

10 ans d'EFPMO Déjà ? Seulement ?

Pr Emmanuel Boleslawski,

Chirurgie Digestive et Transplantation, CHU de Lille

INSERM U1189 (Lille)

Pr Benoît Barrou, Fondateur de l'EFPMO

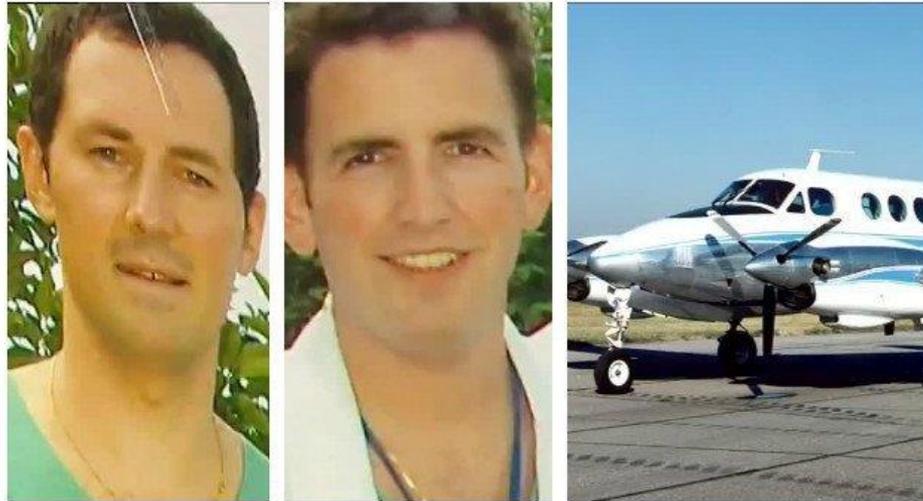
Département d'Urologie, Néphrologie, Transplantation, GH Pitié Salpêtrière

Sorbonne Université

INSERM U 1082 (Poitiers)



Souvenons-nous...



Le 19 octobre 2006, Pierre Olivier Dénué et Benjamin Ramus perdaient la vie au décollage en partant prélever

Deux constats :

- L'absence d'assurance
- La nécessité de repenser l'organisation des prélèvements en France

... dans la littérature internationale : 27 morts en 20 ans !



École francophone de prélèvement multi-organe



École
francophone
de prélèvement
multi-organe

Présentation

Ce programme, proposé pour la première fois en 2009, répond au besoin des professionnels du prélèvement d'harmoniser leurs pratiques au niveau national et de bénéficier d'un cursus de

formation professionnelle validant, théorique et pratique. Il est élaboré en partenariat entre les sociétés savantes (ACHBT, AFU, SFCTCV, SFT) et l'Agence de la biomédecine.

Le comité d'organisation

Comité pédagogique

Président : Pr Benoît BARROU

Rein / Pancréas

Pr Lionel BADET

Pr Benoît BARROU

Dr Julien BRANCHEREAU

Pr Georges KARAM

Foie

Pr Emmanuel BOLESZAWKI

Dr Federica DONDERO

Dr Astrid HERRERO

Pr Alexis LAURENT

Pr Jean-Christophe VAILLANT

Cœur

Dr Erwan FLECHER

Dr Mojgan LAALI

Dr Guillaume LEBRETON

Poumons

Dr Sarah HAMDJ

Dr Sacha MUSSOT

Organisation

Véronique BUFFET

Chloé DEPLAGNE

Anne-Cécile GUIFFANT



Les dates clés...

2009 : Assurance spécifique pour les personnels médicaux et paramédicaux en mission

2009 : Création de l' EFPMO

Janvier 2013 : Thèse BB Sup de Co : analyse médico-économique de l'activité de PMO en France (2011)

Novembre 2013 : Création d'un groupe de travail au sein de la DGOS avec les professionnels et l' ABM

2017 : introduction d'un enseignement pratique (Simlife®)

2019 : anniversaire des 10 ans, occasion de réfléchir à l'avenir



Les objectifs de l'école

Objectifs

Enseignement de la technique, **étage par étage**

... mais aussi du **comportement**, de la logistique, de la préservation d'organes (IRI), du risque infectieux, tumoral,... des innovations...

... et de la **culture de transplantation** d'organes

Implication des **tous les personnels** habituellement présents sur un PMO

Définition d'un **référentiel commun** entre toutes les équipes

Créer la **confiance** entre les équipes

Créer les **conditions de la réorganisation** des PMO

Laboratoire **d'idées**

Revalorisation de l'acte de prélèvement



Les moyens de l'école

- Académiques



- Institutionnels



- Financiers



- Pédagogiques



École francophone de prélèvement multi-organe

UN ENSEIGNEMENT TECHNIQUE, ÉTAGE PAR ÉTAGE



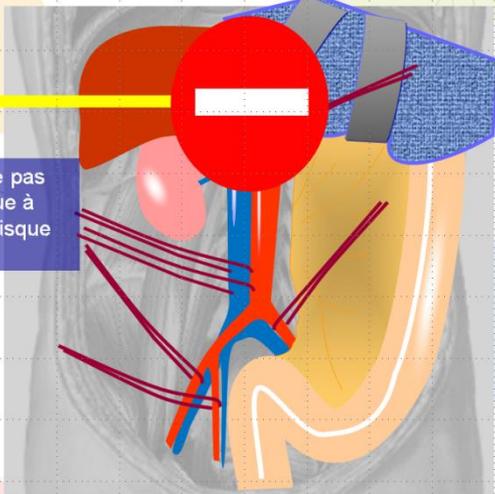
École francophone de prélèvement multi-organe

“Recettes pour un PMO sans stress !”

Contrôles vasculaires



On ne contrôle pas l'aorte cœliaque à cette phase : risque hémorragique



Ecole francophone de prélèvement multi-organe

Au total: canulation iliaque interne

=

Ligature distale

Section

Dilatation

Canulation

Sécurisation

Héparinisation

LSD CaSH

Ecole francophone de prélèvement multi-organe



Quel modèle de simulation ?

Le PORC

- Avantages
 - Coût
 - Disponibilité
 - Réalisme des tissus
 - In vivo !
- Inconvénients
 - Anatomie différente
 - Pas de variations
 - Pas d'athérome
 - Pas de pathologie
 - Peu adapté aux formations avancées

Le cadavre HUMAIN

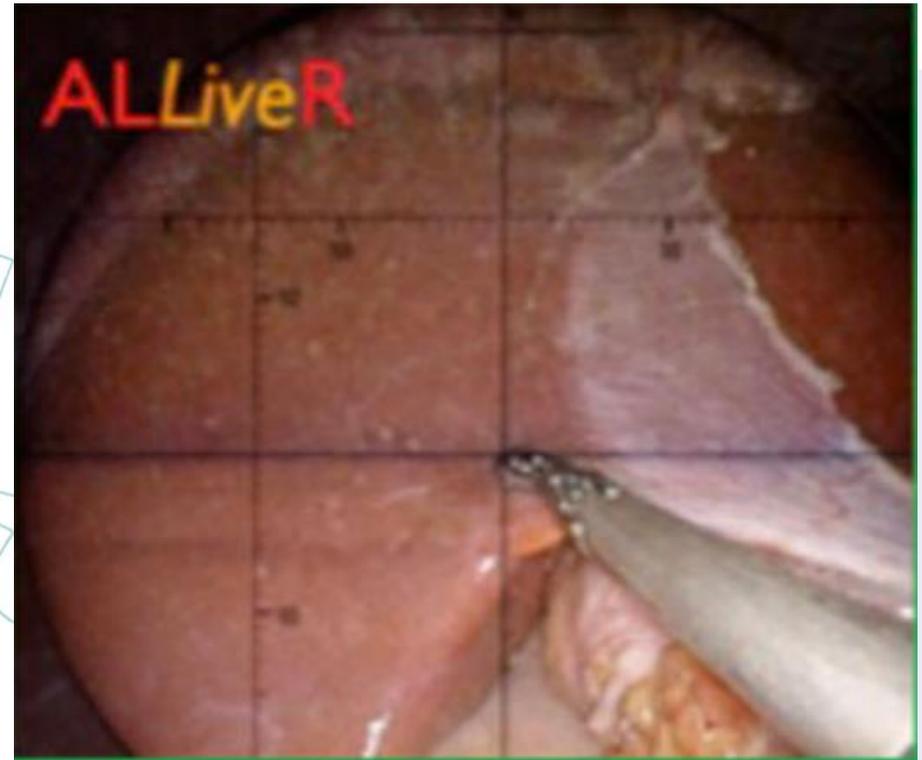
- Inconvénients
 - Coût
 - Disponibilité
 - Qualité des tissus
 - Ex vivo !
- Avantages
 - Réalisme anatomique
 - Variations +++
 - Athérome +++++++
 - Pathologies "surprises"

ORIGINAL SCIENTIFIC REPORT

Laparoscopic Liver Surgery Training Course on Thiel-Embalmed Human Cadavers: Program Evaluation, Trainer's Long-Term Feedback and Steps Forward

Nikdokht Rashidian^{1,2} · Wouter Willaert^{2,3} · Mariano Cesare Giglio^{1,4} ·
Vincenzo Scuderi¹ · Francesca Tozzi¹ · Aude Vanlander¹ · Katharina D'Herde³ ·
Adnan Alseidi⁵ · Roberto I. Troisi^{1,4}

>70% Thiel: (very) helpful



Le modèle SimLIFE®

Une simulation chirurgicale sur des cadavres " en vie "

Poitiers. La Faculté de médecine a inventé et breveté une machinerie unique au monde, le SimLife®, pour simuler des actes chirurgicaux.



Technologie SimLIFE

Ventilé : mouvements de la cage thoracique et du diaphragme

Revascularisation artérielle pulsatile

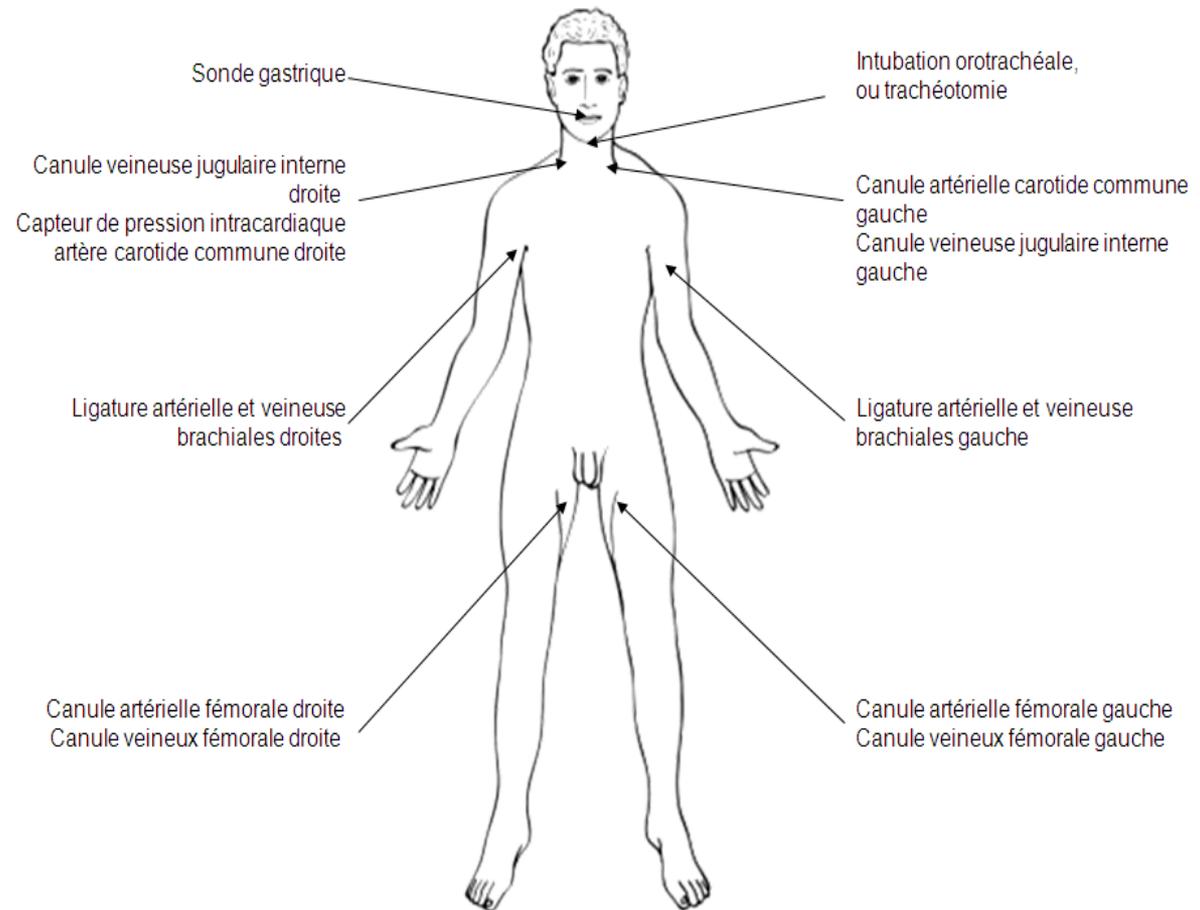
Turgescence veineuse (retour veineux)

Coloration et température réalistes des organes

Liquide de perfusion chaud mimant le sang : couleur et viscosité en évolution constante



Corps Sim Life

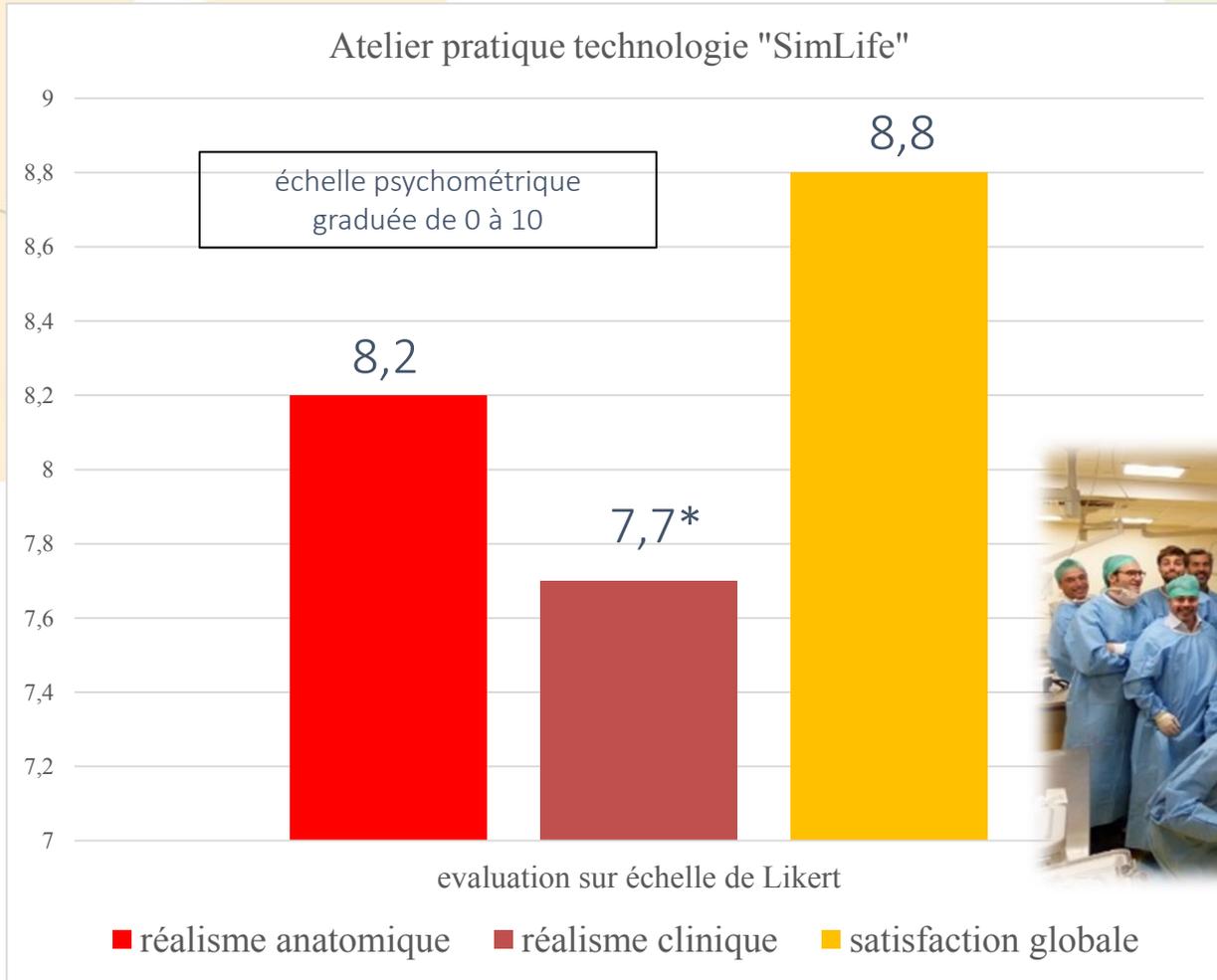


Application au PMO



École francophone de prélèvement multi-organe

Réalisme du modèle et satisfaction des élèves



Acquisition de compétences pratiques: 100%

Atelier conseillé aux collègues : 100%



Evaluation

Séance de 5 heures

Une équipe abdo

Une équipe thorax

Évaluation par équipe / par étage

2 évaluateurs par étage et par corps (évaluation croisée)

1 "facilitateur" par étage et par session

Évaluation des organes explantés

... par une autre équipe

Débriefing: + 1 heure

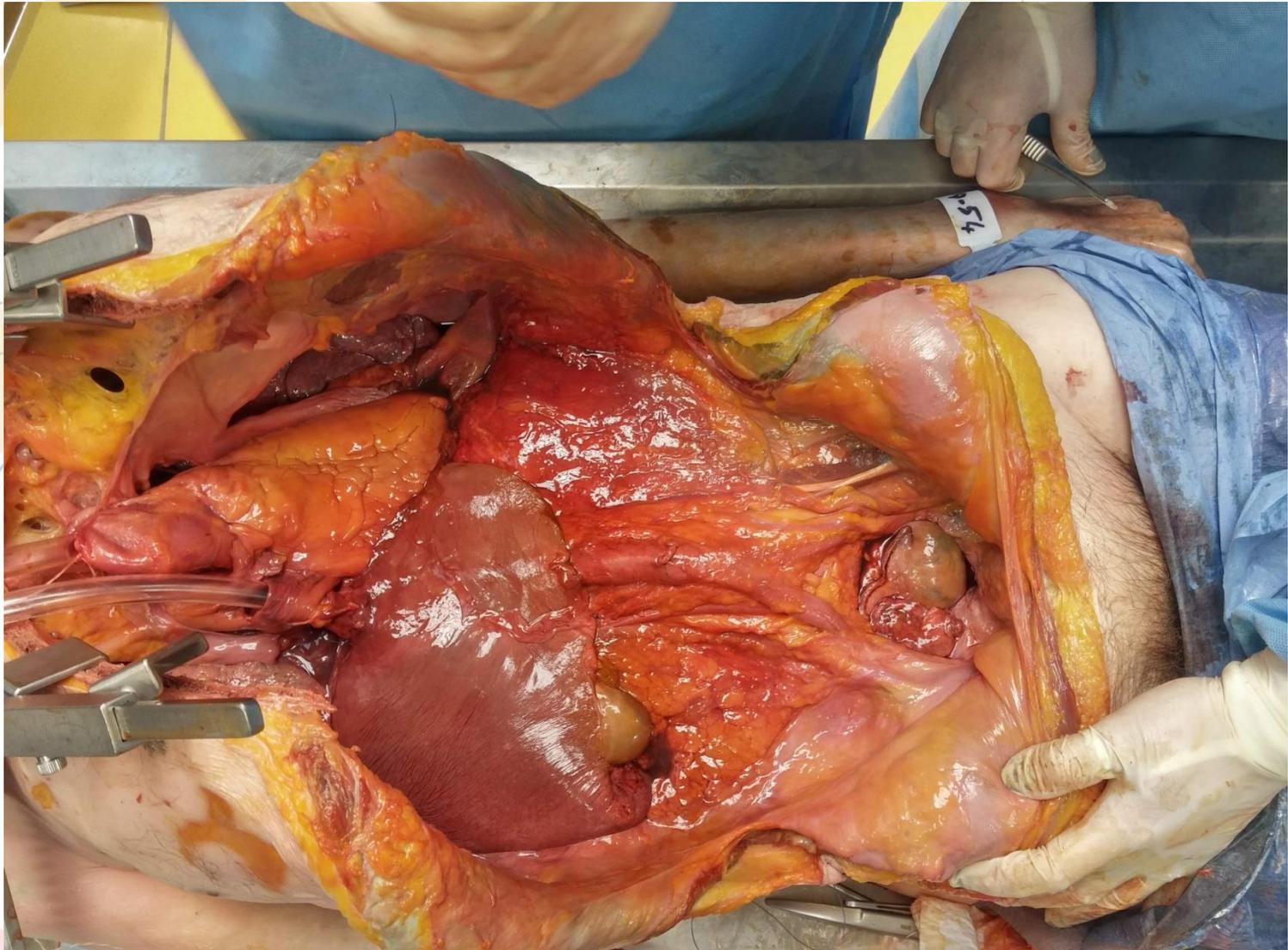
SimLife® - PMO Séance du ___ / ___ / ___
 Groupe : []Orange []Bleu []Rose []Vert Equipe n°___ Évaluateur : _____

Échelle d'évaluation SIM-LIFE-PMO: étage ABDOMINAL

Phase « chaude »		OUI	NON
Exploration abdominale	C1 L'exploration abdominale a la recherche d'une tumeur est <u>réalisée</u>		
	C2 <u>Poids du foie estimé par l'apprenant = grammes</u>		
	C3 L'apprenant recherche systématiquement une artère hépatique droite en palpant le bord droit du pédicule		
Evaluation du foie	C4 L'apprenant recherche systématiquement une artère hépatique gauche en palpant le petit épiploon		
	K2 L'apprenant transmet les informations sur le foie en début de prélèvement		
	C5 Découlement du TOLDT droit dans le plan d'accolement anatomique		
	C6 Découlement de la racine du mésentère sur toute sa hauteur		
Exposition du rétro-péritoine	C7 Découlement de la racine du mésentère dans le plan d'accolement anatomique		
	C8 Le mésentère mobile est emballé dans un champ et mobilisé en bloc		
	C9 Mise sur lacs de l'artère hypogastrique (ou de l'artère distale ou d'une artère iliaque primitive en cas d'impossibilité de canulation par l'hypogastrique)		
Contour des gros vaisseaux	C10 Survenue d'une plaie de l'artère hypogastrique (ou de l'artère distale ou d'une artère iliaque primitive en cas d'impossibilité de canulation par l'hypogastrique)		
	C11 Mise sur lacs de la veine cave sous-rénale		
	C12 Survenue d'une plaie de la veine cave sous-rénale		
	C13 Mise sur lacs de l'artère mésentérique supérieure		
Préparation du prélèvement pancréatique	C14 Survenue d'une plaie de l'artère mésentérique supérieure		
	K3 L'apprenant est capable de présenter sa dissection rétro-péritonéale en identifiant chacun des éléments vasculaires : aorte, carrefour aorto-iliaque, artères iliaques primitives, externes et internes, artères mésentériques supérieure et inférieure, veine cave, terminaison des deux veines rénales.		
	C15 Section du ligament gastro-colique		
	C16 Découlement du mésogastre postérieur dans le plan d'accolement anatomique		
Cholécystectomie (chez un donneur non cholécystectomisé)	C17 Plaque du conduit cystique		
	C18 Plaque de l'artère cystique		
	C19 Perforation vasculaire		
Dissection du pédicule hépatique	C20 Préservation du tissu cellulo-graisseux péri-cholécocien		
	C21 Libération de l'artère hépatique en aval du départ de la gastroduodénale		
Canulation portale	K4 L'apprenant est capable de présenter sa dissection du pédicule hépatique en identifiant : cholédoque, artère gastroduodénale, artère hépatique commune (sauf variation) et tronc porte		
	C22 Canulation portale pré-ligée		
	C23 Survenue d'un arrachement de branches collatérales lors de la canulation de la veine mésentérique inférieure		
	C24 Positionnement de l'extrémité de la canule portale au milieu ou à la base du pédicule hépatique		
Canulation Aortique / Iliaque	K5 L'apprenant a demandé l'administration d'héparine avant la canulation		
	C25 La canule est introduite par l'aorte distale ou iliaque primitive alors que l'artère iliaque interne est utilisable		
	C26 Clampage de la canule avant introduction		
	C27 La canule est introduite en un seul geste		
	C28 La canule est purgée avant raccordement à la ligne de perfusion		
	C29 Pertes sanguines >500 cc durant la manœuvre de canulation		
Tour de l'aorte coeliaque	C30 Extériorisation accidentelle de la canule		
	C31 Manœuvre de contournement (ou tentative de contournement) de l'aorte coeliaque effectuée avant la mise en place de la canule de cardioplogie ou avant la canulation aorto-iliaque		
	C32 La dissection de l'aorte coeliaque a été menée à droite de l'oesophage alors qu'il existe une artère hépatique gauche		
Canulation cave	C33 Survenue d'une plaie de l'aorte coeliaque		
	C34 La canulation de la veine cave est le dernier temps réalisé avant le clampage		
	C35 Clampage de la canule de décharge cave avant introduction		
Clampage	C36 Positionnement de la canule de décharge cave au-dessus du niveau des veines rénales		
	K6 Annonce claire, par l'apprenant, du clampage imminent		
	C37 Abaissement du dôme du foie au moment précis où la veine cave inférieure sus-diaphragmatique est clampée par l'équipe thoracique		
	C38 Clampage de l'aorte coeliaque en moins de 5 secondes		
Lutte contre l'ischémie chaude		OUI	NON
Utilisation des solutés de préservation	I1 Un seul clamp par ligne de perfusion ou de décharge		
	I2 Des poches de solution de préservation sont prêtes (suspendues / raccordées) pour la perfusion au moment du clampage		
	I3 Les poches de solution de préservation sont à basse température au moment du clampage		
	I4 La potence de suspension de la poche de perfusion portale est positionnée du côté du pied gauche du patient		
	I5 La potence de suspension de la poche de perfusion aortique est positionnée du côté du pied droit du patient		
	I6 Poche de perfusion portale positionnée à plus de 60 cm au-dessus du niveau de la table		



“Wet labs”

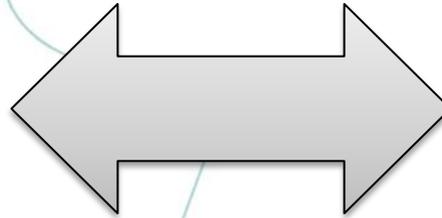


Enseignement croisé: l'apprentissage par étage

Le foie bien
prélevé en 10
points



Élève UROLOGUE



Faux !



Élève DIGESTIF

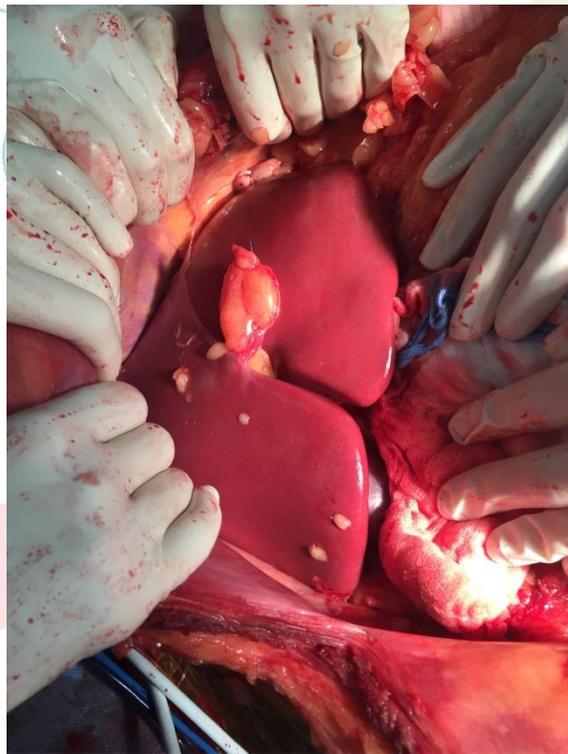
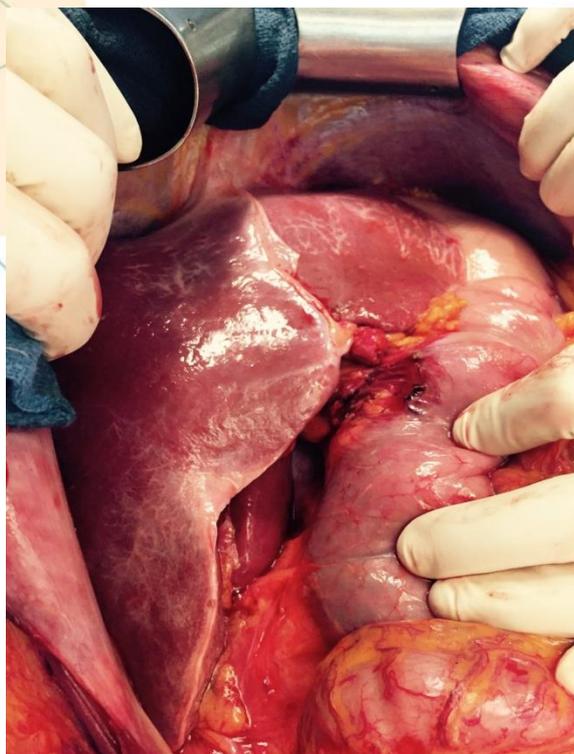
The background features several large, overlapping, semi-transparent shapes in shades of orange, green, blue, and pink. Thin, light-colored lines meander across the page, some connecting the shapes and others floating independently. The overall aesthetic is clean and modern.

**MAIS IL N'Y A PAS QUE LA
TECHNIQUE...**



L'évaluation des organes: apprentissage par l'image

- Création d'une banque d'image
 - Alimentée par ...les anciens élèves !
- Atelier "L'imagier du PMO"



L'apprentissage du comportement et de la logistique

fx	Donneur										
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Donneur	Proposition = 19h00		<i>La Rochelle</i>		Mise sur table: 5h00		Homme 55 ans. 175 cm 80 kgs. AVC hemorr. Cl. 40 ml/min Jamais opéré PMO Cœur, Poumon, Foie, Reins			
2	Receveurs	Cœur		Bi-poumon		Foie		Rein G		Rein D	
3		<i>La Pitié</i>		<i>Nantes</i>		<i>Montpellier</i>		<i>Poitiers</i>		<i>Lille</i>	
5	Départ site greffe	05:30:00		05:00:00		03:30:00		03:30:00			
6	Arrivée aéroport PMO	06:30:00				05:00:00					
7	Arrivée accueil ambulance site PMO	07:00:00		06:40:00		05:30:00		05:00:00			
8	Arrivée BO site PMO	07:05:00		06:45:00		05:35:00		05:05:00			
9	Equipe habillée	07:20:00		07:00:00		05:50:00		05:20:00			
10	Clampage	07:50:00		07:50:00		07:50:00		07:50:00		07:50:00	
11	Greffon explanté	08:00:00		08:50:00		09:20:00		09:40:00		10:00:00	
12	Greffon conditionné	08:05:00		09:00:00		09:35:00		10:30:00		11:00:00	
13	Départ BO site PMO	08:15:00		09:10:00		10:25:00		12:00:00			
14	Départ ambulance site PMO	08:20:00		09:15:00		10:30:00		12:10:00		11:00:00	
15	Départ aéroport site PMO	08:50:00	00:20:00			11:00:00					
16	Arrivée aéroport site greffe	09:50:00				12:00:00					
17	Arrivée site greffe	10:30:00		10:55:00		12:30:00		13:40:00		16:30:00	
18	Mise sur table du receveur	07:00:00		07:00:00		07:00:00		18:00:00		17:00	
19	Début Backtable	10:40:00		11:05:00		12:40:00		18:00:00		17:00:00	
20	Fin backtable	10:42:00		11:25:00		13:40:00		18:30:00		17:45:00	
21	Receveur prêt pour implantation	08:30:00		09:00:00		12:00:00		20:00:00		17:30:00	
22	Implantation greffon	10:42:00		11:25:00		13:40:00		20:00:00		17:45:00	
23	Déclampage	11:42:00		14:25:00		14:40:00		20:45:00		18:25:00	
24	Ischémie froide	03:52:00		06:35:00		06:50:00		12:55:00		10:35:00	

Une large place à la problématique de l'I/R

- Les bases fondamentales expliquées aux chirurgiens !
- Solutions de préservation d'organes
 - Abdomen
 - Thorax
- Machines de perfusion
 - Les 4 organes
- DDAC
 - Maastricht 2
 - Maastricht 3
 - Rôle de la CRN
- Ateliers “mouillés”



Les autres thématiques du PMO

Ce qui se passe en amont du PMO

Atelier “Diagnostic de mort encéphalique”

Organisation de la répartition des greffons

Rôle de la coordination de PMO / Rôle et missions de l’ABM

Et derrière le champ

Atelier “Maintien de l’homéostasie du donneur

Les risques liés au donneur

Greffons à critères élargis

Risque infectieux

Risque tumoral



Sans oublier

- Les autres spécialités
 - Spécificités pédiatriques du PMO
 - Prélèvements des vaisseaux et autres tissus
- Les autres disciplines
 - Apports du scanner dans l'évaluation du donneur
 - Rôle de l'anatomopathologiste

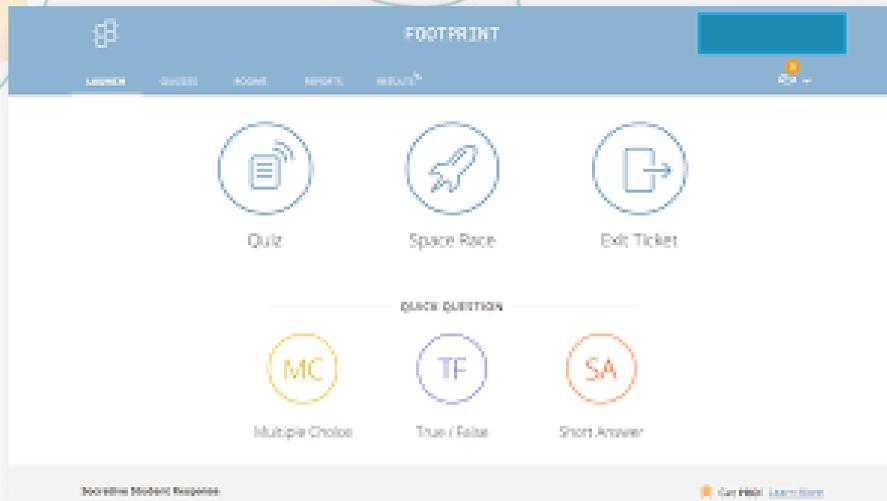
UN MAXIMUM D'INTERACTIVITÉ



École francophone de prélèvement multi-organe

Les outils pour y parvenir

- Travail en petits groupes
 - Les ateliers “secs” et “humides”
- Participation des élèves
 - Quizz: systèmes SOCRATIVE, SpeedQuizzing



Les outils pour y parvenir

- Travail en petits groupes
 - Les ateliers “secs” et “humides”
- Participation
 - Quizz: systèmes SOCRATIVE, SpeedQuizzing
 - Cas cliniques: les “gags” du PMO

#1 MODIFIER

 **Bien dégagé derrière les oreilles...**

Lors de votre premier prélèvement rénal, vous constatez avec horreur, effroi et consternation que vous vous venez de couper une artère polaire:

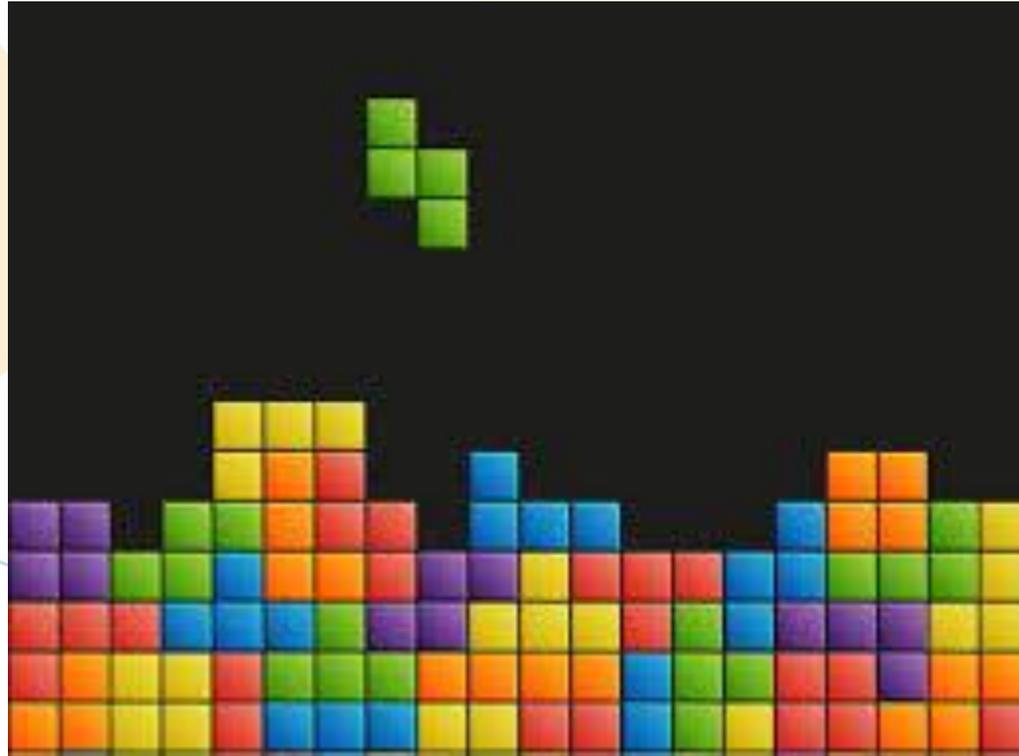
OPTIONS DE RÉPONSE

- A** Il s'agit d'une artère polaire inférieure
- B** Il s'agit d'une artère polaire supérieure
- C** Il s'agit d'une artère polaire moyenne
- D** Il s'agit d'une artère urétérale

Les outils pour y parvenir

- Travail en petits groupes
 - Les ateliers “secs” et “humides”
- Participation
 - Quizz: systèmes SOCRATIVE, SpeedQuizzing
 - Cas cliniques: les “gags” du PMO
 - e-learning
 - Anatomie, installation,...
 - Les greffons bien prélevés en 10 points
 - Évaluation des connaissances acquises (QCM)
 - Diapos “Mon panier”
- Evaluation finale





UNE ORGANISATION MÉTICULEUSE



Le programme de la semaine !

Mardi 14				Mercredi 15				Jeudi 16				Vendredi 17			
Titre	Lang	Préposé	08:00	Titre	Lang	Préposé	08:00	Titre	Lang	Préposé	08:00	Titre	Lang	Préposé	08:00
Voyage des participants par leurs propres moyens jusqu'à la Fac : bus direct depuis le gare *				P3: Ischémie-Reperfusion Amphi O, R, V, B				Lib, Lab, JB, TB				A1: LD, HW Salle TD R(ABD)			
				P4: Solutions de préservation abdomen P4: Solutions de préservation Thorax Amphi Salle TD O, R, V, B				Séminaire TC, FNAB				A2: PG Salle TD O			
				P4 Organes limités abdomen P4 Organes limités Thorax Amphi Salle TD O, R, V, B				Séminaire TC, FNAB				A3: AH TK Salle TD B			
accueil				D2: Correction quiz pré-reqs - Installation du patient - Bilan Immuno - Orale match - Conditionnement des greffons Amphi O, R, V, B				Séminaire TC, FNAB				A4: PG Salle TD B			
Déjeuner (Cafeteria)				P5: Coordination - ABH Amphi O, R, V, B				Séminaire TC, FNAB				A5: PG Salle TD B			
P6: Présentation Amphi O, R, V, B				P6: Recettes pour un PND sans stress Amphi O, R, V, B				Séminaire TC, FNAB				A6: PG Salle TD B			
P2: Les spécialistes parlent aux spécialistes Amphi O, R, V, B				E1: correction quiz pré-reqs - Anzai Amphi O, R, V, B				Séminaire TC, FNAB				A7: PG Salle TD B			
Transferts vers le lieu du dîner (Bus)				Dîner "Dégustation à l'indien"				Séminaire TC, FNAB				A8: PG Salle TD B			
				Dîner Libre				Séminaire TC, FNAB				A9: PG Salle TD B			
				Dîner dîbat avec André Vincent et Jéan Guibère - H2O et prélèvement cardiaque				Séminaire TC, FNAB				A10: PG Salle TD B			

Séminaire TC, AH, SM				P6: Machines de perfusion Amphi O, R, V, B				P6: Riques de transmission / Anatomopathologie Amphi O, R, V, B			
P7: DDAC Amphi O, R, V, B				P7: DDAC Amphi O, R, V, B				P7: DDAC Amphi O, R, V, B			
15: Space race Amphi O, R, V, B				15: Space race Amphi O, R, V, B				15: Space race Amphi O, R, V, B			
Dîner Internet BBQ piscine				Dîner Internet BBQ piscine				Dîner Internet BBQ piscine			



vbc

congrès événement

ORGANISER, DIFFUSER, RÉUNIR

Engagements & Partenariats

Archives des congrès

- Véronique BUFFET
- Chloé DEPLAGNE
- Anne-Cécile GUIFFANT

Merci à elles !



École francophone de prélèvement multi-organe



LES AUTRES OBJECTIFS DE L'EFPMO



École francophone de prélèvement multi-organe

L'enseignement de la culture de transplantation

- Christian Cabrol
- Denis Castaing
- Jean Paul Squifflet
- MO Bitker
- JM Dubernard
- P Dartevelle
- J Belghiti
- P Wolf
- C Letoublon
- D Noury



Merci à eux !



L'implication de tous les acteurs

- ANTOINE Corinne
- ATINAULT Alain
- AVERLAND Benoit
- AYMANI Marie
- BADET Lionel
- BARBIER Louise
- BARROU Benoît
- BASTIEN Olivier
- BOLESZAWSKI Emmanuel
- BOURGUIGNON Thierry
- BRANCHEREAU Julien
- BREQUE Cyril
- BRUSTIA Raffele
- BUCUR Petru
- CAPITO Carmen
- CHARDOT Christophe
- CHARPENTIER Julien
- CHOPINET Sophie
- CODAS Ricardo
- COMPAGNON Philippe
- CONTE L
- CULTY Thibault
- DANION Jérôme
- DE KERVILER Eric
- DELPECH Pierre-Olivier
- DJABBOUR Sami
- DEMONDION Pierre
- DONDERO Federica
- DROUIN Sarah
- DURIN Laurent
- FAURE Jean-Pierre
- FLECHER Erwan
- FUCHS David
- GAUDEZ François
- GAUDRIC Julien
- GNEMMI Viviane
- GREGOIRE Emilie
- GUERRINI Patrice
- HAMDY Sarah
- HAUET Thierry
- HERRERO Astrid
- HUOT Olivier
- JACOB Jean Paul
- JUANOLA Laurence
- KARAM Georges
- KERFORNE Thomas
- LAALI Mojgan
- LACOSTE Philippe
- LAURENT Alexis
- LEBRETON Guillaume
- LEPRESLE Elisabeth
- LETEURTRE Emmanuelle
- LOGEROT Hélène
- MARQUES Frédéric
- MARTINACHE Isabelle
- MITILIAN Delphine
- MUSSOT Sacha
- PARADIS Valérie
- PERAULT Mathieu
- PILLOT Pierre
- RAYAR Michel
- RICHER Jean-Pierre
- ROUSSIN France
- ROUZE Simon
- SAINSAULIEU Yoel
- SAVIER Eric
- SCHOELLE Thibaut
- SCHWARZ Lilian
- SOUILAMAS Redha
- TABCHOURI Nicolas
- TILLOU Xavier
- TUONG Marie
- VAN GLABEKE Emmanuel
- VIBERT Eric
- WOLF Manuel



Créer la confiance entre les équipes

... par la convivialité !

Internat de Poitiers



Définition d'un référentiel commun

- Le Cookbook
 - Eric Savier
 - ...
- Chapitre de l'EMC



Le laboratoire d'idées

PubMed.gov

US National Library of
Medicine National Institutes
of Health

PubMed



savier brustia barrou boleslawski

Create RSS

Create alert

Advanced

Format: Abstract

Send to

[Transplantation](#). 2019 Aug;103(8):e218-e219. doi: 10.1097/TP.0000000000002724.

The Impact of Deceased Donor Liver Extraction Time on Early Allograft Function in Adult Liver Transplant Recipients. "Vite fait, bien fait."

Brustia R¹, Boleslawski E², Danion J³, Savier E^{1,4}, Barrou B^{5,6}, Scatton O^{1,4}.

Author information

- 1 Department of Hepatobiliary and Liver Transplantation Surgery, Pitié-Salpêtrière University Hospital, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Sorbonne University, Paris, France.
- 2 Department of Transplantation and Digestive Surgery, Lille University Hospital, Lille, France.
- 3 Department of Digestive Surgery, Poitiers University Hospital, Poitiers, France.
- 4 Sorbonne Université, INSERM, Saint-Antoine Research Center (CRSA), Paris, France.
- 5 Department of Urology-Nephrology-Transplantation, Pitié-Salpêtrière University Hospital, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Sorbonne University, Paris, France.
- 6 Poitiers University, INSERM U1082 Ischemia Reperfusion in Organ Transplantation Mechanisms and Therapeutic Innovations, Poitiers, France.

PMID: 31348439 DOI: [10.1097/TP.0000000000002724](https://doi.org/10.1097/TP.0000000000002724)



École francophone de prélèvement multi-organe

Réorganisation/valorisation/éthique du PMO

- Discussions lors de dîners-débat
 - Au moins un dîner-débat par session
 - Invité d'honneur: Franck Zal, André Vincentelli, Anne Courrèges, Emmanuelle Prada Bordenave, Didier Noury,...
 - Prise de paroles des jeunes
- Implication des membres de l'EFPMO
 - Académie Nationale de Chirurgie
 - Groupe de travail de la DGOS
 - ABM



Promo 2009



DEVENIR DES ÉLÈVES DE L'EFPMO

10 ans – 500 élèves formés !

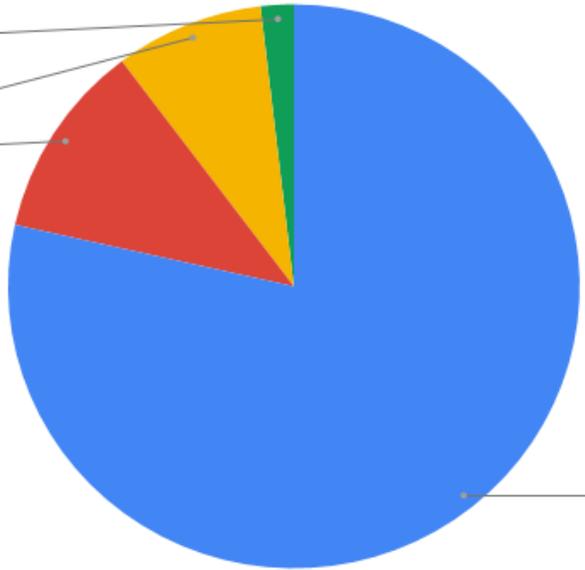


École francophone de prélèvement multi-organe

Enquête menée auprès de 107 anciens élèves

Quel était votre **statut** lorsque vous avez suivi la formation de l' EFPMO ?

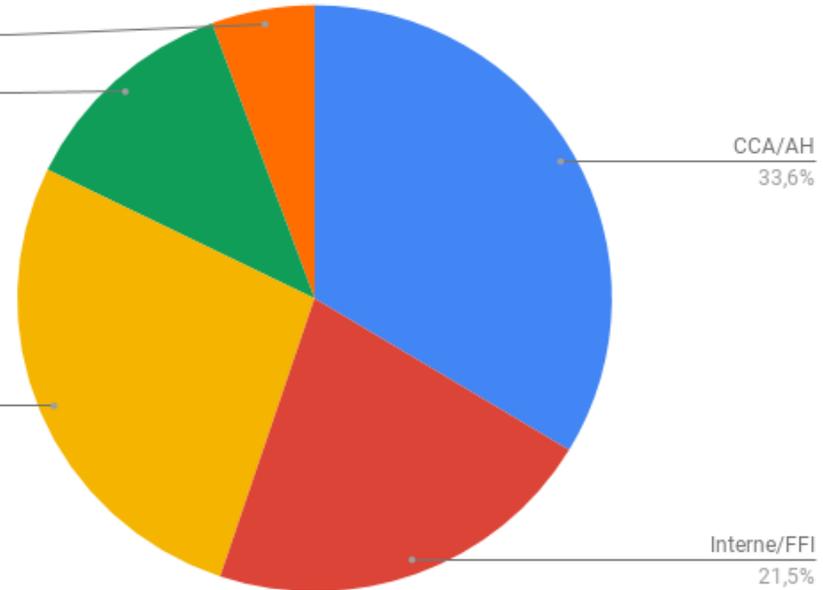
PHU/MCU/PU
1,9%
PH/Attaché
8,4%
CCA/AH
11,2%



Quel est votre statut **actuel** ?

PHU/MCU/PU
5,6%
Libéral
12,1%

PH/Attaché
27,1%



Enquête menée auprès de 107 anciens élèves

Quel est votre lieu d'exercice ?

Nombre de structure

Etranger

2,8%

PSPH/CLCC/ESPIC

7,5%

CHG

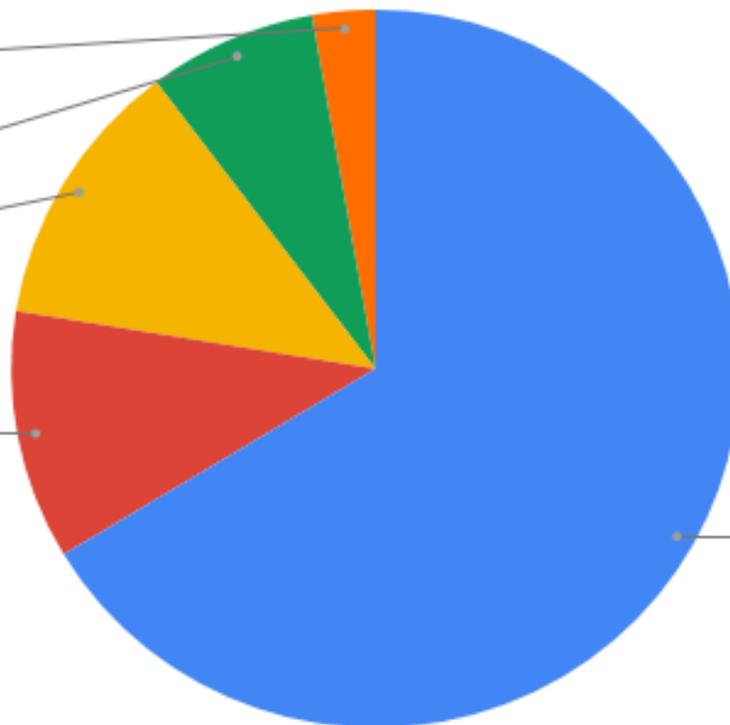
12,1%

Structure privée

11,2%

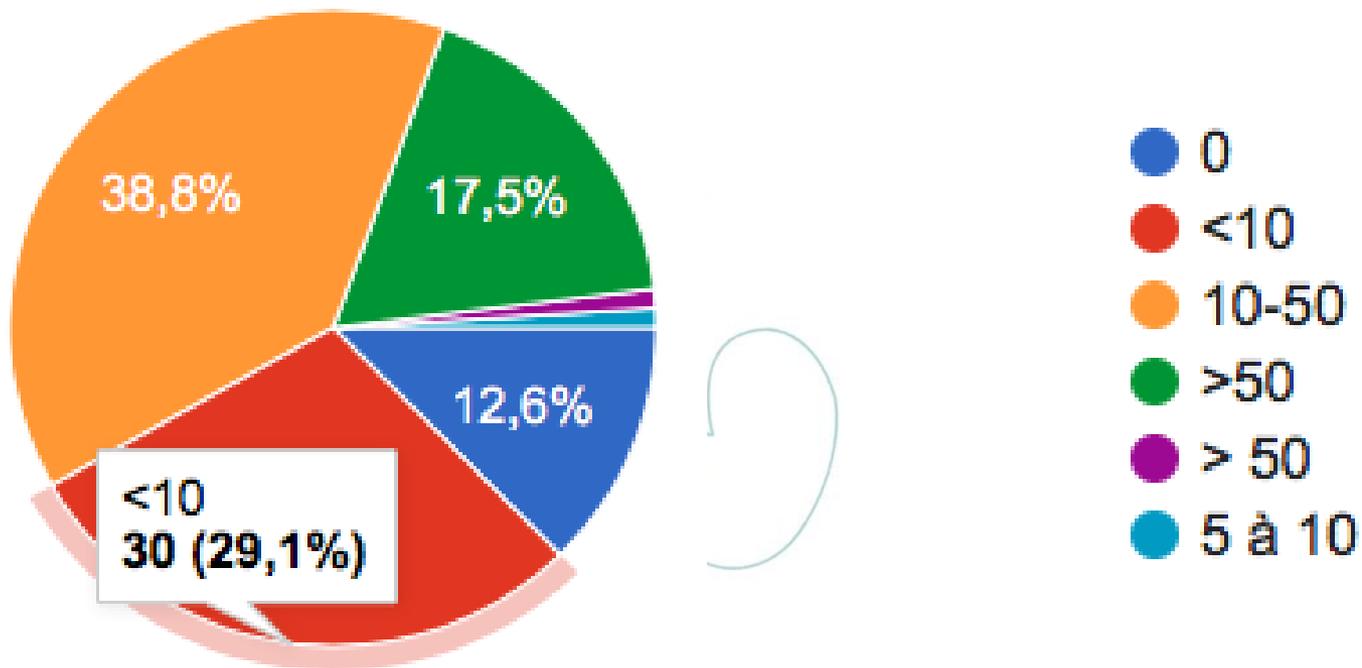
CHU

66,4%



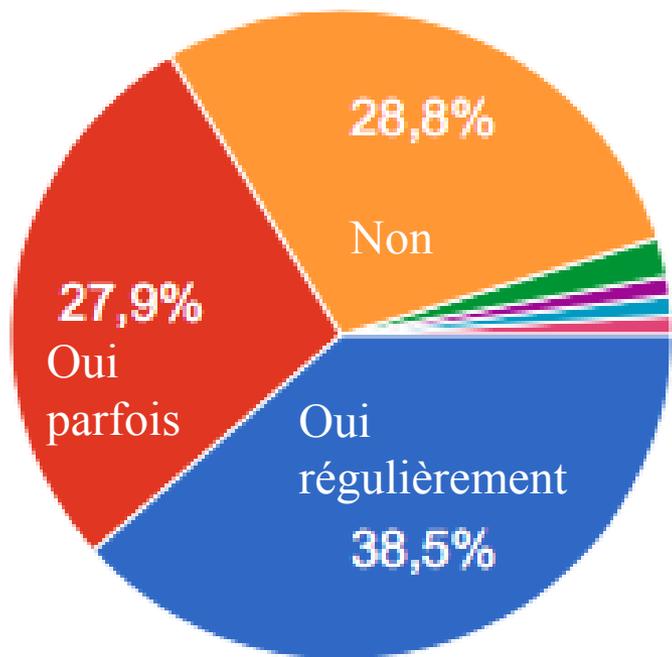
Enquête menée auprès de 107 anciens élèves

Depuis votre formation à l' EFPMO,
combien de PMO avez-vous réalisé vous mêmes ?

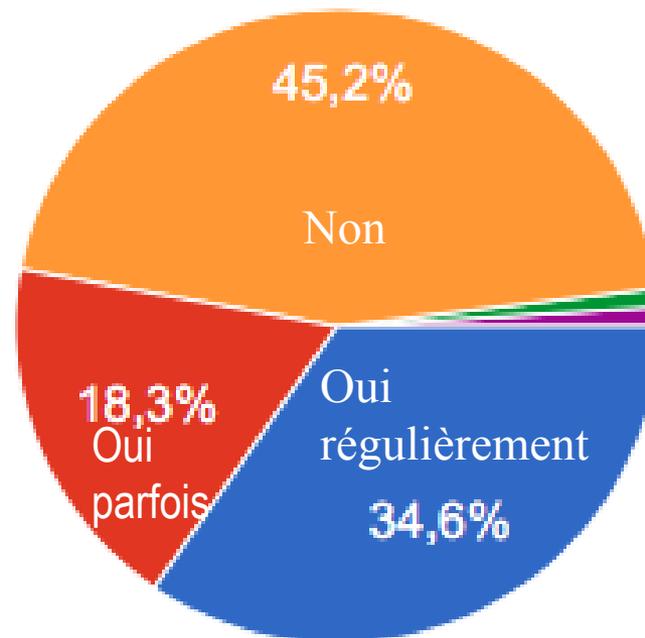


Enquête menée auprès de 107 anciens élèves

Actuellement, qui prélève ?



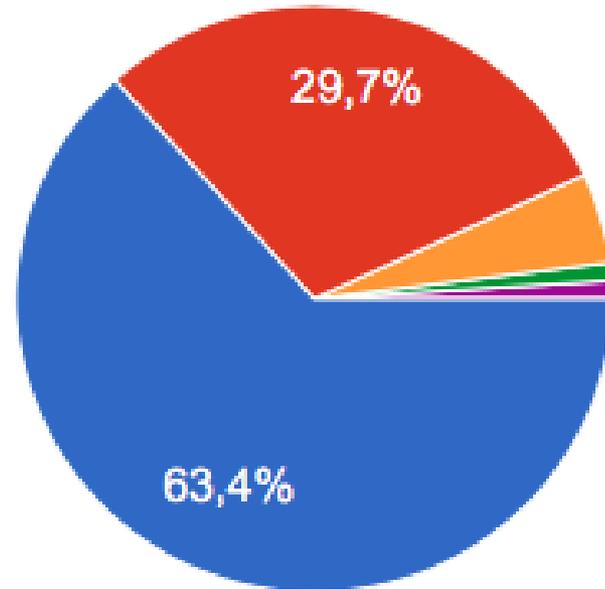
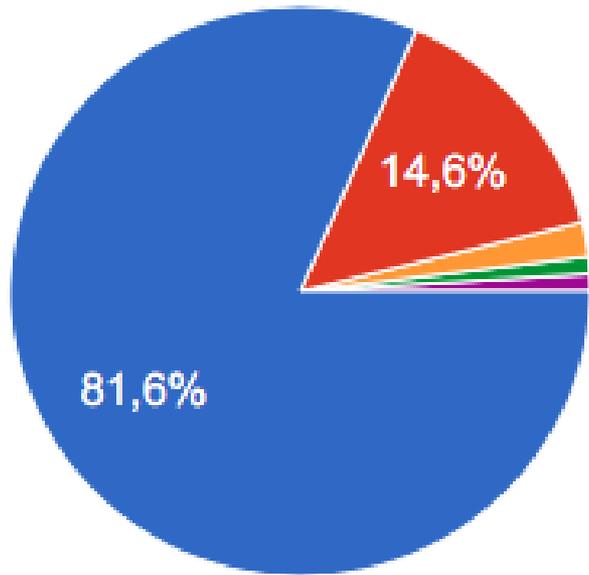
Actuellement, qui greffe ?



Enquête menée auprès de 107 anciens élèves

L'EFPMO vous a-t-elle permis d'améliorer vos connaissances **théoriques** pour le prélèvement et la préparation de « votre organe » ?

L'EFPMO vous a-t-elle permis d'améliorer vos compétences **techniques** pour le prélèvement et la préparation de « votre organe » ?



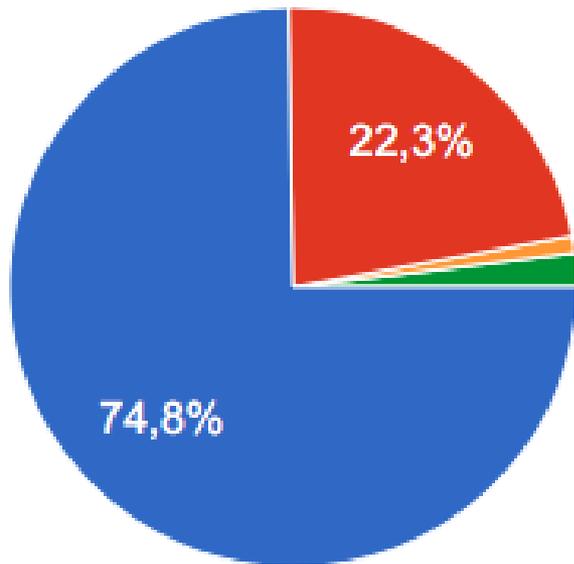
- Oui Tout à fait
- Oui un peu
- Non
- Plutôt oui
- Tout à fait

...one de prélèvement multi-organe

- Oui Tout à fait
- Oui un peu
- Non
- Plutôt oui
- Tout à fait

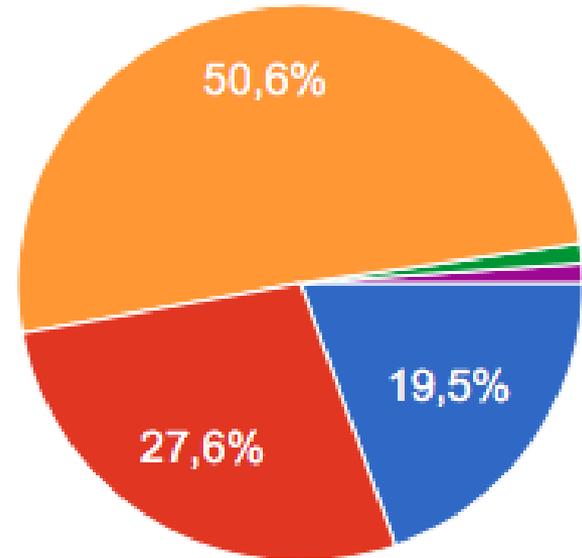
Enquête menée auprès de 107 anciens élèves

Diriez-vous que l' EFPMO vous a apporté une connaissance précise des problématiques concernant **les autres organes** ?



- Oui, tout à fait
- Oui, un peu
- Non
- Tout à fait

Diriez-vous que l' EFPMO vous a permis de prélever le **pancréas** ?

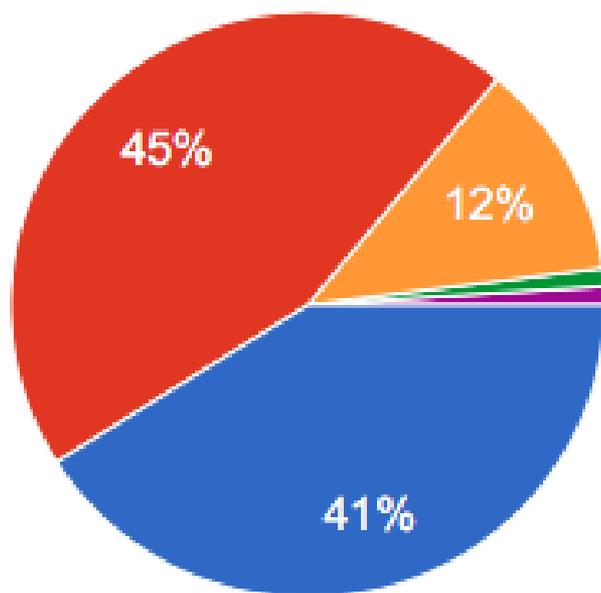


- Oui Tout à fait
- Oui un peu
- Non
- Plutôt non
- Neutre

ne de prélèvement multi-organe

Enquête menée auprès de 107 anciens élèves

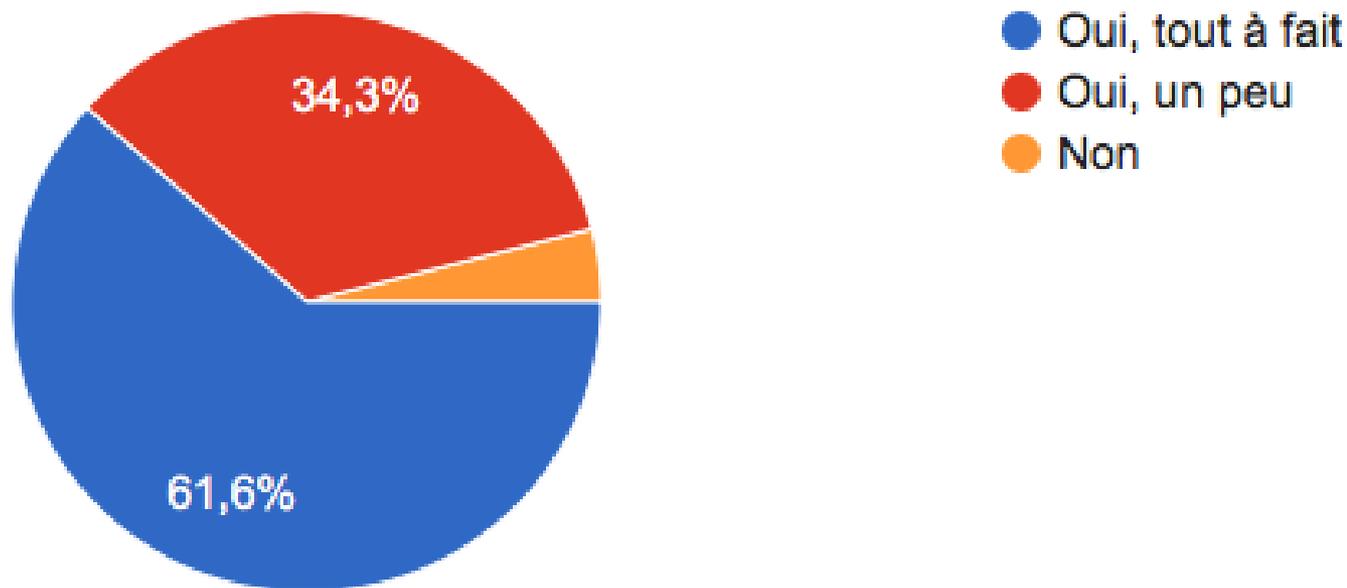
Diriez-vous que l'EFPMO vous a fait **changer vos pratiques** sur le terrain ?



- Oui, tout à fait
- Oui, un peu
- Non
- Plutôt oui
- Tout à fait

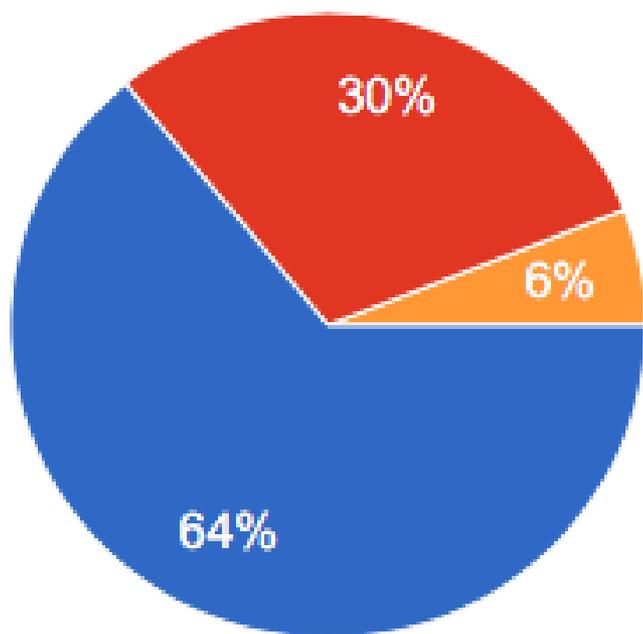
Enquête menée auprès de 107 anciens élèves

Diriez-vous que l'EFPMO vous a fait permis **d'anticiper les situation particulières, complexes ou à risque** lors du PMO ?



Enquête menée auprès de 107 anciens élèves

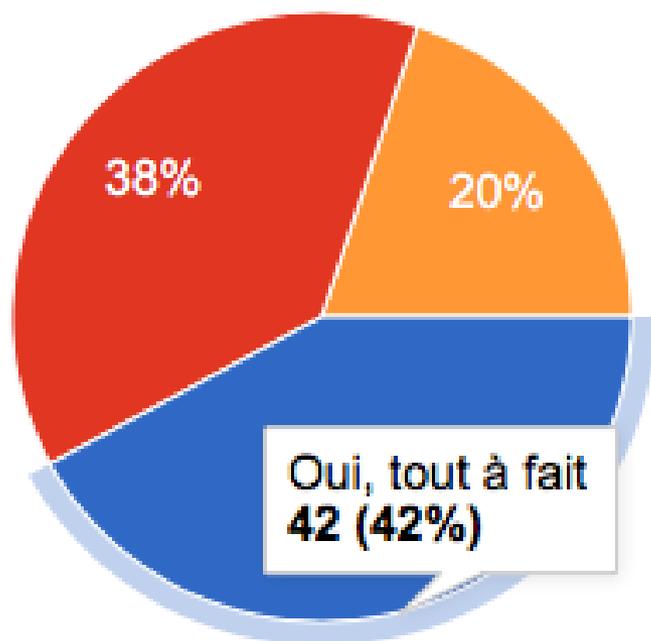
Diriez-vous que l'EFPMO a contribué à **améliorer l'entente et la coordination** entre les équipes de prélèvement ?



- Oui, tout à fait
- Oui, un peu
- Non

Enquête menée auprès de 107 anciens élèves

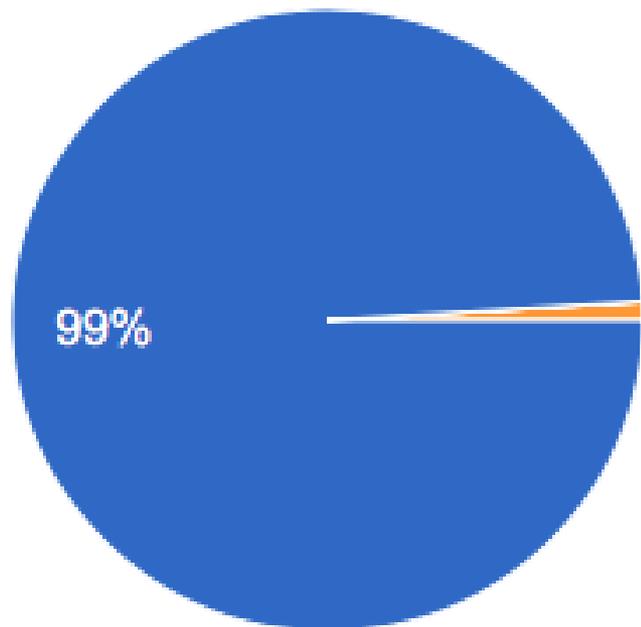
Diriez-vous que l'EFPMO vous a donné envie de **vous impliquer dans la formation** au PMO ?



- Oui, tout à fait
- Oui, un peu
- Non

Enquête menée auprès de 107 anciens élèves

Recommanderiez-vous l'EFPMO pour la formation de vos collaborateurs au PMO?



- Oui, tout à fait
- Oui, un peu
- Non

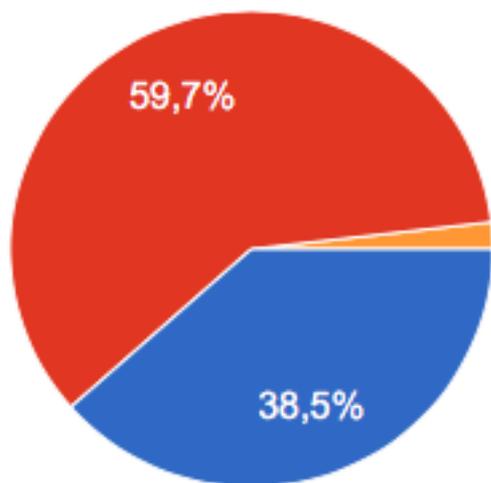
L'EFPMO, VUE PAR LES NON-CHIRURGIENS

Une enquête menée auprès des coordinations
hospitalières
(223 réponses)



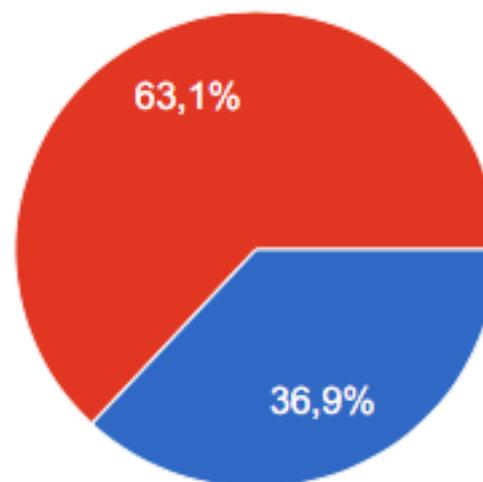
Impact de l' EFPMO : enquête Coordination

Lieu d'exercice



- CHU
- CHG
- PSPH

Type d'activité

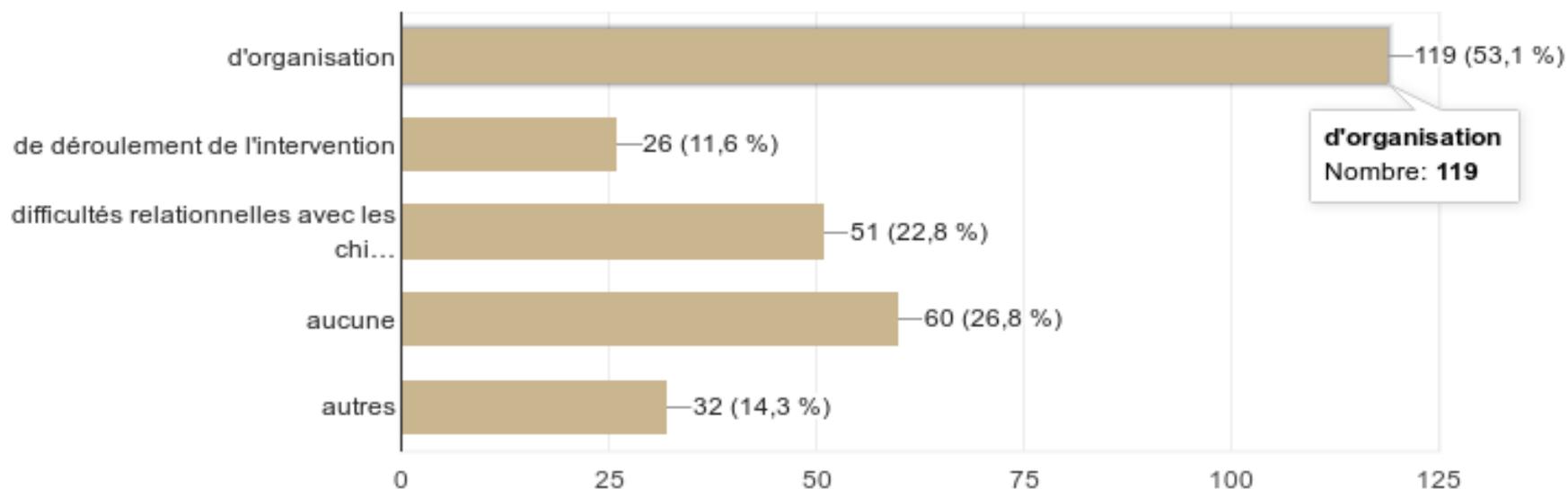


- préleveur - greffeur ?
- uniquement préleveur ?

Impact de l' EFPMO : enquête Coordination

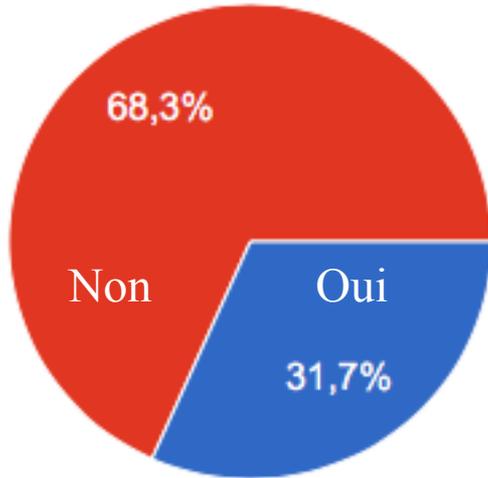
Rencontrez-vous des difficultés au bloc opératoire ?

224 réponses



Impact de l' EFPMO: enquête Coordination

Connaissez-vous l'EFPMO ?

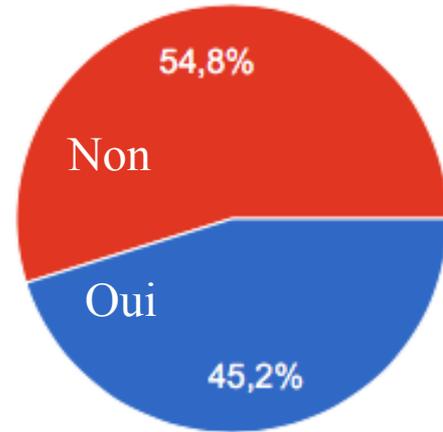


Si oui, pensez-vous que l' EFPMO a permis d'améliorer :

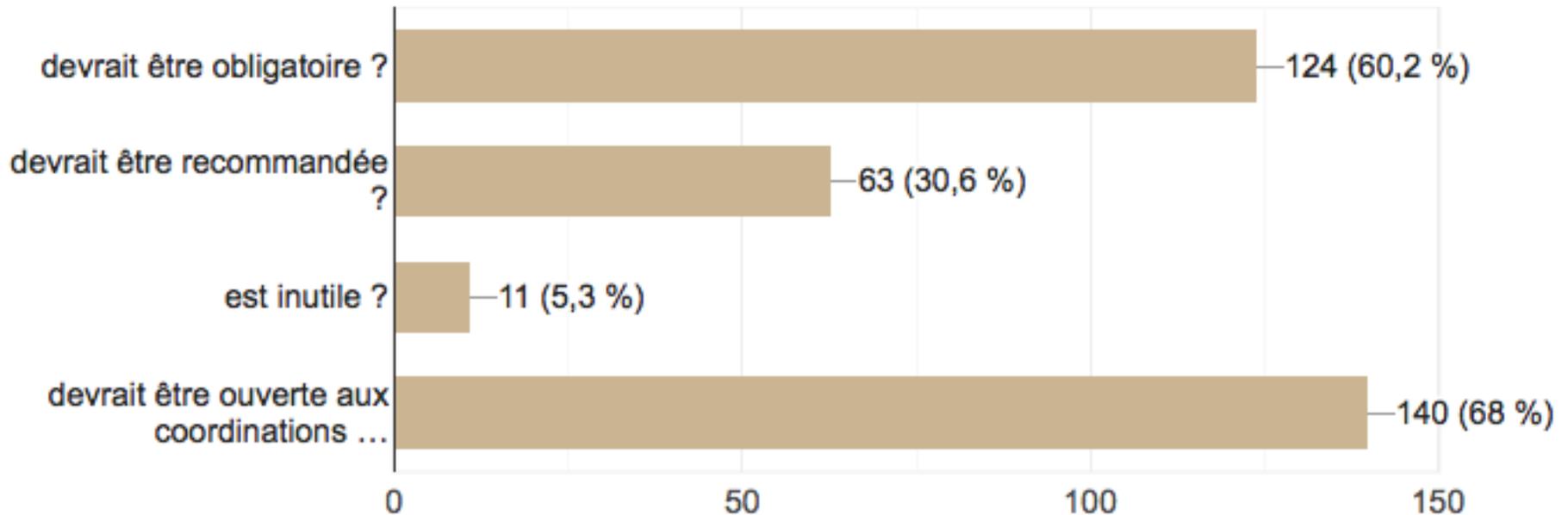


Impact de l' EFPMO: enquête Coordination

Pensez-vous que les chirurgiens sont suffisamment formés au PMO ?

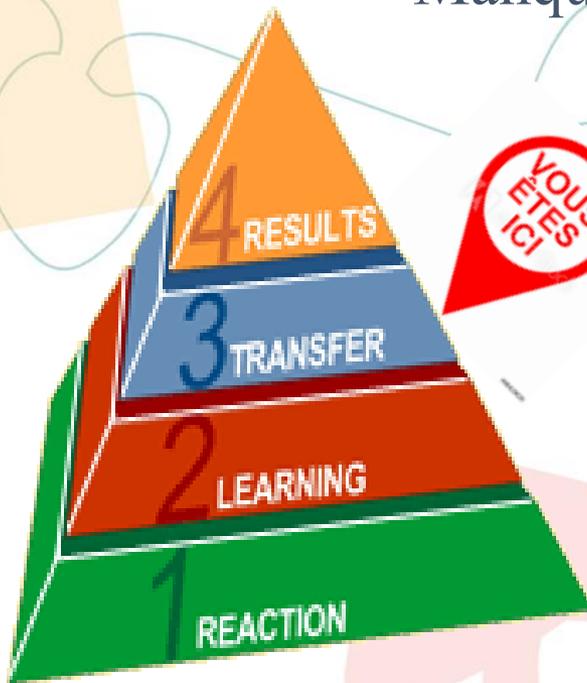


Selon vous, cette formation :



EFPMO : Où en est-on ?

- 10 ans : 500 élèves formés
- Amélioration des conditions de réalisation des PMO
- Moins de conflits
- Manque d'indicateurs par faute de traçabilité



4 – Amélioration des résultats dans l'activité clinique : performances

**3 – Acquisition de compétences
modification des pratiques**

2 – Actualisation de connaissances

1 – Satisfaction et réalisme du modèle

Les clés pour avancer...

Trouver le moyen administratif

de réinjecter **les économies de la réorganisation** aux bons endroits
de réévaluer et d'homogénéiser la **rémunération** des acteurs

Formation :

Regrouper **toutes les forces** en présence

Faire travailler les sociétés savantes ensemble de façon
permanente

Financer l'école de manière pérenne

Obtenir un consensus parmi les professionnels (> 70%)

Les **jeunes** ont un rôle à jouer

Clé d'entrée dans le système : la **motivation**





MERCI DE VOTRE ATTENTION !



École francophone de prélèvement multi-organe