

# 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
<b>Nbre donneurs recensés / EME</b>	40	40	40	50
<b>Nbre donneurs prélevés</b>	26	26	19	27

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

<b>Nbre greffes rénales</b>	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*



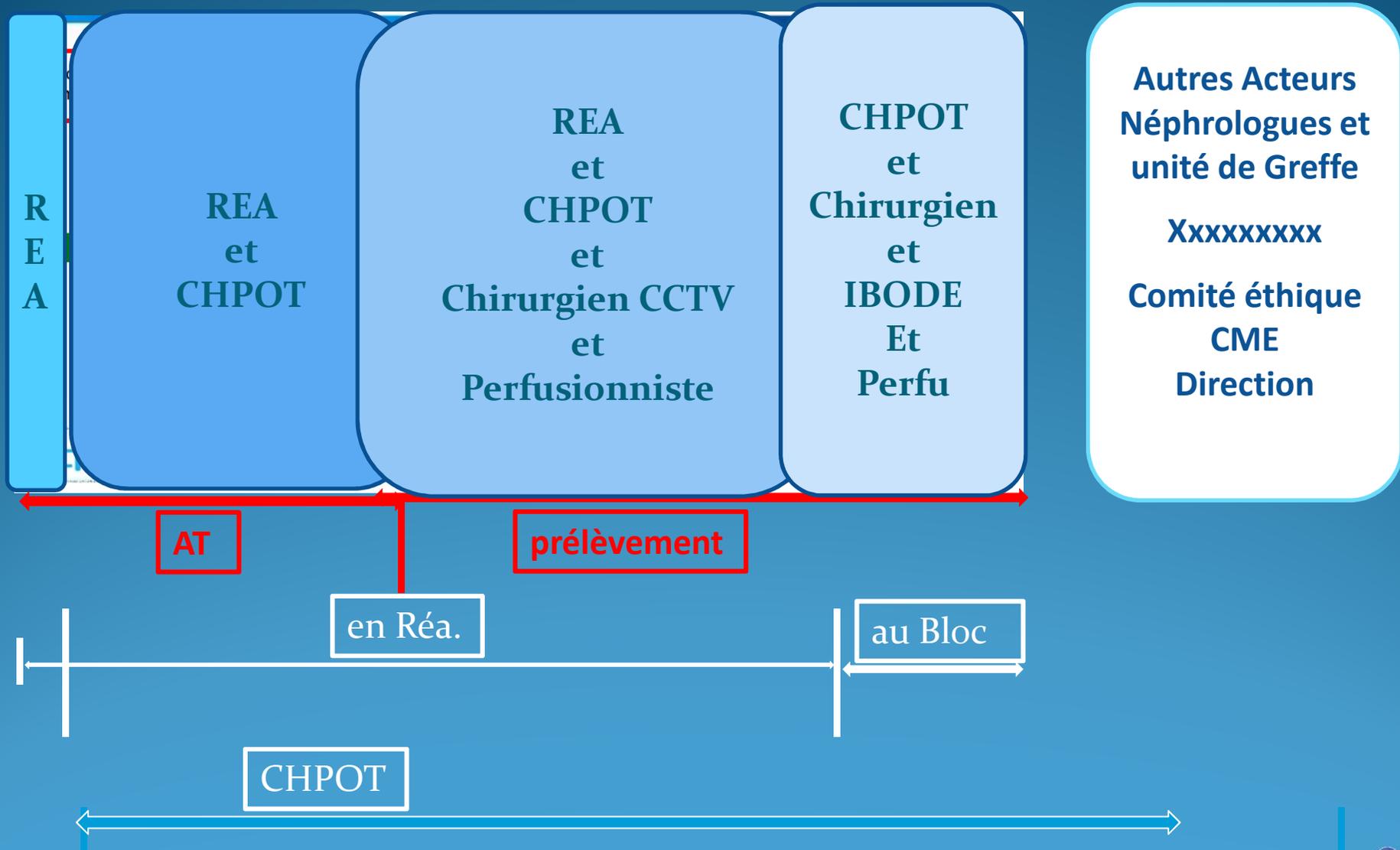
# Réflexions sur l'organisation du travail de cette mission

- ❖ 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/ Perfusionnsites => 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<sup>ème</sup> MPR**

# Dossier d'autorisation

➤ 1<sup>er</sup> 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

