

—
ACCOMPAGNER L'INNOVATION
AU SERVICE DE TOUS LES PATIENTS



**LES JOURNÉES
DE L'AGENCE
DE LA BIOMÉDECINE**

—
Centre universitaire
des Saints-Pères
PARIS René Descartes

18 & 19 MAI 2017

DDAC À L'ÉCHELLE EUROPÉENNE

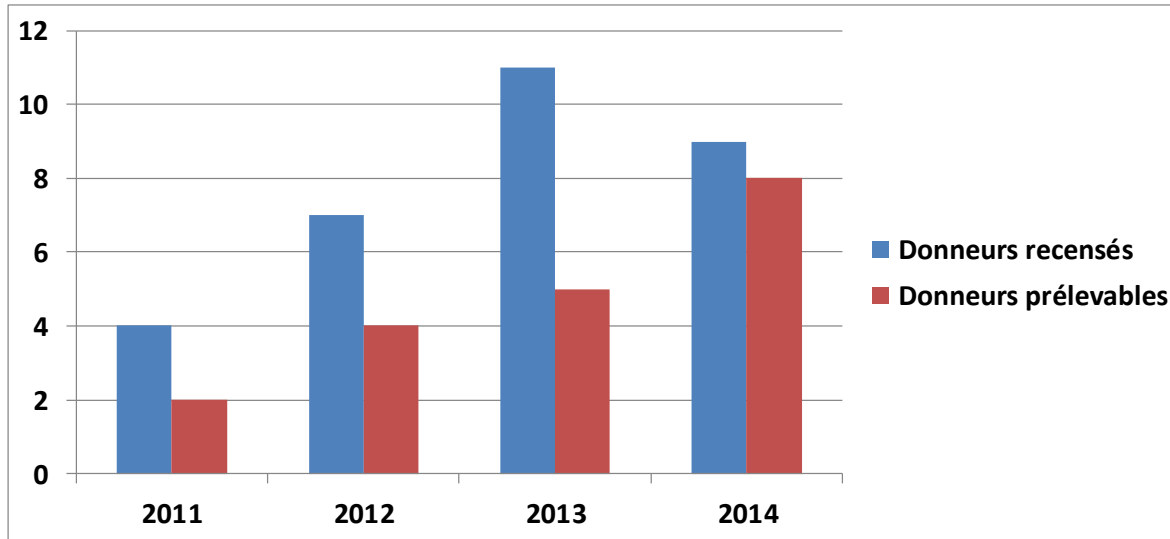
L'EXPÉRIENCE D'UN CH

Dr Martin-Lefèvre
Réanimation, CHD La Roche-sur-Yon
Médecin coordonnateur

Contexte de mise en place en 2015

- Etablissement de 720 lits MCO dans un bassin de population d'environ 500000 habitants
- Une seule réanimation de 18 lits
- Une coordination hospitalière avec 1,75 ETP paramédicaux et 1 ETP médical ayant participé au COPIL MIII
- Activité de recensement et prélèvement des sujets en mort encéphalique (2015)
 - 28 sujets recensés (2,5% des décès au sein du CH)
 - 19 donneurs prélevés
- Activité de demandes de don (2015)
 - 53 demandes dont 2/3 anticipées
 - 28% de taux d'opposition

Evaluation du nombre de donneurs MII à partir de la base Cristal Action



Estimation de 4 à 5
donneurs prélevés
supplémentaires/an

Les atouts du CHD

- Etablissement à « taille humaine »
- Forte implication de la réanimation dans le prélèvement d'organes (coordination intégrée à la réanimation)
- Service de réanimation ayant participé à des travaux autour de la fin de vie en réanimation et de la communication avec les proches
- Extubation comme modalité d'arrêt des traitements de réanimation :
 - 90% des patients ventilés avec décision d'arrêt des traitements de réanimation sont extubés
 - Protocole de traitement de la dyspnée bien codifié et partagé par l'ensemble de l'équipe de réanimation

Les handicaps du CHD

- Aucune expérience dans les donneurs décédés après arrêt circulatoire
- Faible expérience d'assistance cardio-respiratoire percutanée
 - Environ 10 à 12 par an
 - Absence d'unité mobile d'assistance circulatoire
 - Travail en coopération avec la réanimation cardiaque du CHU de Nantes

La mise en place du programme MII

- A duré 10 mois entre l'initiation du programme au sein de l'établissement et la signature de la convention
- A nécessité une communication importante devant des craintes exprimées :
 - À l'échelle de l'établissement: intérêt d'un tel programme, contraintes éthiques
 - Au sein des services impliqués (neurologie, réanimation, urologie, bloc opératoire, radiologie) :
 - Pour la réanimation, « la mort n'est plus naturelle », « les proches ne peuvent plus accompagner le défunt »
 - Pour la neurologie, comment évaluer le pronostic de l'encéphalopathie post-anoxique?

Programme de formation en réanimation

- Formation sur une journée
- L'ensemble du personnel de réanimation a été formé sur 3 dates
- Coût estimé de la formation: 15000€

Programme de formation en réanimation

Atelier	Entretien des proches	De la LAT au décès	Canulations et CRN
Durée	1h30	1h30	1h30
Animateurs	1 médecin, 1 animateur de réseau, 1 psychologue	1 référente, 1 coordinatrice	1 référente, 1 coordinatrice
Participants	Internes, médecins, paramédicaux, coordinatrice	Internes, médecins, paramédicaux, coordinatrice	Internes, médecins, paramédicaux, coordinatrice
Thèmes abordés	<ul style="list-style-type: none"> Jeux de rôle « entretien MIII » 	<ul style="list-style-type: none"> Révision chronologie: J-1 jusqu'à « arrêt circulatoire » Mise en situation des étapes 	<ul style="list-style-type: none"> Révision Mise en situation des étapes

LES RÉSULTATS MARQUANTS

L'EXPÉRIENCE D'UN CH

Les durées de procédure

- Phase agonique
 - Donneurs recensés non prélevés (n=4)
 - Durée moyenne de 51 min (+/- 45,44)
 - Donneurs prélevés (n=5)
 - Durée moyenne de 27 min (+/- 3,21)
- Phase d'ischémie chaude fonctionnelle (n=5)
 - Durée moyenne de 29 min (+/- 17,26)
- Aucun motif de non prélèvement pour cause de durée dépassée

Causes de non prélèvement ou non greffe

- 1 MIII pendant un jour férié
- 1 décanulation artérielle accidentelle
- 4 refus défunt ou proches
 - Proches refusant que l'arrêt des traitements de réanimation soit repoussé au lendemain (abord trop tardif?)
- Pour le même prélèvement (le premier):
 - 1 mauvaise position de la sonde de Fogarty® (à l'embouchure des artères rénales)
 - 1 mauvaise qualité de rinçage des greffons (issue d'air dans le circuit CRN)

Autres incidents sans perte des greffons

- Présence d'un filtre cave (canulation par la veine jugulaire droite)
- Dissection aortique
- Délai d'obtention des machines à perfusion rénale
 - Mise à disposition de 2 machines sur site
- Disponibilité du bloc opératoire

Conclusion

- MIII permet une augmentation des prélèvements (17% sur 19 mois) en répondant à la demande du défunt et des proches
- Procédure bien codifiée mais nécessitant:
 - une information importante des équipes et de l'établissement
 - un apprentissage avec un nombre minimal de MIII par an à réaliser
 - Coopération nécessaire entre les coordinations d'une même région (astreinte commune)?