEC Assurance Maladie

Frais non médicaux, TM, FJ
→ Moyens fléchés (MIG)
→ Forfait annuel de greffe (FAG)

- ❑ Le **FAG** est alloué une fois par an aux Etablissements autorisés à réaliser des greffes d'organes sur la base d'une activité réalisée N-1.

Le montant du FAG est attribué par tranche de 5 greffes rénales à partir de donneurs vivants (valeur 2015 : 22 957 €).

- ❑ Revalorisation du tarif GHS de prélèvement d'un rein chez un donneur vivant en 2012 de +16 % pour le niveau 1 de sévérité (quasi-totalité des cas). Valeur 2015 : 4 106,94 €.

Le tarif GHS de greffe rénale donneur vivant valeur 2015 : 11 401,91 €.

- Le **FAG** prend en charge des activités transversales à la greffe (aspects organisationnels) :
 - La coordination des activités de transplantation avec donneurs décédés et vivants ;
 - La prise en charge des greffés par des psychologues, des diététiciens, des assistants sociaux et des masseurs kinésithérapeutes ;
 - Les astreintes de chirurgie, d'anesthésie et d'infirmiers ;
 - Le transport des équipes de prélèvement ;
 - Le coût de transport des greffons ;
 - La HLA pour cross match au moment de la greffe ;
 - Le typage HLA des patients nouvellement inscrits en liste d'attente et le coût de suivi HLA des inscrits ;
 - La prise en charge des donneurs vivants pour la part non facturable à l'Assurance Maladie.

Les pistes de progrès

- ❑ La transplantation à partir de donneurs vivants est un axe de développement de la transplantation rénale mais la proportion reste faible ;
- ❑ Ces dons sont très encadrés et contrôlés par l'Agence de la Biomédecine ;
- ❑ Des difficultés organisationnelles supplémentaires (évaluation clinique des donneurs vivants, procédure de recueil de consentement, délais d'attente dans la phase de pré-don, accès à l'information ;
- ❑ Des difficultés organisationnelles liées aux ressources du Pôle Clinique, des Pôles médicaux techniques et à la structure hospitalière d'implantation.