Coordination Hospitalière des Prélèvements
d'Organes et de Tissus

La GACILLY jeudi 28 avril 2016

Réunion Inter - SMUR 35

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

L'actualité
L'activité 35
L'unité de CHPOT
L'appui au recrutement

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

L'Actualité

-Chiffres

-Maastricht 3

-Critères élargis

-Consentement implicite

-Conservation dynamique

-…

agence de la biomédecine

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

L'Actualité

-Chiffres
-Maastricht 3

agence de la biomédecine

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

RETOUR SUR 10 ANS DE GREFFE D'ORGANES

DE PLUS EN PLUS DE PERSONNES VIVENT AVEC UNE GREFFE

patients greffés en France depuis 2006

49 198

personnes porteuses d'un greffon fonctionnel en 2015

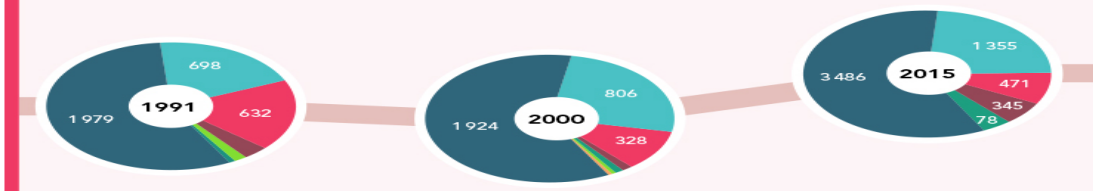
57 171

+30%
de greffes en 10 ans

L'amélioration de la qualité de la greffe a élargi les indications thérapeutiques.

2006	4 428 greffes
2015	5 746 greffes

DES ÉVOLUTIONS DIFFÉRENTES EN FONCTION DES ORGANES



- Rein
- Foie
- Cœur
- Poumon
- Cœur-Poumon
- Pancréas
- Intestin

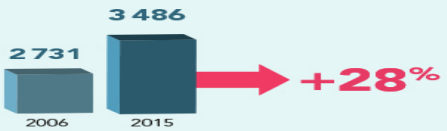
Le rein est l'organe le plus greffé avec une hausse de 72% sur 15 ans, suivi par **le foie** qui a augmenté de 69%.

La greffe de **poumon** a augmenté de 41% entre 2010 et 2015 grâce à des critères de prélèvements redéfinis en profondeur.

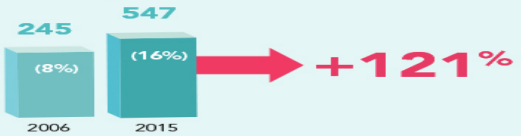
La greffe du **cœur**, entre 1991 et 2000, diminue en raison de l'amélioration de techniques alternatives.

Les greffes de l'**intestin** et du **pancréas** sont des pratiques plus rares.

La greffe de rein se développe...



dont à partir de donneurs vivants :



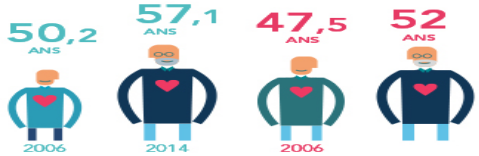
Le nombre de greffes ne suffit pas à résorber l'attente

12 512 Personnes en attente d'une greffe en 2006

21 464 Personnes en attente d'une greffe en 2015

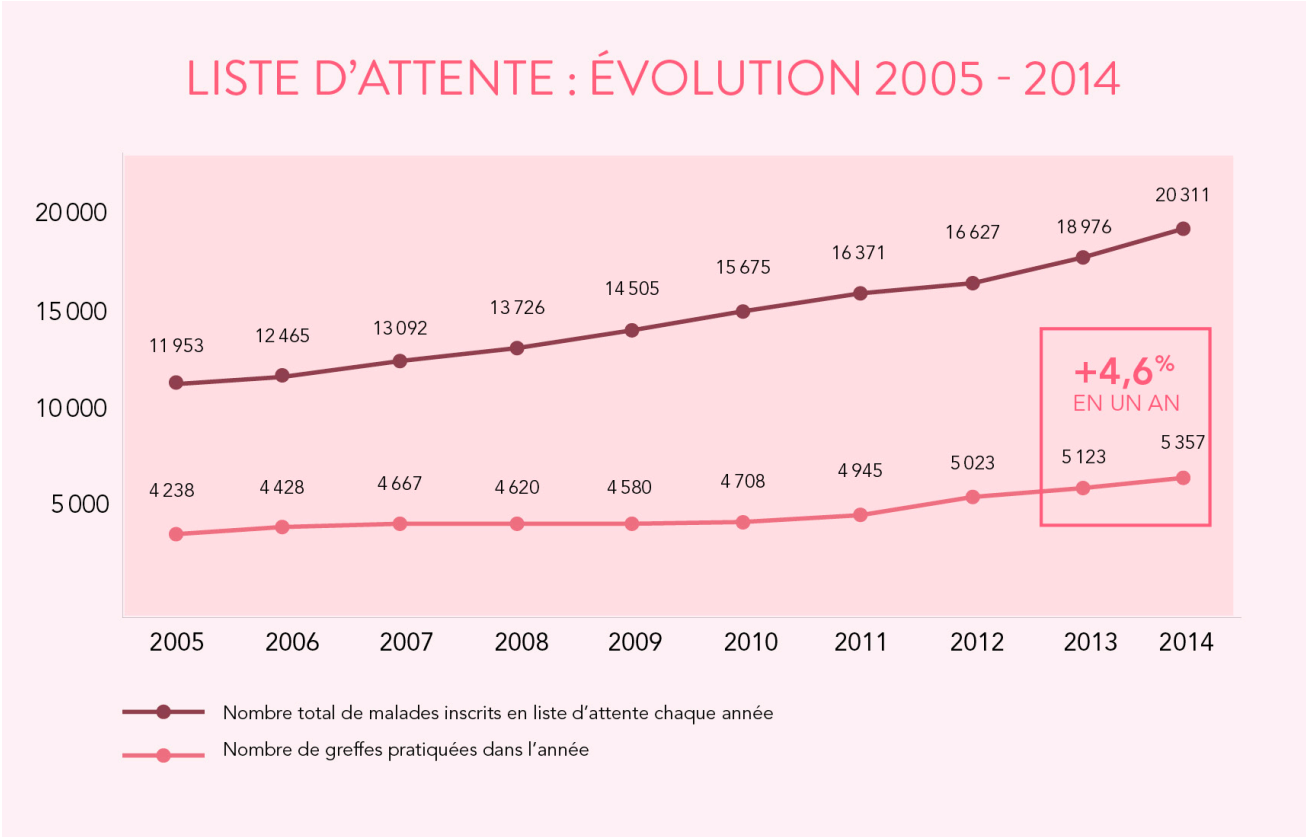
Le second plan greffe 2012-2016 a pour ambition de soutenir et promouvoir l'activité de greffe dans les années à venir.

DES DONNEURS ET DES RECEVEURS PLUS ÂGÉS



Le progrès des techniques médicales et chirurgicales a permis d'élargir les profils

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus



Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

L'augmentation des besoins en greffons - La lutte contre la pénurie

Donneurs décédés en **mort encéphalique**, concerne moins de 1 % des décès à l'hôpital ; or cette source d'organes représente actuellement près de 92,5 % des greffes réalisées en France.

Donneurs décédés après un **arrêt cardiaque**. Ces donneurs ont été classés en quatre catégories clairement identifiées lors d'une Conférence internationale à Maastricht en 1995 et concernent :

1°/les personnes qui font un arrêt cardiaque en dehors de tout contexte de prise en charge médicalisée et pour lesquelles le prélèvement d'organes ne pourra être envisagé que si la mise en œuvre de gestes de réanimation de qualité a été réalisée moins de 30 minutes après l'arrêt cardiaque (**stade I de Maastricht**) :

2°/les personnes qui font un arrêt cardiaque en présence de secours qualifiés, aptes à réaliser un massage cardiaque et une ventilation mécanique efficaces, mais dont la réanimation ne permettra pas une récupération hémodynamique (**stade II de Maastricht**) ;

3°/les personnes pour lesquelles une décision d'un arrêt de soins en réanimation est prise en raison de leur pronostic (**stade III de Maastricht**) ;

4°/les personnes décédées en mort encéphalique qui font un arrêt cardiaque irréversible au cours de la prise en charge en réanimation (**stade IV de Maastricht**).

Le recensement plus systématique des donneurs potentiels dans les services hospitaliers permet une progression sensible des prélèvements.

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

Maastricht

agence de la biomédecine

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

L'Actualité

-Critères élargis

-Consentement implicite

-Conservation dynamique

-…

agence de la biomédecine

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

L'unité de Coordination Hospitalière des Prélèvements d'Organes et de Tissus

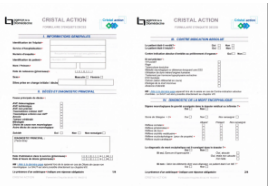
-Pôle ASUR

-6 IDE (astreintes)

-2 ICH (100%)

-1 Médecin

Coordination Hospitalière des Prélèvements d'Organes et de Tissus



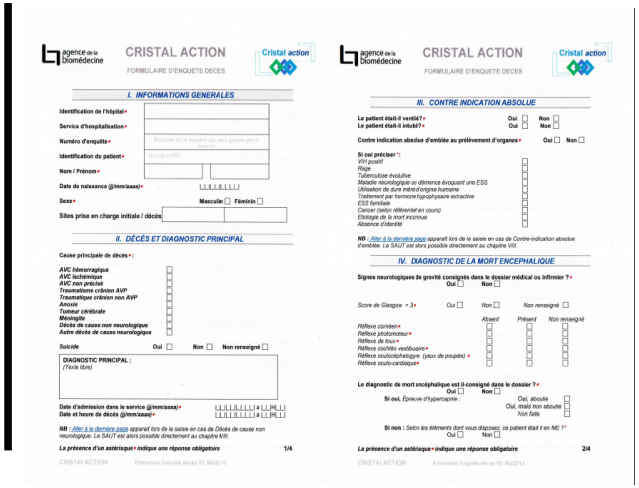
Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

L'Activité de Recensement et de Prélèvements d'Organes et de Tissus

en 2014

en 2015

agence de la biomédecine



Activité de Recensement

-Activité de recrutement.

-Activité pouvant donner lieu à cotation.

-Activité permettant à l'Agence de la Biomédecine de connaître « l'état des lieux », et de conduire une politique ciblée.

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

Activité de Prélèvement

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

Prélèvements en 2014

-55 sujets en mort encéphalique
éligibles au PMO

-23 non prélevés
12 pour opposition (22%)
8 pour contre indication
ou obstacle médical

-32 Prélèvements Multi Organes

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

Prélèvements en 2015

-60 sujets en mort encéphalique
éligibles au PMO

-33 non prélevés
15 pour opposition (25%)
18 pour contre indication
ou obstacle médical

-27 Prélèvements Multi Organes

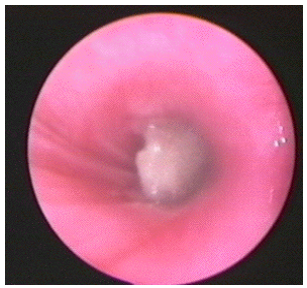
Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

16,5%

35 %

18,5%

13 %



52 %

0 % → ?!

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

Population 2014 / 2015

-âge moyen 41,5 ans / 45,5ans

-âge extrême

de 11 mois à 78 ans
de 7 mois à 76 ans

-19/14 hommes – 13/13 femmes

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

Lors des PMOT

225 Prélèvements en 2014

187 Prélèvements en 2015

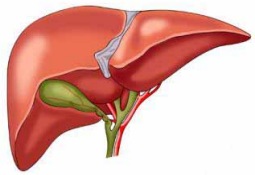
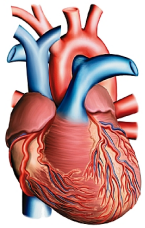
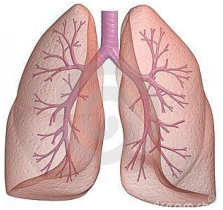
-Organes

-Tissus

à visée thérapeutique

à visée scientifique

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

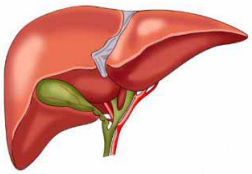
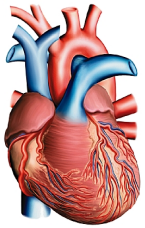
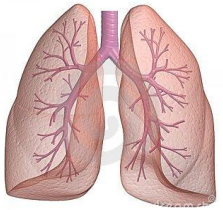




59	29	17	5	4

114

Organes Prélevés en 2014

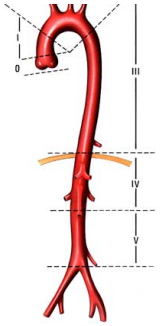
Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

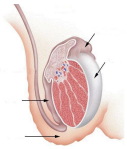




50	19	11	9	3

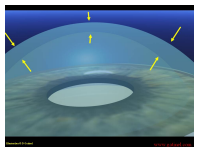
92
Organes Prélevés 2015

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus



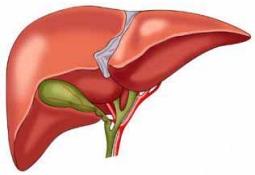


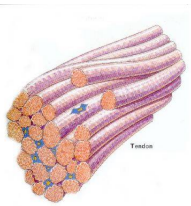
Prélèvements de Tissus



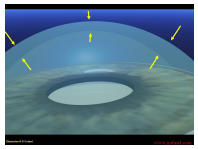
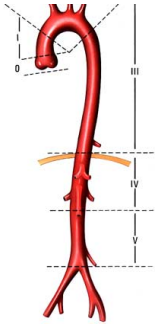
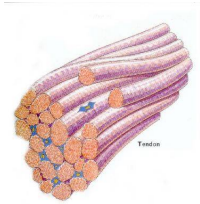
111 en 2014

95 en 2015





Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

26/22 **21/14** **9/10** **3/4** **1/4** **1/3**

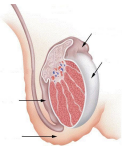
76/60

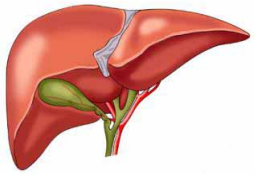
111/95

Prélèvements de Tissus

à visée Thérapeutique

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus





14/12

0/0

2

Prélèvements de Tissus

à visée Scientifique

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

? Faire Mieux, Plus

…? Où Agir

?.... Recruter en amont…

Les Services d'Accueil des Urgences sont susceptible de prendre en charge des patients victimes d'**accidents neurologiques aigus graves**, hors de toutes ressources thérapeutiques, pouvant entrer dans le champ du don d'organes.

**(L'âge n'est pas une contre-indication, la sélection se fait au cas par cas.
Jusqu'à +/- 70 ans => foie - reins - cœur - poumons / cornées ;
Jusqu'à +/- 90 ans => foie - reins / cornées.)**

La prise en charge entre alors dans le cadre d'un plan de **poursuite des soins sans aucun projet thérapeutique**, dans un **objectif ultime et unique de don d'organes**.

Une série de questions est alors à envisager :

- Reconnaître les critères permettant l'**identificatio**n et l'évaluation du donneur potentiel.
- Evaluer la **prélvabilité** des organes.
- Vérifier l'absence d'**opposition**.
- **Pronostiquer** l'évolution probable de la pathologie neurologique vers la **mort encéphalique**…
- Eclairer et Accompagner les **proches** avant et après le transfert.
- **Organiser** en pratique le processus jusqu'à l'admission en Réanimation.
- **Former** / **Informer**, **Soutenir** les équipes.

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

La « Démarche anticipée »

-Recenser les donneurs potentiels.

-Accueillir et prendre en charge ces patients.

-Poursuivre les soins dans le seul objectif de don.

Etapes

- 1-Identifier un donneur potentiel.
- 2-Evaluer la fonctionnalité initiale des organes potentiellement prélevables.
- 3-Prendre en charge ce donneur potentiel.
- 4-Aborder les proches.

Concilier

Les Recommandations

Le Cadre Législatif

Les Aspects Ethiques et Humains

Les Aspects Pratiques

Organiser

Un partenariat Urgences/Coordination/Réanimation/SAMU

Accorder

Les difficultés pratiques et organisationnelles

BUT

RECENSER aux URGENCES
un DONNEUR POTENTIEL, dit «à critères élargis»,
et poursuivre les soins dans un
OBJECTIF de DON D'ORGANES ou de TISSUS

L'âge n'est pas une contre-indication, la sélection se fait au cas par cas.

(Jusqu'à +/- 70 ans => foie - reins - cœur - poumons / cornées ;
Jusqu'à +/- 90 ans => foie - reins. / cornées.)

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

Réseau 35

Site documentaire interactif, accessible par internet (http://www.transfertdefichiers-chu-rennes.fr/).

Protocole d'identification d'un DONNEUR POTENTIEL d'organes
CENTRE HOSPITALIER DE VITRE –FOUGERES- REDON

NOM :
PRENOM :
AGE (Pas de limite d'âge) :

CIRCONSTANCES PRINCIPALES

Coma Glasgow Score = 3

Date de l'événement causal : ..... / ..... / 20

Nature de l'événement cérébral : AVC hémorragique / ischémique
Traumatisme crânien
Anoxie
Infection neuroméningée

CONTRE INDICATIONS FORMELLES

- Cancer moins de 5 ans
- suspicion d'encéphalite par la rage
- sérologie HIV
- Creutzfeld Jacob
- tuberculose active
- étiologie de la mort inconnue

1. LE PATIENT EST INCLUABLE ► PREMIERS GESTES

MAINTIEN DE L'HOMEOSTASIE+++

SPO2 ≥ 96 et PAM ≥ 65 mmHg
INTUBATION et VENTILATION : mise en USC +++
HYDRATATION avec surveillance diurèse (sonde urinaire)
DROGUES cardiotoniques si nécessaire (noradrénaline)

SIGNES NEUROLOGIQUES

Réflexes du tronc cérébral (précisez les réflexes testés et résultats)

- pupillaire mydriase : oui / non réactive : oui / non
- cornéen présent / absent
- ciliospinal présent / absent / non effectué
- oculocardiaque présent / absent / non effectué

RESULTAS BIOLOGIQUES : bilan hépatique, rénal let ionogramme sanguin

Bilirubine totale		Urée Sanguine	
Bilirubine conjuguée		Créatininémie	
Phosphatases alcalines		Na	
GOT-ASAT		k	
GPT-ALAT		Cl	
Gamma GT		Protides	

2. SIGNALEMENT AUPRES DE LA COORDINATION HOSPITALIERE DE RENNES

De 8h à 16h: **02 99 28 91 30** nuit et week end coordinatrice d'astreinte par le standard du CHU: **02 99 28 43 21**

3. APPROCHE DE LA FAMILLE

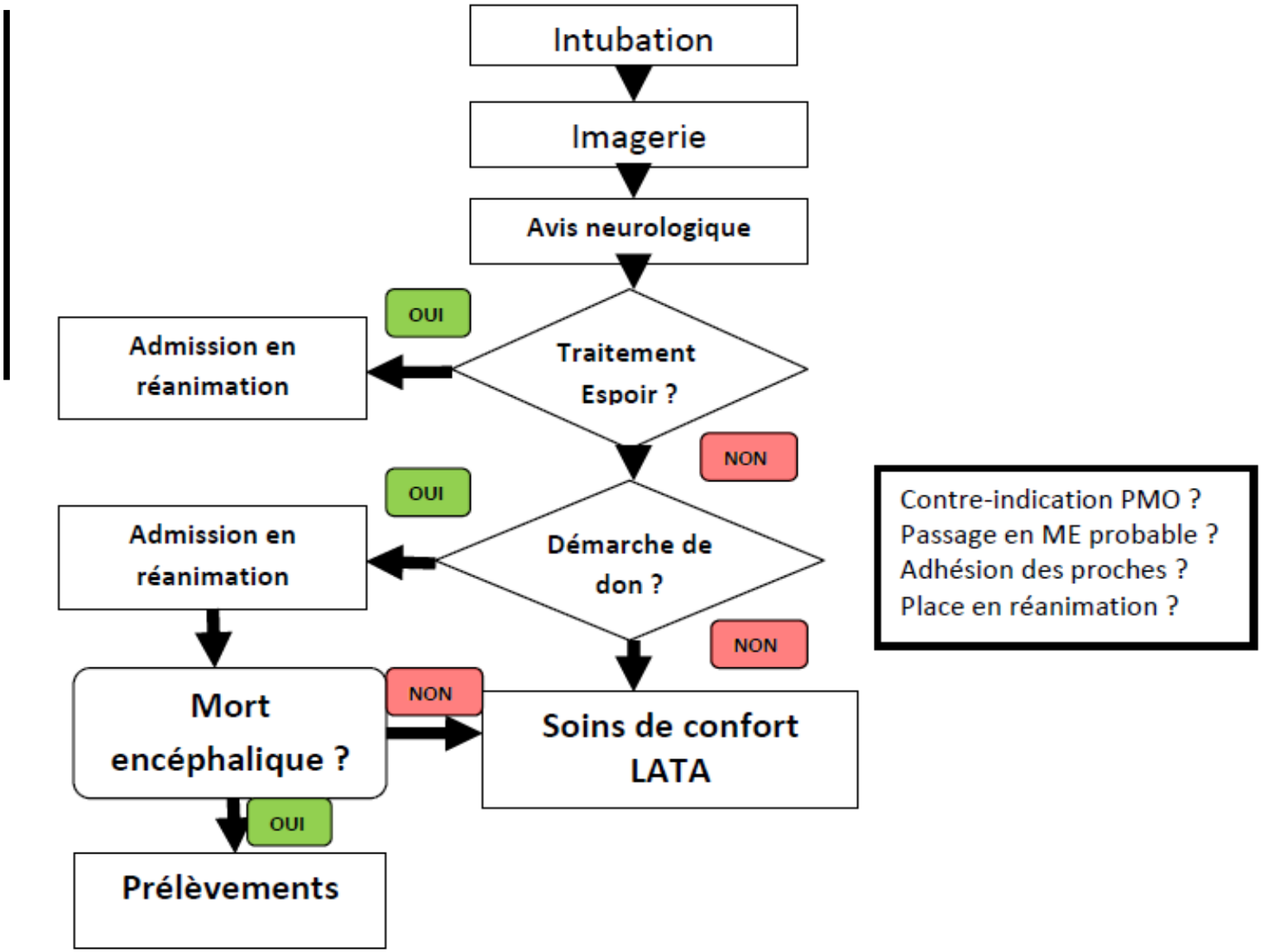
-Annoncer l'état neurologique grave du patient avec le risque d'évolution vers l'état de mort encéphalique
-Aborder l'éventualité du prélèvement d'organes
-Rechercher auprès des proches la non opposition de son vivant

4. TRANSFERT DU PATIENT

La coordination hospitalière de Rennes gère auprès des Médecins Réanimateurs la disponibilité d'un lit

De 8h à 16h en **Semaine**: **02 99 28 91 30** **Nuit** et **WE** : **06 35 37 01 03** et le cas échéant par le standard du CHU : **02 99 28 43 21**

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus



agence de la biomédecine

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

« *Les prévisions sont difficiles surtout lorsqu'elles concernent l'avenir* »

Pierre Dac

agence de la biomédecine

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

Coordination Hospitalière des
Prélèvements d'Organes et de Tissus

Merci