

DDAC M3 : Etat d'avancement du projet au CHR d'Orléans

CHPOT Orléans
Réseau Centre Val de Loire
02 octobre 2018

Marathon et course d'obstacles



Procédure de mise en place d'un programme M3 dans un établissement hospitalier

Les pré requis

1. **Réflexion éthique** dans les différents services de réanimation sur la décision de participer à cette activité. Mise à jour des procédures d'AT. S'il existe plusieurs réanimations, travail en commun pour l'élaboration d'une procédure commune. Accord des réanimations pour que chaque réanimation joue le rôle de consultant extérieur pour l'autre réanimation. S'il existe une seule régence dans un service de réanimation, il faut arrêter le processus et reprendre la réflexion.
2. **Constitution d'un COPIL local et désignation d'un chef de projet.** Il mènera le projet jusqu'à son terme. Ce ne doit pas être un transplanteur. Ce COPIL sera constitué des représentants des différentes équipes prenant part à cette activité (Direction hospitalière, réanimation, coordination hospitalière, représentant du bloc opératoire, anesthésistes si besoin, perfusionnistes, transplanteurs et chirurgiens préleveurs).
3. **Contact et formalisation de la coopération avec les équipes transplantées**
4. **Présentation du projet à la direction :** le projet est un projet institutionnel. L'accord de la direction est indispensable. Elle doit soutenir le projet.
5. **Accord sur l'investissement en matériel (CRN, Machine à perfuser...)**
6. **Rédaction du synopsis global de la prise en charge** (de l'arrêt des thérapeutiques au prélèvement).
7. **Présentation du projet à la CME :** l'ensemble de la communauté médicale doit être informée.
8. **Dès l'accord de la direction et des différentes équipes :** Envoi d'une lettre d'intention auprès de la Direction Générale de l'Agence et de sa direction juridique. Cette lettre devra être signée par la direction et le président de la CME.
9. **En parallèle :** Contact par le chef de projet des 2 copilotes du projet : les docteurs Corinne Antoine et François Mourey et avec le chef de service de régulation et d'appui de la zone concernée.
10. **Organisation d'une réunion d'information sur site :** cette réunion a pour but l'information de l'ensemble des personnels concernés (médicaux et paramédicaux) avec la présence indispensables de la direction générale de l'établissement.

Cette réunion avec les copilotes du projet et les représentants du SRA concerné, permettra de présenter le protocole national, les procédures locales et une discussion avec l'ensemble du personnel. Elle doit permettre aux professionnels d'exprimer leurs doutes ou leurs désaccords, de poser toutes les questions nécessaires. Cette réunion a pour but de communiquer en toute transparence sur le projet et de fédérer l'ensemble des professionnels sur le projet.

11. **Rédaction des différentes procédures :** Chaque équipe doit rédiger une procédure en rapport avec sa place dans le processus :
 - Procédure d'entretien avec les proches :
 - Réa : annonce de l'AT et explication
 - CH : recherche du positionnement du patient, gestes réalisés lors de l'AT pour la préservation des organes, explication des délais, lieu de retour du patient en cas de dépassement des délais.
 - Procédure AT : lieu, méthode (extubation, sédation...)
 - Procédure « arrêt circulatoire et déclaration de décès »
 - Procédure de préservation des organes. (CRN ou non) qui ? où ? comment ?
 - Procédure de prélèvement chirurgical
 - Procédure de mise des reins (foie ?) sur la machine à perfuser et de la réhabilitation ex vivo des poumons
 - Transplantateurs : fiche d'information du receveur, traitement immunosuppresseur, engagement d'établir une liste de receveurs informés dans les différents groupes, engagement de mise à jour dans CRISTAL des nouvelles après greffes
 - Planning des formations aux personnels
12. **Une fois les procédures établies,** l'ensemble du dossier est à adresser aux copilotes de l'Agence avec copie à la direction générale de l'Agence. Après lecture et éventuelles corrections, une visite sur site est organisée en vue de la signature de la convention liant la direction du site et la direction de l'Agence.
13. **Visite en vue de convention :** Cette visite sera réalisée suivant le schéma proposé suivant (cf annexe). Elle est prévue entre une demi-journée et une journée en fonction de l'importance du site. La présence des personnes suivantes est indispensable : Direction générale de l'établissement, Coordination hospitalière, responsable de la ou des réanimations, personnel paramédical des réanimations (ou leur représentant), un représentant médical de l'équipe de neurologie ou neurochirurgie si l'unité intervient dans la décision de AT, responsable du bloc opératoire, chirurgien préleveur, transplanteur. Ainsi que toute personne participant à cette activité : psychologue, perfusionnistes...
14. **La convention est établie par le service juridique de l'Agence** après réception du CR de cette visite réalisé par les copilotes. Le service juridique adressera un exemplaire à la direction du site qui renverra le document signé à la Dg de l'Agence.
15. **L'activité pourra débuter après la signature de ce document.**
16. **On rappelle l'importance du retour d'information obligatoire pour pouvoir évaluer cette activité qui fait l'objet d'une procédure dérogatoire. L'absence réitérée de retour pourra entraîner le retrait de l'autorisation.**

**Composition du dossier de candidature
Prélèvement sur donneurs décédés après arrêt
circulatoire de la catégorie 3 de Maastricht
Pièces indispensables**

I. Préambule

1. Contexte général du prélèvement en France et positionnement du site dans ce contexte

2. Arguments pour la candidature du site :

- 1.1.1. *Réflexion institutionnelle* : Rappel des différentes réunions, de la présentation en CME, lettre d'intention signée par la direction et le président de la CME, Liste des personnes composant le COPIL local. Eventuellement, compte rendu des différentes réunions
- 1.1.2. *Expérience du site dans le prélèvement d'organes* : constitution de la coordination, chiffres d'activité. Eventuellement expérience dans l'annonce anticipée
- 1.1.3. *Description des services de réanimation concernés* : Existence d'une procédure de LAT ou d'AT expérimentée et accord des chefs de service
- 1.1.4. *Expérience des services de transplantation soit sur site soit liés par convention* : type d'équipe, activités de chaque équipe. Expérience de la perfusion des organes (reins, poumons)
- 1.1.5. *Evaluation rétrospective du nombre de donneurs potentiels* : Nombre de donneurs potentiels en réanimation en fonction des critères du protocole national sur une période donnée
- 1.1.6. *Engagement écrit des différentes équipes* : réanimateurs, préleveurs, transplantateurs

II. Processus global : Etapes de prise en charge

1. Arrêt des thérapeutiques : Joindre la procédure détaillée :

- 1.1.1. *Qui ? Quand ? Comment ?*
- 1.1.2. *Lieu de réalisation de l'AT* : réanimation, bloc, autre lieu (précisez)
- 1.1.3. *Fiche de consignation dans le dossier médical*
- 1.1.4. *Consultant extérieur*
- 1.1.5. *Information aux proches*
- 1.1.6. *Critères d'appel à la coordination*
- 1.1.7. *Critères d'évaluation du donneur et rappel des critères du donneur M3 (âge, ...)* :

examens pratiqués...

Composition du dossier de candidature - Programme DDAC Maastricht 3 - janvier 2016 - V1

Dr C. ANTOINE & Dr F. MOUREY 2

2. Entretien sur le don d'organes : Joindre la procédure

- 2.1.1. *Qui réalise l'entretien ?*
- 2.1.2. *Quand est réalisé l'entretien ?*
- 2.1.3. *Recueil de la non opposition au don d'organes*
- 2.1.4. *Informations données aux proches*

3. Réalisation pratique de l'AT : de la mise en route jusqu'au l'arrêt circulatoire

3.1.1. *Définition des délais* : Phase agonique, phase d'arrêt circulatoire, phase d'ischémie fonctionnelle pour les différents organes

3.1.2. *Réalisation de l'AT* : médicaments arrêtés, Extubation ou non, Sédation ou non.

Modalités de la sédation

3.1.3. *Surveillance de l'AT* : par qui ? feuille de surveillance

3.1.4. *Lieu de retour du patient en cas de non survenue du décès dans le délai imparti*

4. Phase d'arrêt circulatoire :

- 4.1.1. *Déclaration de décès* : période de no touch, modalités du constat de décès
- 4.1.2. *Pose de la CRN* : qui, quand, technique de pose, matériel utilisé
- 4.1.3. *Possibilité pour la famille de revenir auprès du défunt après la période de no touch*
- 4.1.4. *Modalités de départ au bloc*

5. Phase de prélèvement :

5.1.1. *Organisation du bloc opératoire* : matériel, personnel, disponibilité

5.1.2. *Procédure de prélèvement chirurgical par organe*

5.1.3. *Procédure de mise en place des organes sur machine à perfuser et de réhabilitation*

ex vivo en cas de prélèvement pulmonaire

5.1.4. *Engagement de mise à jour complète du dossier Cristal donneur M3*

6. Transplantation :

6.1.1. *Fiche d'information des receveurs* : sur la nature du type de donneur

6.1.2. *Traitement immunosuppresseur*

6.1.3. *Engagement d'établir une liste de receveurs dans les différents groupes sanguins*

6.1.4. *Engagement des équipes transplanteseuses* : mise à jour dans Cristal receveur des nouvelles des receveurs après greffes en post greffe (rapport de greffe validé avant J90) et annuellement

7. Liste des formations au personnel

8. Convention éventuelle entre site préleveur et équipe de transplantation extérieure

9. Démarche qualité et modalités d'évaluation des résultats : chiffres et indicateurs de suivi proposés

10. Joindre tous les documents internes utilisés lors de cette activité.

CALENDRIER

Date	Action
14 juin 2016	Présentation aux médecins de réanimation médicale
22 juin 2016	Présentation au comité d'éthique
13 septembre 2016	Présentation au directoire
22 novembre 2016	Présentation aux médecins de réanimation chirurgicale
09 février 2017	COFIL N°1
04 avril 2017	Nouvelle feuille commune LATA (groupe de travail)
04 avril 2017	Procédure commune DDAC M3 (groupe de travail)
09 mai 2017	Conférence d'information CHRO
10-11 mai 2017	Formation DDAC M3 Nantes (1° groupe)
17 mai 2017	Validation procédure LATA par comité d'éthique
22 mai 2017	Courrier DG ABM
23 mai 2017	COFILn°2
08 septembre 2017	Livraison des 2 MPR
21 Septembre - 6 octobre 2017- 23 novembre	Groupes de travail IDE réanimations médicale et chirurgicale
7 et 14 septembre 2017	Présentation aux IDE de réanimation chirurgicale
16 octobre 2017	Présentation à la CME
19-20 octobre 2017	Présentation au personnel de radiologie (sauf médecins)
7-9 novembre 2017	Présentation au personnel du bloc opératoire
06 et 23 novembre 2017	Présentation aux médecins radiologues
22 novembre 2017	COFIL n°3
9 et 30 novembre, 14 décembre 2017, 10 et 30 janvier, 14 février 2018	Présentation aux IDE de réanimation médicale
4-5 décembre 2017	Formation DDAC M3 Nantes (2° groupe)
4-5 décembre 2017	Formation MPR
18 avril 2018	COFIL n°4
22 mai 2018	Convention prélèvements hépatiques CHRO-CHRU Tours
11 juin 2018	Convention prélèvements poumons CHRO-CMC Foch
1° août 2018	Présentation aux chirurgiens vasculaires
3° trimestre 2018	Visite de conformité ABM et démarrage de l'activité

Conclusion

