

**LA COORDINATION LOCALE
« DON D'ORGANES »
AU SEIN
DES UNITES DE SOINS INTENSIFS
15 ans d'expérience**

**Mme JOOSTEN ANNE
COORDINATION LOCALE
CHU DE CHARLEROI
BELGIQUE**

MARRAKECH JUIN 2009



La problématique de la transplantation actuellement :

- La disproportion entre le nombre de patients en attente et le nombre de greffons disponibles
- Dans les hôpitaux « non transplantateurs » la sensibilisation et la formation au don d'organes restent insuffisantes.
- L'information du public n'est pas développée



Types de donneurs

➤ Donneur vivant

- Donneur décédé = donneur « cadavérique »
- *Cœur battant = mort cérébrale ou encéphalique*
 - *Cœur non battant = donneur à cœur arrêté*



Donneur vivant

- ❖ Don volontaire
- ❖ Donneur et receveur se connaissent
- ❖ Permet de pallier à une attente trop longue, une dégradation de l'état du patient en attente

➤ **MAIS**

- ❖ Ne permet pas de greffer tous les patients en attente
- ❖ Ne concerne que certains organes.
- ❖ Se pratique dans les centres de transplantation



Donneur décédé

- ❖ **Concerne tous les organes**
- ❖ **Permet de « sauver » plus de patients**
- ❖ **Peut se pratiquer en dehors des centres de transplantation**
- ❖ **Concerne tous les services de soins intensifs!**

➤ **MAIS...**



QUELLES SONT LES LIMITATIONS AU DON D'ORGANES (DONNEUR CADAVERIQUE)? (médical et paramédical)

- ❖ Manque de motivation (surtout dans institutions non académiques).
 - ❖ Manque d'expérience d'approche des familles.
 - ❖ Manque de moyens.
 - ❖ Hésitation vis-à-vis du surcroît de travail.
 - ❖ Manque d'information.
 - ❖ Difficultés de poser le diagnostic de mort cérébrale par manque de formation des médecins
- ***Rôle important des infirmières lors de la détection des “donneurs potentiels” et du suivi des familles.***



L'EXPERIENCE DU CHU DE CHARLEROI BELGIQUE

➤ 1993

- ❖ **Réflexion d'équipe sur la problématique des donneurs dans l'unité**
- ❖ **Réflexion sur les « rôle et place » des soins intensifs dans le processus du don d'organes**
- ❖ **Réflexion sur un ou des objectifs de service par rapport à cette problématique**

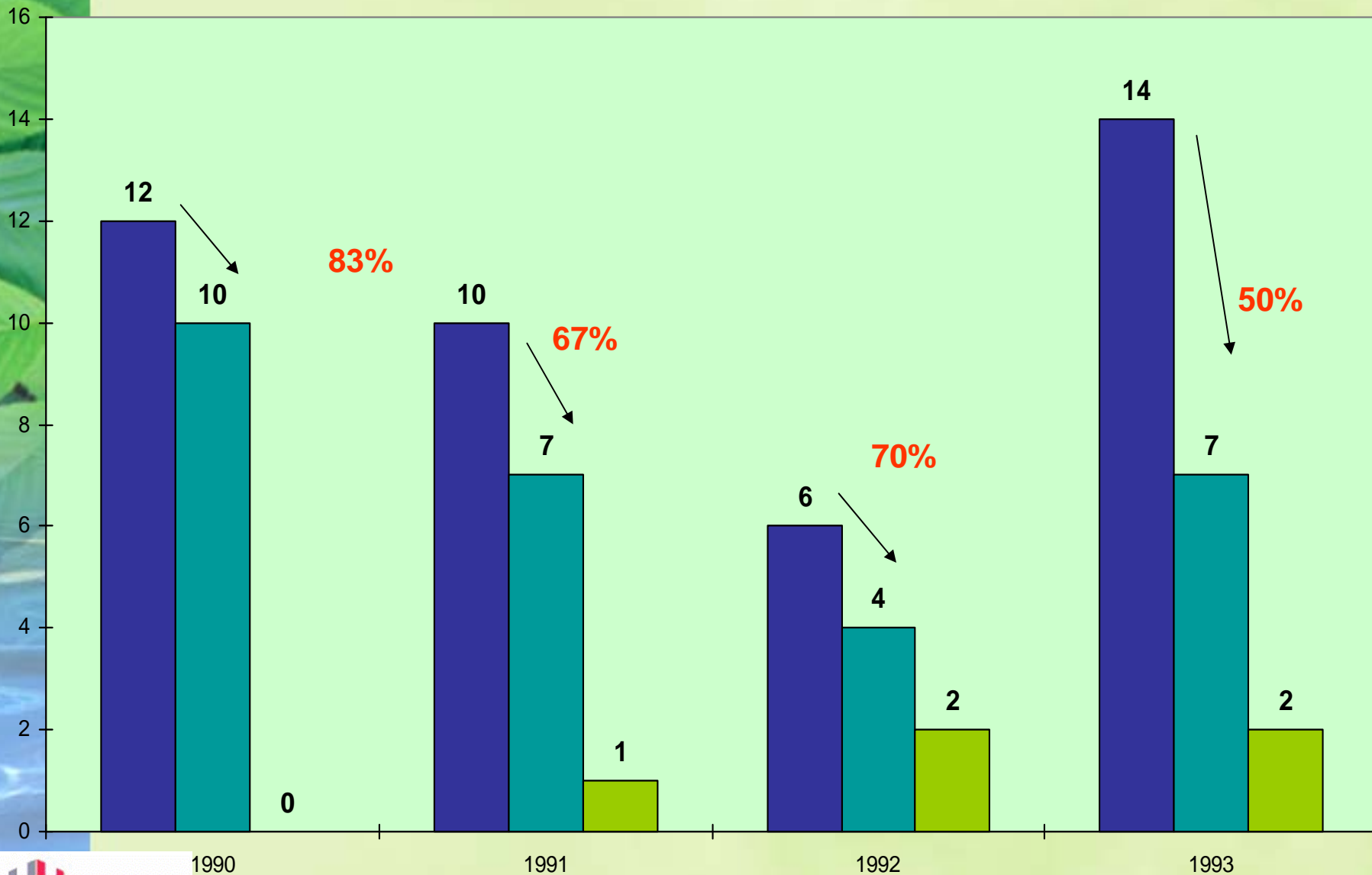


ANALYSE DE LA SITUATION

1993

- ❖ **Unité de 11 lits**
- ❖ **Age des donneurs potentiels maximum 55-60 ans**
- **Revue des dossiers de tous les décès, de moins de 61 ans, sur 4 ans entre 1990 et 1993.**
- **Analyse des causes de décès et des examens diagnostiques**
- **Détection des donneurs potentiels durant ces 4 années**





Problèmes

Besoins

- Détection du donneur → Formation sur la mort cérébrale
- Qualité et durée de la surveillance → Expérience en soins intensifs
- Critères de qualité des organes → Information précise
- Suivi médical continu → Présence médicale constante
- Nursing lourd → Présence paramédicale constante
- Suivi des procédures → Organisation des procédures
- Problèmes psychologiques → Formation (EDHEP), suivi des intervenants
- Centralisation des informations → **Implantation d'une personne référente = key person**



Naissance de la coordination locale

QUI ?

- Personnel avec une formation en soins intensifs.
- Disponible
- Facilité de communication
- Empathie
- Gestionnaire



Fonctionnement .

- Gardes rappelables 24H/24
- En dehors des heures de prestations normales du service
- Rappel non récupéré (heures)
- ½ temps administratif



COMPOSITION DE L'EQUIPE gardes 24h/24

- **Médecin responsable**
- **Coordinateurs locaux = infirmier(ère)**
- **Equipe de prise en charge au bloc opératoire**
- **1/2 ETp administratif**
- **Collaboration avec le centre de transplantation (8 centres en Belgique)**



PREMIERE GARDE

- **8 MARS 1994**
- ❖ **Uniquement sur le site de Charleroi**
- **Depuis 1997**
- ❖ **Prise en charge des donneurs potentiels dans les U.S.I des hôpitaux regroupés avec le CHU =**
- ❖ **déplacement de la coordination**



Composition des soins intensifs

actuellement

- 32 lits répartis sur 2 hôpitaux distants de +/- 10 km
- 24 lits sur le 1^{er} site
- 12 lits sur le 2^{ème} site
- Accueil adulte et pédiatrique



ROLES PRINCIPAUX DE LA **COORDINATION LOCALE**

- **Mise en place de procédures précises de prise en charge des donneurs potentiels dans les U.S.I.**
- **Sensibilisation au don d'organes**
- **Détection systématique de toutes les morts cérébrales.**
- **Référence de toutes les morts cérébrales à la coordination locale.**
- **Gestion sur le(s) site(s) de tout patient en mort cérébrale dans l'optique d'un don d'organes.**



PLACE DE LA COORDINATION LOCALE

- SUR LE SITE



**Directions de
nursing et
administrative**

**SOINS
INTENSIFS**

**BLOC
OPERATOIRE**

**Formations
informations**

**Coordination
locale**

URGENCES

Laboratoire

**Tâches
administratives**

**COORDINATION
ERASME**

**Services
techniques**



PLACE DE LA COORDINATION LOCALE

- PAR RAPPORT AU CENTRE DE REFERENCE (hôpital universitaire)



Coordination locale



Coordination de transplantation (centre universitaire)



Euro transplant



Centres de transplantation (belges ou étrangers)



FONCTIONS DE LA COORDINATION LOCALE AU C.H.U. DE CHARLEROI



Belgique
C.H.U. de Charleroi

Joosten Anne SIDIIEF Marrakech 2009

1.

LORS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE MORT CEREBRALE

- **Confirmation du diagnostic avec le médecin
+ Analyse du dossier**
- **Démarches légales**
- **Démarches judiciaires**
- **Prise en charge de la famille**
- **Prise en charge du donneur potentiel**
 - ↳ **donneur effectif**
- **Suivi de la procédure « don d'organes »**
- **Suivi des démarches administratives.**
- **Suivi de la famille**
- **Feed-back prise en charge**



PRISE EN CHARGE D'UN DONNEUR

Détection d'un donneur potentiel

Rappel de la coordinatrice ↔ Examen du cas avec l'intensiviste

Récolte des accords



Confirmation d'un donneur effectif

- Gestion du donneur et accompagnement de la famille

Rappel de la garde
Bloc op
(1H1/2 avant l'intervention)

- Rencontre avec la coordination régionale au bloc opératoire
- Remise du corps



EN DEHORS D'UNE PRISE EN CHARGE

- **Centralisation des informations concernant le don d'organes**
- **Formation personnelle**
- **Formation et information du personnel des soins intensifs**
- **Information du public**
- **Prise en charge des élèves (mémoire, stages, travaux divers)**
- **Vérification des tarifications « don d'organes »**

Gestion du bilan du service.

Statistiques

Ensemble Anne SIDIIEF Marrakech 2009



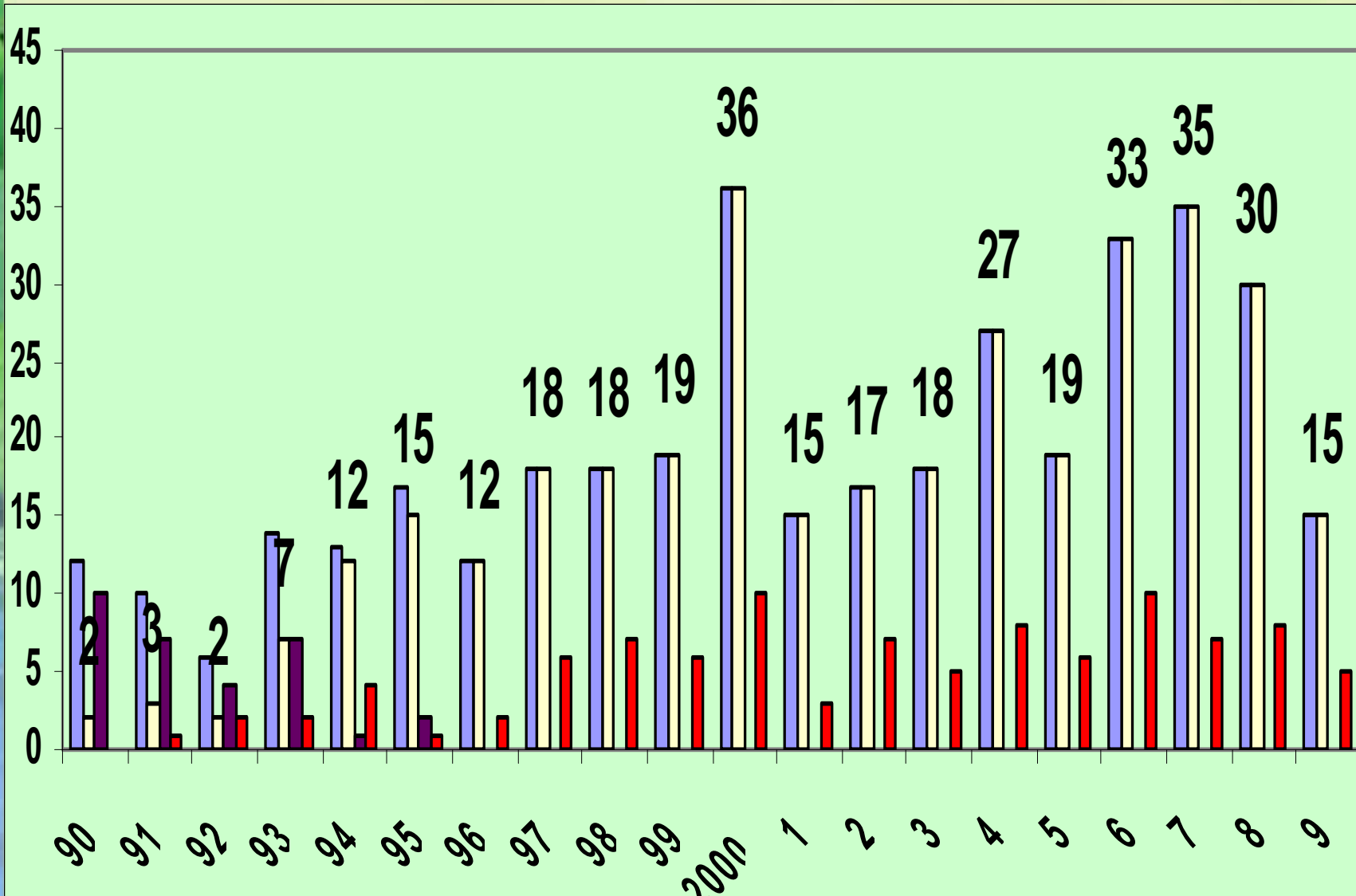
APPROCHE DE LA FAMILLE

- **La première démarche officielle est la consultation du registre national, pour s'enquérir de la volonté du défunt en matière de don d'organes.**
- **Les proches seront rappelés par le médecin.**
- **Lors de l'annonce du décès à la famille par le médecin, l'infirmier(ère) de coordination est généralement présent(e).**



- **Le médecin explique le concept de « mort cérébrale ».**
- **Le personnel présent et la coordination locale sont là pour s'assurer que la famille a bien compris les explications de celui-ci.**
- **Pour répondre à leurs questions, pour les accompagner au lit du patient, pour s'enquérir de leurs besoins.**





■ donneurs potentiels
 ■ référés
 ■ non référés
 ■ prélèvement

Joosten Anne SIDIIEF Marrakech 2009

CONCLUSION

- **La coordination permet:**



- ✓ **Un gain de temps majeur ⇒ connaissance approfondie de la procédure**
- ✓ **Dépistage précoce des morts cérébrales ⇒ formation permanente du personnel médical et paramédical.**
- ✓ **Rapidité de prise en charge ⇒ présence dès le diagnostic de mort cérébrale.**
- ✓ **Aide et soutien au médecin lors de l'annonce du décès à la famille**
- ✓ **Gestion du processus de prélèvement (timing) avec les différentes équipes intervenantes internes ou externes à l'institution.**
- ✓ **Soutien à la famille tout au long du processus quelle que soit la durée de celui-ci.**
- ✓ **Motivation de tous les acteurs par une information suivie du prélèvement.**



NOTRE FUTUR

➤ **Mise en fonction du programme des donneurs « à cœur arrêté » (N.H.B.D) en coordination avec Erasme**

(passé au comité d'éthique en janvier 2007)

➤ **Intensifier les prélèvements de tissus**

➤ **Formation continue des équipes soignantes des U.S.I. (ISPPC)**

➤ **Aide à la formation d'autres équipes**

➤ **Sensibilisations diverses**

➤ *Participation au plan d'action national du ministère de la santé publique = part time*



Commission européenne

- **2006**: consultation populaire dans les états membres concernant les pratiques du don et de la transplantation
- **04/2007**: recommandations
- **12/2008**:
- directives européennes et plan sur 5 ans pour optimiser les dons notamment par la création de coordinations locales



MERCI POUR VOTRE
ATTENTION

