



# GREFFE DÉROGATOIRE VIH

Mardi 3 octobre 2023

Sabrina Gaborit pour la  
CHDOT du Centre  
hospitalier de Niort

# ANAMNÈSE

Dimanche, 8h20, au domicile >> Arrêt cardio-respiratoire, RCP débutée par sa fille et l'aide de saulife.

SMUR, 8h40 >> Patiente en asystolie, 4 mg d'adrénaline, récupération d'un rythme, IOT et transfert . Pronostic très sombre présenté aux proches (fille et époux)

SAU, 10h45 >> L'imagerie médicale révélera une hémorragie sous arachnoïdienne récusée de toute intervention chirurgicale. Appel au réanimateur, la CHDOT sera rapidement sollicitée de part la séropositivité de la patiente.

# RÉACTION EN CHAÎNE

## Dimanche 11h00

Au SAU >> recherche des antécédents de la patiente mais le logiciel bloque certains accès. Le réanimateur de garde décide d'admettre la patiente malgré l'incertitude d'un don d'organes.

En réanimation >> les recherches restent infructueuses, la patiente est exclusivement suivie au CH de Niort mais aucun compte rendu n'est disponible. Le réanimateur contacte l'infectiologue de garde, la restriction des données est liée à sa séropositivité et à une anonymisation d'une partie de son dossier médical.

## Dans l'après midi

Rencontre avec la famille (époux, filles), annonce de la gravité avec risque de décès à court terme.

# REPRÉSENTATIONS FAMILIALES

L'annonce de décès à court terme aux proches, révèle de nombreuses fausses croyances face à la maladie :

- son corps sera mis en house après son décès
- veillée mortuaire interdite
- incinération obligatoire
- Etc.

Cet entretien prend alors une toute autre tournure et fait naître une angoisse importante pour l'organisation des funérailles.

# ANNONCE PRÉCOCE

Suite à cet entretien décousu mais salvateur pour la famille, le réanimateur décide de rencontrer de nouveau la famille pour un abord du don.

Cet abord permettra de recentrer la famille sur l'état clinique de leur proche.

La famille ne révélera pas d'opposition au don et considèrera que ce don sera

« comme une revanche face à sa maladie »

« de continuer d'exister grâce à sa maladie »

# TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE

## Lundi 8h00

Echanges avec les secrétaires et IDE du service de maladies internes.

Le dossier médical est anonymisé (format papier) car la patiente travaille sur le CH et est toujours en fonction.

Seule la secrétaire connaît « le numéro de dossier » de la patiente mais en attente d'archivage dans une salle dite PAC-MAN.

Commence alors les « 12 travaux d'Hercule » ...

# ESCAPE GAME

- trouver la salle PAC-MAN
- dégoter la clé et le pass
- identifier le chariot de médecine interne
- récupérer le dossier anonymisé
- éplucher ledit dossier
- transcription dans le dossier donneur potentiel

# DÉBUT DE PROCÉDURE

## Lundi, 16h20

Validation de la mort encéphalique clinique

## Dans la soirée

Validation de la mort encéphalique paraclinique

Réception du typage HLA

L'ABM sélectionnera uniquement le rein gauche

## Mardi, 05h30

Entrée au bloc opératoire



# NOTA BENE AUX COORDINATIONS

La séropositivité de potentiel donneur ne doit en rien être un frein à la greffe. Néanmoins cette particularité peut rapidement vous bloquer dans vos recherches.

## Comment cela se passe dans vos centres ?

- les dossiers des patients HIV sont-ils automatiquement anonymisés ?
- l'accès aux salles d'archives est possible pour votre coordination (WE et jours fériés) ?
- avez-vous connaissance de procédure ou autre mode opératoire pour accéder à un dossier anonymisé dans votre établissement (WE et jours fériés inclus) ?

# A CE JOUR

Le greffon est toujours opérationnel

Cette procédure aura donné lieu à une greffe certes mais elle aura fait naître un réel élan de solidarité pour de nombreux professionnels qui ne se sentaient pas ou peu concernés par le don d'organes

Et pour cela je remercie particulièrement cette donneuse

Merci de votre attention