

CONVENTION DE COOPÉRATION POUR FAVORISER L'ACCÈS DES PATIENTS MRC (MALADIE RÉNALE CHRONIQUE) À LA TRANSPLANTATION RÉNALE

ENTRE LES SOUSSIGNÉS

« **Dénomination de l'Établissement** »

Établissement [public / privé] de santé, dont le siège social se situe [adresse], enregistré au fichier national des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux sous le numéro [numéro FINESS], autorisé à l'activité de soins de traitement de la maladie rénale chronique (article R. 6122-25, 16° du code de la santé publique), représenté par [Prénom Nom, qualité du représentant], dûment habilité(e) à l'effet des présentes

Ci-après dénommé « Établissement intégré dans un parcours de prise en charge de la maladie rénale chronique et de suppléance par dialyse = Établissement de PEC MRC avec ou sans dialyse »

ET

« **Dénomination de l'Établissement** »

Établissement [public / privé] de santé, dont le siège social se situe [adresse], enregistré au fichier national des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux sous le numéro [numéro FINESS], autorisé à l'activité de soins de transplantation rénale, représenté par [Prénom Nom, qualité du représentant], dûment habilité(e) à l'effet des présentes

Ci-après dénommé « Établissement de transplantation »
Ci-après dénommée individuellement « Partie » et ensemble « Parties »

Vu le code de la santé publique : organisation d'un dispositif d'information pluriprofessionnel (article R6123-54.1), organisation d'un programme d'éducation thérapeutique (article R6123-54.2),

Vu le caractère prioritaire de la transplantation rénale reconnue par la Haute Autorité de Santé et les autorités publiques nationales,

Vu le Plan greffe et les recommandations de bonnes pratiques relatives à la transplantation rénale dans le parcours de soins des patients souffrant de maladie rénale chronique (MRC),

Considérant que la transplantation rénale, lorsqu'elle n'est pas contre-indiquée, constitue le traitement de référence de la MRC stade 5, garantissant une meilleure qualité et espérance de vie par rapport à la dialyse prolongée,

Considérant la nécessité d'assurer une coordination optimale entre les établissements autorisés à l'activité de traitement de la MRC et ceux autorisés à la transplantation rénale dans l'intérêt du patient et afin de respecter les obligations légales et réglementaires,

IL A ÉTÉ CONVENU ET ARRÊTÉ CE QUI SUIT :

ARTICLE 1er – OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de définir les modalités de coopération entre les Parties afin de favoriser l'accès à la transplantation rénale, au sein de l'Établissement de transplantation, des patients de l'Établissement de PEC MRC avec ou sans dialyse.

À cet effet, la présente convention a notamment pour objet de définir les modalités de concertation et d'organisation du bilan pré-greffe du patient MRC pris en charge par l'Établissement de PEC MRC avec ou sans dialyse, les conditions de sa réactualisation périodique et les modalités de partage d'information entre les Parties, y compris leur traçabilité et les outils utilisés à cette fin conformément à l'article R. 6123-54-5 du code de la santé publique.

La présente convention définit donc les modalités spécifiques aux patients MRC avec ou sans dialyse en lien avec l'article suscité.

ARTICLE 2 – PRINCIPES GÉNÉRAUX

Les Parties s'engagent à :

- Favoriser l'accès équitable et rapide à la transplantation rénale, conformément aux priorités nationales de santé publique ;
- Adresser le patient vers l'établissement de transplantation le plus proche ou celui souhaité par le patient ;
- Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge du patient à toutes les étapes du parcours de soins ;
- Respecter les recommandations de bonnes pratiques des autorités administratives et des sociétés savantes ;
- Prévoir le cas échéant la possibilité pour le patient d'obtenir un second avis en cas de récusation de la transplantation rénale par un établissement.

ARTICLE 3 – LIBRE CHOIX ET DROIT DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE

Le droit du malade au libre choix de son praticien, de son établissement de santé et de son mode de prise en charge est un principe fondamental de la législation sanitaire inscrit à l'article L. 1110-8 du code de la santé publique.

Les Parties s'attachent à exécuter les obligations suivantes :

- Assurer le respect des droits de la personne hospitalisée et de la charte de la personne hospitalisée ;
- Assurer le respect des obligations légales et réglementaires relatives à l'information et au consentement du patient et/ou de ses représentants légaux ;
- Se conformer au règlement général sur la protection des données (RGPD – règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016) et à toutes les règles applicables aux données personnelles en France.

En conséquence, la décision d'orientation fait l'objet d'une information préalable entre la personne ayant une MRC et/ou son représentant légal et les équipes médicales et paramédicales des deux Parties en lien avec son programme personnalisé de soins.

ARTICLE 4 – PRÉALABLES À L'ORIENTATION DU PATIENT

Dans le parcours du patient MRC 4-5, l'Établissement de PEC MRC avec ou sans dialyse considère l'inscription sur liste d'attente en préemptif comme une priorité.

Dès leur première séance de dialyse au sein de l'établissement, l'Établissement de PEC MRC avec ou sans dialyse identifie les patients dialysés non-inscrits sur la liste d'attente de greffe.

En l'absence de contre-indication documentée :

- Dans les trois (3) mois suivant la date de la mise sous suppléance rénale, il s'assure que le patient est informé des possibilités de transplantation rénale, avec donneur vivant ou décédé, et qu'il a compris que celle-ci constitue une alternative à la dialyse ;
- L'Établissement de PEC de MRC et dialyse informe sans délai sur l'existence de la transplantation rénale et le déroulement du parcours d'accès à la greffe tout patient non informé, dialysé depuis plus de trois (3) mois.

L'Établissement de PEC MRC avec ou sans dialyse reste vigilant, tout au long de la prise en charge, des déterminants sociaux indépendants des critères médicaux qui impactent l'accès à la liste d'attente.

Il s'assure que tout programme d'éducation thérapeutique ou toutes séances d'information, qu'il dispense à ses patients, présentant les traitements de suppléance comporte un volet relatif à la transplantation rénale, avec donneur vivant ou décédé.

ARTICLE 5 – ORIENTATION DU PATIENT VERS L'ÉQUIPE DE TRANSPLANTATION

[cet article doit être complété/amendé/modifié par les Parties conformément à l'organisation qu'elles mettent en œuvre]

5.1 – Protocole d'orientation

Les Parties s'engagent à mettre en place un protocole d'orientation du patient de l'Établissement de PEC MRC avec ou sans dialyse vers l'Établissement de Transplantation.

Ce protocole précise notamment :

- Les critères médicaux et notamment les attendus du bilan pré-greffe à réaliser (annexé à la présente convention) et administratifs permettant l'orientation vers l'équipe de transplantation ;
- Les modalités de transmission des informations médicales et administratives nécessaires à l'évaluation pré-greffe ;
- Les délais cibles pour la prise en charge et l'organisation du bilan pré-greffe ;
- Les modalités de communication avec le patient et le médecin référent, incluant les informations sur le parcours de soins et la possibilité d'un deuxième avis.

Le protocole est actualisé périodiquement, et en tant que de besoin, afin d'intégrer les évolutions réglementaires, scientifiques ou organisationnelles.

En tant que de besoin, l'Équipe de transplantation se tient à la disposition de l'Équipe de l'Établissement de PEC MRC avec ou sans dialyse et particulièrement du médecin néphrologue

réfèrent du patient pour échanger sur le cas d'un patient déterminé, le cas échéant en réunion de concertation pluridisciplinaire.

5.2 – Protocole d'orientation pour les patients en situation complexe

Pour tout patient présentant une situation médicale ou psychosociale complexe, les Parties mettent en place un protocole spécifique d'orientation et de prise en charge, annexé à la présente convention.

Ce protocole prévoit notamment :

- La convocation préalable d'une réunion pluridisciplinaire entre l'équipe de l'Établissement de PEC MRC avec ou sans dialyse et l'équipe de l'Établissement de Transplantation avant toute proposition de bilan pré-greffe ;
- L'identification claire des critères définissant la complexité (ex. comorbidités importantes, antécédents immunologiques, situation psychosociale ou familiale particulière) ;
- La répartition des responsabilités entre les équipes pour la collecte et l'analyse des données nécessaires à la décision ;
- Les délais cibles pour la réunion et la transmission des conclusions à l'équipe médicale et au patient ;
- Les modalités d'information et de participation du patient et de son médecin réfèrent au processus décisionnel.

Le protocole est actualisé régulièrement, et en tant que de besoin, afin de prendre en compte les évolutions scientifiques, réglementaires ou organisationnelles.

ARTICLE 6 – ORGANISATION DU BILAN PRÉ-GREFFE

[cet article doit être complété/amendé/modifié par les Parties conformément à l'organisation du bilan pré-greffe qu'elles mettent en œuvre]

Après accord du patient recueilli par l'Équipe de l'Établissement de PEC MRC avec ou sans dialyse, l'équipe réalise le bilan pré-greffe.

Les modalités d'organisation du bilan pré-greffe et la répartition éventuelle entre les parties sont clarifiées en annexe à cette convention en tenant compte des spécificités des territoires.

Le bilan pré-greffe est organisé, éventuellement conjointement par les Parties, et comprend notamment :

- La collecte des données médicales, biologiques, psychologiques et sociales nécessaires à l'évaluation de l'éligibilité ;
- L'accès du patient à l'ensemble des examens requis dans des délais compatibles avec la qualité des soins ;
- L'éventuelle tenue d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) dédiée à la MRC et à la transplantation ouverte éventuellement au néphrologue réfèrent pour les patients en situation complexe ;

- La communication des conclusions de la RCP au médecin néphrologue référent et au patient.

La périodicité de la réactualisation du bilan pré-greffe est fixée à [X mois/années], sauf situation particulière justifiant une mise à jour anticipée.

Dès lors qu'une enveloppe est dédiée et versée pour le financement de certains examens, l'établissement bénéficiaire de ces versements en assurera le financement. (Exemple : financement des typages HLA et anticorps HLA / enveloppes de financement MERRI 03 et FAG)

ARTICLE 7 – SECOND AVIS EN CAS DE RÉCUSATION DU PATIENT

Le refus de transplantation opposé par l'équipe de l'Établissement de Transplantation doit être motivé et explicite.

En cas de récusation du patient, [décrire la procédure mise en œuvre permettant au patient de bénéficier d'un deuxième avis médical]

ARTICLE 8 – INSCRIPTION SUR LA LISTE NATIONALE D'ATTENTE et SUIVI PRE – GREFFE

L'Établissement de transplantation est responsable de l'inscription des patients sur la liste nationale d'attente gérée par l'Agence de la biomédecine.

L'Établissement de PEC MRC avec ou sans dialyse veille à la complétude et à l'actualisation des informations nécessaires selon le bilan de suivi post inscription et pré-greffe (annexé à la convention) y compris les besoins personnalisés au patient

Les Parties s'engagent à collaborer pour assurer la vérification périodique de l'éligibilité du patient.

ARTICLE 9 – SUIVI DU PATIENT ET CONTINUITÉ DES SOINS

Après la greffe, le suivi post-opératoire est assuré en lien étroit entre l'Établissement de Transplantation et l'Établissement de PEC MRC avec ou sans dialyse, selon des modalités définies au cas par cas.

Un plan de soins personnalisé est établi et partagé avec le patient.

ARTICLE 10 – PARTAGE ET TRACABILITÉ DES INFORMATIONS

Les informations médicales nécessaires sont transmises entre les Parties via [outil sécurisé / DMP / logiciel interopérable].

Chaque transmission fait l'objet d'une traçabilité conforme aux exigences de la réglementation relative à la protection des données de santé.

Les Parties désignent un référent médical et un référent administratif chargés de garantir la fluidité et la sécurité du partage d'informations.

ARTICLE 10 – RESPONSABILITÉ

Lors de la mise en œuvre de la coopération permise par la présente convention, chaque Partie demeure responsable des actes qu'elle pratique sur son site, de ses personnels et de ses matériels.

ARTICLE 10 – DISPOSITIONS FINANCIÈRES

La convention est conclue à titre gratuit, sans qu'aucune condition financière entre les Parties ou leurs personnels ne puisse intervenir.

La facturation des prises en charge est effectuée par chaque prestataire conformément aux règles de tarification et de facturation en vigueur.

La prise en charge des frais de transports sanitaires éventuels obéit aux règles applicables, notamment telles que prévues par le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale.

ARTICLE 11 – DURÉE RÉVISION ET RÉSILIATION

11.1 – La présente convention est conclue pour une durée indéterminée.

La présente convention prend effet à la date de sa signature.

11.2 – Dès lors que la présente convention constitue une condition d'implantation nécessaire à la titularité d'une autorisation d'activité de soins de traitement de la MRC, toute Partie peut s'en retirer sous réserve d'avoir notifié son intention et les motifs y présidant à l'autre Partie par lettre recommandée avec accusé de réception et de respecter un délai de préavis de six (6) mois décompté à partir de la réception de la lettre recommandée avec accusé de réception.

À défaut d'avoir accompli ces formalités, le retrait de la convention est nul et non avenu. Ce retrait, quel qu'en soit l'auteur ne peut donner lieu à perception d'indemnités de résiliation ou de dommages et intérêts.

11.3 – En cas de manquement total ou partiel d'une des Parties à ses obligations, la présente convention pourra être dénoncée par l'autre Partie dans un délai de sept (7) jours ouvrables après mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception restée sans effet. La dénonciation de la convention est effective passé le délai de préavis de quatre (4) mois décompté à partir de l'expiration du délai de sept (7) jours précités si la Partie défaillante n'a pas régularisé le manquement.

11.4 – La présente convention est réputée caduque si les autorisations d'activité de soins nécessaires à sa mise en œuvre, de l'une ou de l'autre des Parties, n'ont pas été autorisées, renouvelées ou font l'objet d'une suspension immédiate, totale ou partielle ou d'un retrait.

ARTICLE 12 – SUIVI DE LA CONVENTION

Un comité de suivi composé de représentants des Parties se réunit au moins une fois par an pour :

- Évaluer la mise en œuvre de la convention,
- Examiner les difficultés rencontrées,

- Proposer des ajustements.

Ce comité peut avoir lieu en présentiel ou par moyen de visioconférence ou de télécommunication.

Un compte rendu écrit est établi et conservé par chaque Partie.

ARTICLE 13 – LITIGE

Tout différend relatif à l'interprétation ou à l'exécution de la présente convention est réglé à l'amiable sur initiative de la Partie la plus diligente.

À défaut d'accord amiable, compétence est attribuée aux juridictions compétentes selon le droit commun.

Fait le

À

Pour l'Établissement de PEC MRC

avec ou sans dialyse

[Nom – Fonction]

[Signature]

Pour l'Établissement de Transplantation

[Nom – Fonction]

[Signature]