

Mise en place du M3 au CHU de Brest

Etat des lieux

Dr Anne RENAULT (Réanimation médicale)

Dr Marc LECHAILLER (CHPOT)



Implantation géographique



- Bassin de population :
 - Finistère (29)
 - Ouest Côtes d'Armor (22)
 - Ouest Morbihan (56)

Plateau technique

- Réanimation médicale : 15 lits réa, 6 lits USC
- Réanimation chirurgicale : 13 lits réa, 2 lits USC
- SI neuro-chirurgicaux : 8 lits
- CCTV (chirurgiens cardio-th + perfusionnistes)
- Urologie / prélèvement et greffe rénale
- Greffe rénale / UF néphrologie

CHU Brest => centre de référence pour :

- Neurochirurgie
- NRI



CHPOT

- 0,9 ETP médical : 1 neuro-chirurgien (0,5) et 1 urgentiste (0,4)
- 2,5 ETP infirmier : 1 TP, 2 Tp (CHPOT/réa chir), 1 Tp (CHPOT/Samu)
- 2 cadres santé / astreintes

Activité sur les 2 sites du CHU (Cavale Blanche , Morvan)



Activités de prélèvement d'organes et de greffe rénale au CHU de Brest

+/- stable depuis quelques années

	2014	2015	2016	2017
Nbre donneurs recensés / EME	40	40	40	50
Nbre donneurs prélevés	26	26	19	27

Nbre inscrits sur liste attente au 01/01/2018 : 140

Nbre greffes rénales	50	57	49	47
-----------------------------	----	----	----	----

Faisabilité de la procédure M3 ?

➤ Compétences et techniques

=> toutes maîtrisées

=> réunies sur le même site (Cavale Blanche)

CRN

Expérience ECMO en REA
Canulations / CHIR CCTV
Gestion initiale / perfusionnistes

MPR

3 en dotation,
utilisation en routine

Prélèvement rénal

astreinte, en alternance
urologues / vasculaires

Faisabilité de la procédure M3 ?

➤ Potentiel

- env. 10-12 recensements / an
- env. 5-6 prélèvements / an

Données issues : Registre décès cristal action

Registre décision de LAT / Réanimation Médicale

➤ Rationnel

- Répondre aux attentes de la population de ce bassin
- Pérenniser le niveau d'activité de la greffe rénale au CHU de Brest
- Pérenniser le niveau d'activité du PMOT au CHU de Brest

Mission DDAC-M3

- Début 2016, CHPOT
 - * Prise en main du projet M3 (rencontres avec CHPOT Nantes)
 - * Rencontres informelles (DGA, Chirurgiens, Perfusionnistes)

- Présentation de la **procédure prélèvements** sur DDAC-M3 au COPIL prélèvements -greffes du CHU le 30/11/2016
(DGA, *vice-président CME*)

- Nomination d'une **mission diligentée par la CME**, sur **proposition du DGA**, mars 2017

Dr Anne Renault (réa méd), Dr Marc Lechailier (CHPOT), directrice des soins



Réflexions sur l'organisation du travail de cette mission

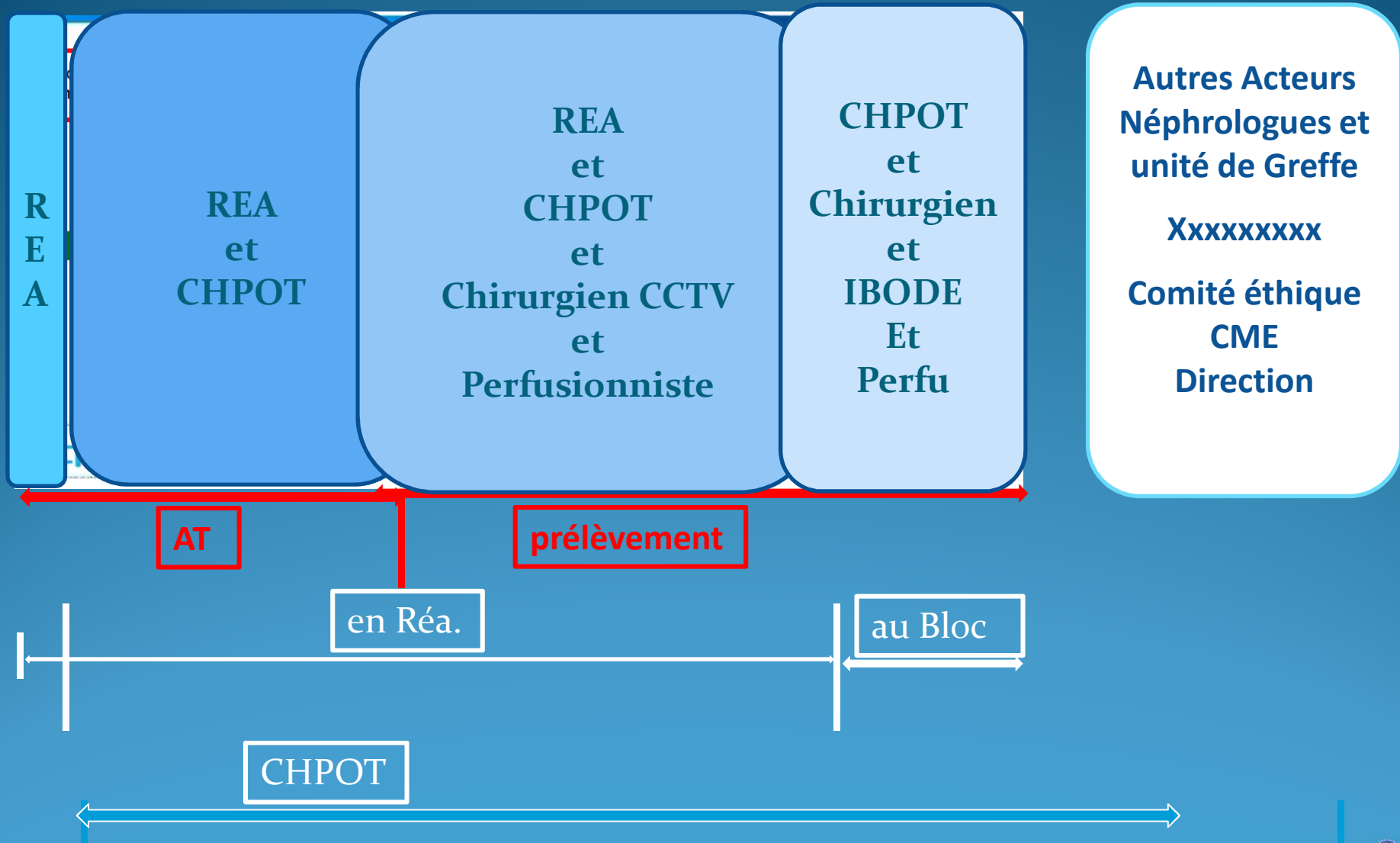
- ❖ Utiliser les moyens humains, techniques et organisationnels en place
- ❖ Impacter le moins possible les organisations actuelles
- ❖ Organiser pour le prélèvement rénal (compétence exclusive au Chu de Brest)

- ❖ Rencontrer et travailler avec les équipes concernées
 - Que connaissent ils du M3? Brainstorming de 30 mn
 - Quelles inquiétudes ? Quelles réflexions ?
(éthiques, techniques, organisationnelles)
 - Diaporama présentation du M3



GROUPES de TRAVAIL

Séquençage chronologique et spatial de la procédure



Groupe de travail pour chaque réanimation (MED /CHIR-NCHiR)

Cadre + 1 IDE et 1 médecin référents , IDE et AS

Réanimation Médicale

Depuis 2005, procédures écrites

- * Décisions de LAT (SRLF)
- * Extubation et sédation fin de vie
- * Démarche palliative



- + Questionnements éthiques ++++
- + Questionnement sur SPCJD
- + Reprise des soins diagnostiques, techniques
- + Modification accompagnement fin de vie du patient/proches



Centré sur le don/ volonté patient
Pas de modification des procédures

5 réunions

Réanimation chirurgicale/NCH

- * Peu de décisions de LAT
- * Peu d'extubation fin de vie
- * Peu de sédation fin de vie
- * Pas de procédures écrites



Questionnements techniques++
Questionnement sur la SPCJD



Ecriture procédure décisions LAT


3 réunions

Travail commun des réanimations (MED et CHIR-NCHiR)

Cadre + 1 IDE et 1 médecin référents, IDE et AS

- ❖ Réflexion sur la SPCJD +> Proportionnelle aux symptômes de fin de vie
+> Echelle de confort de la dyspnée, RASS (HAS)
- ❖ Ecriture des éléments d'annonce de la décision de LAT aux familles

Travail commun Réanimations et CHPOT

- ❖ Appel de la CPHOT : qui , comment, quand ? +> MOP
- ❖ Rencontre commune avec la famille et annonce M3 +> MOP
- ❖ Création d'un livret explicatif Famille (en cours de relecture)
- ❖ Travail commun CHPOT et équipe de réanimation après l'AT
Rôle de chacun autour du donneur
Rôle de chacun auprès de la famille  MOP

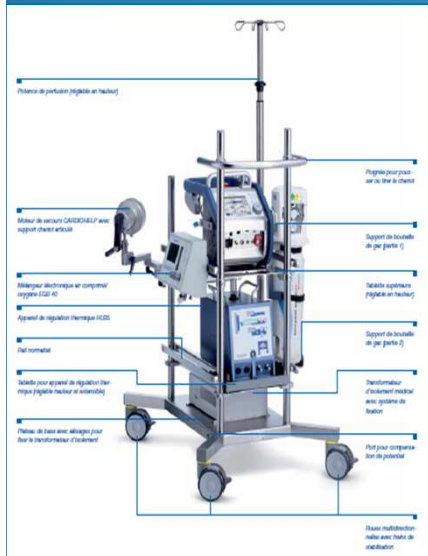


A renforcé la coopération CHPOT et Rea

Travail commun

REA/CHPOT/ Chirurgiens CCTV/ Perfusionnists => CRN

- Pose désilets +> réanimateurs
- Canulations des vx fémoraux +> Chirurgiens CCTV +> MOP
- Gestion matériel M3 +> REA MED
- Gestion CRN +> Perfusionnistes + médecin CHPOT
+> Formations IDE CHPOT + IDE Rea dédié M3



Cardiohelp (Mise à disposition UNIHA)

2 consoles

1 en REA MED

+> soutien hémodynamique, SDR, décarboxylation, **M3**

1 BO CCTV

+> Soutien hémodynamique pré et post OP, Transfert, **M3**

Bloc Opérateur

Réunion initiale avec responsables bloc opératoire central
(chef service Anesthésie + directrice des blocs)

17 salles dont 2 salles d'urgences,
actuellement PMOT/DDME préférentiellement sur salles d'urgences

* **Eviter les salles d'urgences**

* **Impacter au minimum l'activité programmée (fin d'activité 17h30)**

➤ Hypothèses de travail

AT à 14h - objectif durée CRN : 3h

si AC rapide (10 min) et canulations optimales (20 min)

+> début CRN à 14h30 et clampage chirurgical à 17h30

+> entrée au bloc au plus tôt: 16h00

Conditions d'entrée au bloc

- Entre 16h et 17h30 : conditions d'entrée **non encore définies**
- Après 17h30 :
 - * Ouverture de salle : ok/ quelle salle ?
 - * Astreinte mixte : 1 AR + 1 IADE + 2 IBODE
pour NRI, PMOT sur DDME, **PMOT sur DDAC-M3**
- Procédures écrites :
 - Lavage des organes par CRN
 - Explantation rénale
 - Mise du greffon sur MPR / **acquisition 4^{ème} MPR**

Dossier d'autorisation

➤ 1^{er} Bilan avec la direction Juin 2017

Lettre d'intention : 05/07/2017



Poursuite du travail
BO

Bilan de la mission – Mars 2018

- **Points Positifs**

Engagements +++ des différents acteurs

Beaucoup de Procédures ou MOP écrits

Dossier de candidature quasi-écrit

Renforcement coopération CHPOT et réanimations

- **Points Négatifs**

Bloc opératoire

+> perspective d'ouverture ?

Essoufflement groupes de travail des réanimations

Investissement ++++ CHPOT avec la mission

Formations

De tous les acteurs concernés

Axes Techniques

Gestion CRN (avril)
IBODE instrumentistes
et circulantes
MPR

Axe Relationnel

Poursuite Formations
communication/
Relation patient et famille
(Jeux de rôle)

Mise en situation (simulation)
Axes relationnel et technique
Annonce AT +> BO

- Au CESIM
- En Réanimation

Jeux de Rôle et Débriefing

La suite...

Poursuite du travail avec le BO

En prévision

Débriefing des premières processus M3 avec les différents acteurs

Installation d'un COPIL spécifique au M3 (liste des membres définis)

Réunion annuelle avec tous les acteurs

+> pour bilan

+> pour fédérer

Merci de votre attention

