

Vous envisagez de participer au programme MIII : les étapes à aborder

Journée de Formation SRLF le 16/03/2018

Intérêt, limites et résultats des prélèvements dans le cadre du MIII

Dr Anne-Gaëlle Si Larbi
Hôpital Foch, Suresnes

Déclaration de liens d'intérêt

- Foch Santé Formation :
Animation de séances de simulation en lien avec l'ABM

Pré-requis

- Etablissement titulaire d'une **autorisation de prélèvement**
- Equipe de **coordination volontaire**
- **Réflexion éthique** au sein de la réanimation sur la décision de participer à cette activité
 - Mise à jour **de procédure d'arrêt thérapeutique**
 - Si plusieurs réa : travailler en commun
- **Projet institutionnel** :
 - Accord et soutien de la **direction hospitalière** : Indispensable
 - Information de la **CME**

Par quoi commencer ?

- Evaluation du **nombre de donneurs potentiels**

- Nombre de décès suite à un arrêt thérapeutique
- Facteurs d'exclusion
 - Age > 65 ans
 - CI au don d'organes (Cancer évolutif ou rémission < 5 ans, hémopathie, sérologie HIV+)
 - Défaillance multiviscérale

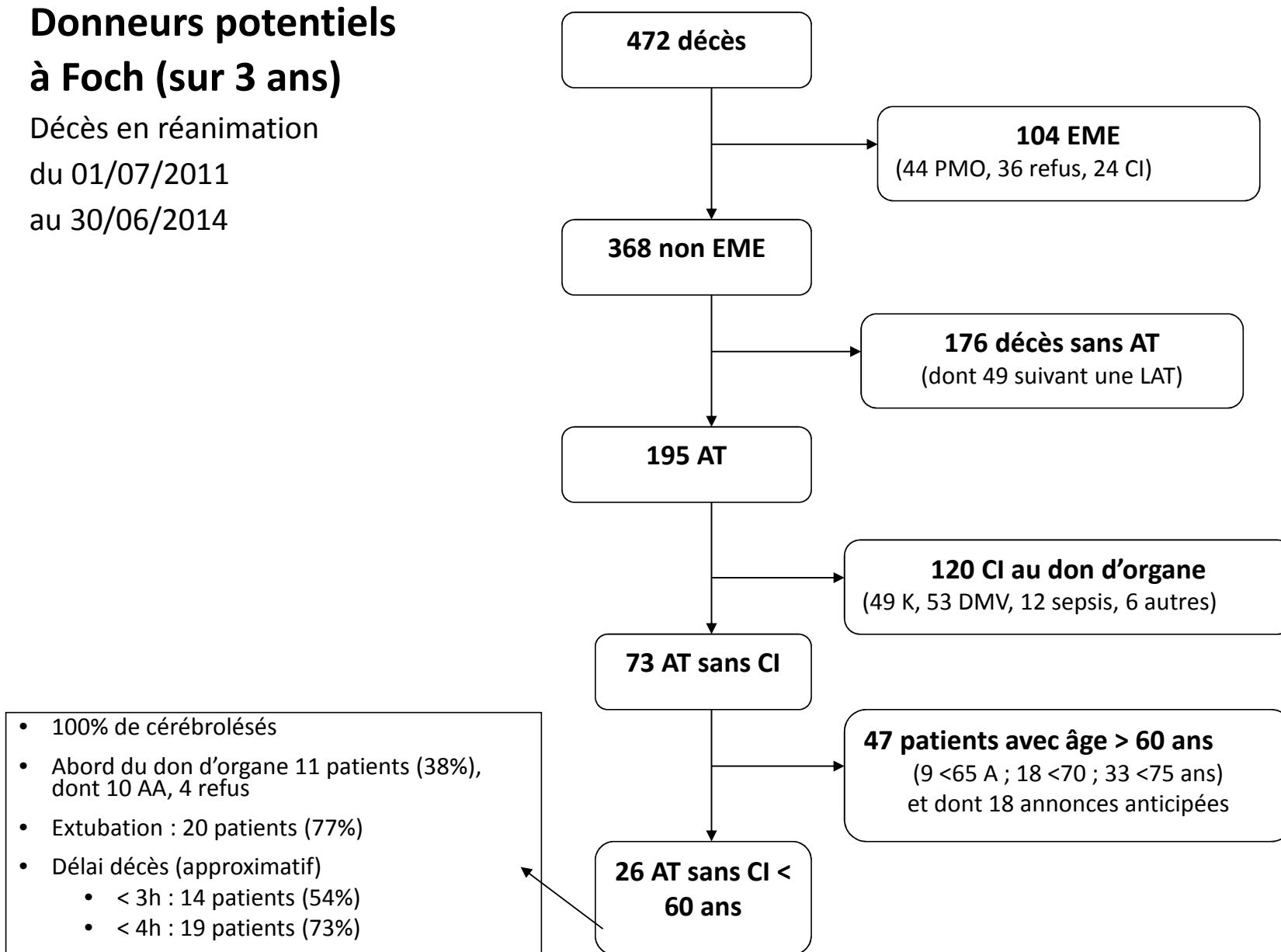
⇒ **En pratique, arrêt thérapeutique pour un motif neurologique**

- +/- Autres critères

- Modalités de l'arrêt thérapeutique (extubation ? Sédation ?)
- Délai de survenue de l'arrêt circulatoire après l'arrêt thérapeutique
- Organes « prélevables »
- Abord du don (Annonce anticipée ou par les proches) et taux de refus

Donneurs potentiels à Foch (sur 3 ans)

Décès en réanimation
du 01/07/2011
au 30/06/2014



Par quoi commencer ? (2)

- Accord des équipes de réanimation
 - Si plusieurs services de réanimation : accord pour travailler en commun
 - Equipes médicales
 - Equipes para-médicales
- Connaître et s'approprier le protocole national
- Contact avec d'autres équipes du programme
 - Conseils, partage d'expérience
 - Questions pratiques

Quels organes prélever ? (selon les contraintes locales)

- Organes abdominaux : Reins et Foie
 - CRN obligatoire
 - Une fois la CRN posée, pas d'urgence pour l'entrée au bloc (maximum 4h)
 - Seules contraintes :
 - Pouvoir poser la CRN en urgence sur le lieu de l'arrêt circulatoire
 - Pouvoir transporter le défunt jusqu'au bloc avec la CRN
- Poumons
 - Procédure ex-vivo obligatoire (à faire par l'équipe de transplantation)
 - Urgence relative pour l'entrée au bloc (2 contraintes de temps) :
 - Délai d'ischémie chaude fonctionnelle = 90 min
 - Délai d'arrêt circulatoire = 60 min

Identifier les intervenants

- Equipes de prélèvement et de greffe
 - Equipes locales si elles existent
 - Convention pour coopération avec des équipes extérieures

=> Tous les prélèvements seront réalisés par ces équipes, même s'ils n'ont pas de receveur (prélèvement pour une autre équipe)
- Gestion de la CRN
 - Qui pose la CRN ?
 - Réanimateurs : le plus souvent par changement sur guide (désilets en place)
 - Chirurgiens : par abord direct du scarpa ou changement sur guide
Urologues, équipe mobile d'ECMO, Vasculaires, thoraciques...
 - Qui s'occupe de la machine de CRN ?
 - Perfusionniste, réanimateur, IDE de réa...

Constitution d'un Comité de pilotage

- Identifier le chef de projet (ne doit pas être un transplanteur)
- COPIL = direction, réanimation, coordination PMOT, bloc, perfusionnistes, anesthésie, préleveurs et transplanteurs
 - Validation du choix des organes prélevés
 - Choix du lieu de l'AT
 - Prévision des désorganisations au bloc opératoire
- Création de groupes de travail pour rédaction des procédures
 - Coordination : entretien proches, check-list pour la préparation de la démarche et pour le jour de l'AT...
 - Réanimation : critères d'appel, prise en charge du donneur, rôle de chacun...
 - Bloc : matériel nécessaire, installation, prélèvements d'organes...
- Rédaction d'un synopsis global de prise en charge et constitution du dossier de candidature selon un plan fourni par l'ABM

Exemples de décisions

- Entretien avec les proches en vue du don d'organes
 - Plusieurs réanimateurs ont dit se sentir mal à l'aise à l'idée d'aborder le don après avoir annoncé l'arrêt thérapeutique
 - Evocation du risque que l'arrêt thérapeutique soit remis en cause après l'abord du don d'organes

=> Décision : le médecin qui réalisera l'entretien avec la coordination sera différent de celui qui est responsable du patient
- Préparation du patient le jour J
 - Pour éviter le transfert sur la table du bloc, installation du patient sur un brancard avant l'arrêt thérapeutique

Exemples de décisions

- Intrication entre annonces anticipées (AA) et Maastricht 3
 - En cas d'AA avec absence d'opposition et absence de passage en EME
= possibilité de réaliser un M3 après extubation
- Quand aborder la procédure M3 avec les proches ?
 - Dès l'AA ? => trop d'informations !
 - Après les 72h d'attente => rajoute un temps d'attente
=> Décision : après 48 heures d'attente
- En cas d'AA chez un patient de réanimation avec refus et arrêt thérapeutique
 - Recensement M3 ?

MAASTRICHT 3 : Déroulement de la procédure et délais

Organes prévus	A remplir
Reins (O/N)	O
Poumons (O/N)	O
Foie (O/N)	O

Début procédure	
H0 = LAT (00:00)	9:37
début isch chaude fctelle	
H PAM < 45 mHg	

Fin de procédure	
Heure Arrêt Circulatoire	
Début CRN	
Heure Flush poumons	

Arrêt procédure (heure)	
Motif :	

Arrêt procédure si pas d'arrêt circulatoire à :	
H Max	12:37

Arrêt procédure par organe	
Max Foie (CRN)	
Max poumons CRN	
Max reins (CRN)	
Max poumons Flash	

Ischémie chaude fonctionnelle (minutes)	
Reins	
Poumons	
Foie	

MAASTRICHT 3 : Déroulement de la procédure et délais

Organes prévus	A remplir
Reins (O/N)	O
Poumons (O/N)	O
Foie (O/N)	O

Début procédure	
H0 = LAT (00:00)	9:37
début isch chaude fctelle	
H PAM < 45 mHg	10:04

Fin de procédure	
Heure Arrêt Circulatoire	
Début CRN	
Heure Flush poumons	

Arrêt procédure (heure)	
Motif :	

Arrêt procédure si pas d'arrêt circulatoire à :	
H Max	11:54

Arrêt procédure par organe	
Max Foie (CRN)	10:19
Max poumons CRN	11:04
Max reins (CRN)	11:54
Max poumons Flash	

Ischémie chaude fonctionnelle (minutes)	
Reins	
Poumons	
Foie	

MAASTRICHT 3 : Déroulement de la procédure et délais

Organes prévus	A remplir
Reins (O/N)	O
Poumons (O/N)	O
Foie (O/N)	O

Arrêt procédure si pas d'arrêt circulatoire à :	
H Max	11:54

Début procédure	
H0 = LAT (00:00)	9:37
début isch chaude fctelle	
H PAM < 45 mHg	10:04

Arrêt procédure par organe	
Max Foie (CRN)	10:19
Max poumons CRN	11:04
Max reins (CRN)	11:54
Max poumons Flash	

Fin de procédure	
Heure Arrêt Circulatoire	10:25
Début CRN	10:39
Heure Flush poumons	

Ischémie chaude fonctionnelle (minutes)	
Reins	35
Poumons	
Foie	35
	OK
	NON

Arrêt procédure (heure)	
Motif :	

MAASTRICHT 3 : Déroulement de la procédure et délais

Organes prévus	A remplir
Reins (O/N)	O
Poumons (O/N)	O
Foie (O/N)	O

Début procédure	
H0 = LAT (00:00)	9:37
début isch chaude fctelle	
H PAM < 45 mHg	10:04

Fin de procédure	
Heure Arrêt Circulatoire	10:25
Début CRN	10:39
Heure Flush poumons	11:10
Arrêt procédure (heure)	
Motif :	

Arrêt procédure si pas d'arrêt circulatoire à :	
H Max	11:54

Arrêt procédure par organe	
Max Foie (CRN)	10:19
Max poumons CRN	11:04
Max reins (CRN)	11:54
Max poumons Flash	

Ischémie chaude fonctionnelle (minutes)	
Reins	35
Poumons	66
Foie	35
	OK
	OK
	NON

Engagement des équipes

- Equipes de greffe
 - Doivent informer leurs receveurs de la possibilité d'un donneur M3
=> Signature du patient
 - Doivent s'engager à respecter les conditions du protocole
 - Tous les patients inscrits en LA ne sont pas candidats à un greffon M3
 - Exemple : pas de 2^e transplantation, pas d'hyperimmunisation, pas de Super U
 - Pour les greffons hépatiques : pas les receveurs les plus graves
 - S'engagent à respecter les délais d'ischémie froide
 - S'engagent à remplir les informations post-greffe dans le dossier Cristal
- Equipes de réanimation

Implication de la direction

- Projet institutionnel : accord de la direction indispensable
- Accord sur l'investissement en matériel :
 - CRN, ex-vivo poumons, machine à perfuser les reins...
- Présentation du projet en CME (bureau et/ou réunion plénière)
- Lettre d'intention dès l'accord de la direction et des différentes équipes
 - à envoyer à l'ABM (direction générale et direction juridique)
 - signée par le directeur et le président de CME de l'hôpital
- Parallèlement, information du directeur du SRA et du responsable du projet à l'ABM (Corinne Antoine)

Réunions d'information

- Aux instances dirigeantes
 - CME (information de la communauté médicale)
 - Réunion de cadres
 - Commission de bloc...
- Aux services impliqués
 - Réanimation
 - Bloc opératoire (IADE, Anesthésistes, IBODE...)
 - Staffs de transplantation

INDISPENSABLES ! A répéter...
- **Réunion d'information sur site**
 - Avec copilotes, représentants du SRA, direction de l'établissement
 - Pour tous les personnels de l'établissement
 - Présentation du protocole national et des procédures locales
 - Doit permettre d'exprimer doutes, désaccords...
 - Objectifs : communiquer, fédérer

Autorisation de prélèvement

- Envoi du dossier de candidature à l'ABM
 - => Retour avec demandes de précisions ou de corrections
- Visite du centre en vue de convention
 - Sur ½ journée ou une journée entière
 - En présence du COPIL
 - Et de toute personne impliquée dans la procédure
- Si OK => **signature d'une convention** entre l'hôpital et l'ABM

Avant le premier prélèvement

- Simulations
 - Remplissage d'un dossier Cristal fictif, jusqu'à l'appel du SRA
 - Entretiens avec les proches
 - Simulation d'un arrêt thérapeutique aboutissant à l'arrêt circulatoire
 - Transport au bloc opératoire
- Permet
 - de tester les procédures, les outils, les locaux...
 - d'évaluer les durées des différentes phases
 - des réajustements si nécessaires

Réajustements après premières démarches

- Intérêt d'un briefing général avant l'extubation
- Personnel de réanimation dédié ou pouvant se rendre immédiatement disponible au moment de l'arrêt circulatoire
- Organisation des lieux
 - Que peut-on mettre dans la chambre avant l'AT ?
 - Où s'habillent les chirurgiens ?
- Quelques modifications des outils de la coordination (check-list, feuilles de recueil...)
- 3 démarches / Locked-in syndrome
 - Nombreuses réflexions et discussions éthiques

Ce qu'on n'avait pas anticipé

- Rapidité des démarches
 - La plupart des arrêt thérapeutiques sont décidés en fin de matinée, et annoncés au proches en milieu d'après-midi
 - Le plus souvent ils sont préparés à la nouvelle et demande un AT rapide
 - Organisation du PMO pour le lendemain matin « dans l'urgence »
- Vécu des équipes de bloc sur la réalité d'un arrêt thérapeutique
 - Les informations s'étaient concentrées sur l'organisation au bloc opératoire
 - Nécessité d'expliquer les AT sur le plan éthique, législatif et pratique

Bénéfices secondaires

- Machines à perfuser les reins
- Bouton d'appel prioritaire de l'ascenseur
- Amélioration des pratiques d'AT
- Augmentation du nombre de donneurs

Calendrier

- Préparation du dossier de candidature
 - Début de travail en sept 2014 (protocole publié en juillet 2014)
 - Premier envoi du dossier en nov 2015
 - 2è envoi après corrections fév 2016
 - Visite en vue de convention en avril 2016
 - Autorisation en juin 2016
- Démarches MIII
 - 1^{er} patient en juillet 2016 : délai dépassé
 - 2è patient en aout 2016 : prélèvement rénal
 - 3è patient en novembre 2016 : prélèvement rénal et hépatique
 - 4è patient en décembre 2016 : 1^{er} prélèvement pulmonaire

Bilan

- Au total : 14 démarches / 8 prélèvements
 - Causes de non prélèvement :
 - 3 refus
 - 2 délais dépassés
 - 1 Contre-indication
 - Organes prélevés
 - 15 Reins
 - 4 foies (dont 1 non greffé)
 - 3 poumons
 - 2 démarches après AA
- Selon l'année
 - 2016 (2^e semestre) : 5 démarches / 3 prélèvements
 - 2017 : 7 démarches / 3 prélèvements
 - 2018 : 2 démarches / 3 prélèvements

Conclusion

- La participation au programme MIII
 - est faisable si les pré-requis sont respectés
 - nécessite
 - du temps,
 - de l'organisation,
 - l'implications de nombreuses équipes
 - l'implication de l'institution et de la direction
- Programme évolutif
 - Un COPIL annuel à l'ABM
 - Augmentation de l'âge maximal des donneurs de 60 à 65 ans
 - Précisions sur les modalités de prélèvement pulmonaire sous CRN
 - Projet d'extension à la pédiatrie
 - Projet de prélèvement pancréatique
 - Améliorer le partage d'expérience ?