

Transplantation

LA COORDINATION HOSPITALIERE DES PRÉLÈVEMENTS D'ORGANES ET DE TISSUS

Marie Claire JOUAN, *coordinatrice hospitalière*

Hôpital Henri Mondor, Créteil

I. HISTORIQUE

Dans la chaîne complexe des dons d'organes et de tissus, le Coordonnateur Hospitalier (C.H.) joue désormais un rôle essentiel. Cette fonction est très récente car le premier poste a été créé à Marseille en 1986.

Depuis la circulaire du 14 Mars 1986, complétée par le décret de compétence du 15 Mars 1993 et les textes de 1997 (décret et arrêté du 1 avril), cette fonction est désormais dévolue à des infirmiers qui l'exercent à temps plein ou temps partiel, ou en plus de leur activité première sous forme d'astreinte opérationnelle. Les C.H. sont indépendants de tout service de transplantation ; rattachés à un service, à la D.S.S.I ou au Directeur de l'hôpital.

Leur formation a été prise en charge par France Transplant jusqu'en 1993 puis par l'Association Française des Coordonnateurs Locaux depuis 1994 et l'E.F.G. en 1997.

20 % des postes de C.H. sont occupés par des médecins et 80 % par des infirmiers, cadres infirmiers, infirmiers de bloc opératoire, infirmiers anesthésistes.

II. LÉGISLATION

- ☞ Loi du 18 janvier 1994 relative à la création de l'E.F.G.
- ☞ Lois du 29 juillet 1994 dites de bioéthique.
- ☞ Arrêté du 6 novembre 1996 portant homologation des règles de répartition et d'attribution des greffons.

☞ Décret du 2 décembre 1996 relatif au constat de la mort préalable au prélèvement d'organes.

☞ Décret du 1^{er} avril 1997 relatif aux conditions d'autorisation des établissements de santé effectuant des prélèvements de tissus.

☞ Arrêté du 1^{er} avril 1997 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement de tissus.

☞ Décret du 30 mai 1997 relatif au registre national des refus de prélèvement.

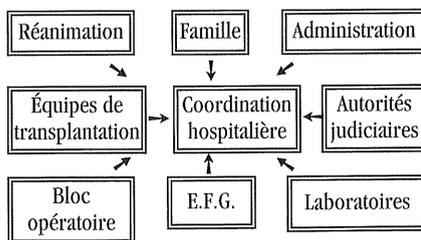
III. ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DES GREFFES

Établissement national et public de l'État créé par la Loi du 18 janvier 1994

☞ Missions :

- gestion de la liste des patients en attente d'une greffe,
- répartition et attribution des greffons,
- organisation du secteur des tissus,
- évaluation des activités de greffe et de prélèvement et analyse des résultats,
- promotion de la greffe.

IV. RÔLE DU COORDONNATEUR HOSPITALIER



Dès qu'un donneur potentiel est pris en charge en réanimation, le C.H. est contacté par le médecin. La première étape va être de recueillir les informations sur l'état civil, l'adresse de la famille, les circonstances du décès.

Dès lors, trois personnes vont travailler en étroite collaboration : le réanimateur, l'infirmier et le C.H.

- Le médecin pratique un examen clinique approfondi pour poser le diagnostic de mort encéphalique. Il sera complété de deux électroencéphalogrammes ou d'une artériographie cérébrale.

- L'infirmier prélève un bilan :

- biologique (groupe sanguin, ionogrammes sanguin et urinaire, protéinurie, hémostase complète, bilan hépatique, numération, gazométrie),

- infectieux (examen cyto bactériologique des urines, prélèvement bronchique, hémocultures),

- sérologique (VIH 1 et 2, HTLV, Hépatites B et C, CMV, toxoplasmose, EBV, AgP 24, TPHA-VDRL.

Des examens radiologiques (radio de thorax, échographies abdominale et cardiaque) permettent également de déterminer la qualité des greffons et d'éliminer toutes contre-indications au prélèvement.

- Le C.H. contacte tous les laboratoires pour leur signifier l'urgence de ces examens et pour s'enquérir des délais d'obtention des résultats.

Le prélèvement d'organes et de tissus est, sur le plan juridique, suspendu aux volontés du défunt de son vivant. Le C.H. vérifie dans les effets personnels du patient qu'il n'y a pas d'indication témoignant d'un refus. En l'absence d'informations indicatives, la loi prévoit de recueillir le témoignage de la famille.

L'entretien avec la famille doit se passer sans précipitation, dans un local approprié, calme. La qualité de l'accueil et des informations données est primordiale.

Transplantation

Il est indispensable que le C.H. participe à cet entretien. Si l'annonce du décès doit être faite par un médecin, le don d'organes peut être demandé par le C.H. Ce moment est particulièrement difficile car la famille est accablée par l'annonce du décès. Il n'y a pas de « techniques » pour conduire l'entretien, le C.H. s'adapte à la famille, à ses réactions. Le plus délicat est de faire comprendre que ce n'est pas l'avis de la famille qui est demandé mais celui du défunt. Dans tous les cas, la décision qui est prise est respectée.

Lorsque le consentement est recueilli, le C.H. poursuit les démarches pour réaliser le prélèvement.

Dans le cas d'un mineur, la signature de deux parents est nécessaire ; dans le cas d'un incapable majeur, il faut la signature du représentant légal.

En cas de mort suspecte (crime, suicide, accident), le C.H. doit obtenir la non-opposition du procureur de la République. Celui-ci pourra déléguer un médecin légiste qui vérifiera alors que le prélèvement n'entravera pas une autopsie ultérieure.

Le C.H. alerte l'équipe de bloc opératoire (anesthésiste, infirmiers anesthésiste et de bloc opératoire) afin de vérifier leur disponibilité.

Le C.H. consigne sur un « dossier de coordination » tous les renseignements concernant le donneur :

- Identité, groupe sanguin, morphologie
- cause, date et heure de la mort encéphalique
- résultats d'examen
- hémodynamique, amines utilisées, notion d'arrêt cardiaque (durée, drogue)

Ce dossier est transmis à la régulation inter-régionale de l'Établissement Français des Greffes (E.F.G.).

Le C.H. indique également l'heure d'entrée au bloc opératoire.

Toutes les informations concernant le donneur sont enregistrées dans le programme informatique « Cristal Donneur ». L'E.F.G. propose les greffons aux différentes équipes de transplantation selon les règles de répartition parues au Journal Officiel en novembre 1996. Lorsque tous les greffons sont attribués, la régulation de l'E.F.G. confirme au C.H. quelles sont les équipes chirurgicales qui vont se déplacer. Celles-ci prennent contact avec le C.H. pour déterminer leur heure d'arrivée au bloc opératoire et leur modalité de transport. En effet, lorsque les équipes viennent de province et par avion, le C.H. organise leur transport jusqu'à l'hôpital et bien sûr leur retour (demande d'ambulance, programmation du vol retour avec l'aéroport).

Plusieurs documents administratifs doivent être signés avant le départ au bloc opératoire :

- Le procès-verbal de constat de la mort signé par deux médecins et mentionnant la nature de l'examen clinique qui a certifié la mort encéphalique.

- La demande de prélèvements d'organes à but thérapeutique signée par un médecin, le cadre infirmier du service, le directeur d'hôpital et comportant le nom du substitut du procureur en cas de levée d'opposition judiciaire.

- Le billet d'admission.

- Le certificat de décès.

Le registre national des refus, dont la mise en place est prévue en 1998, sera consulté par l'E.F.G. après demande du directeur de l'hôpital.

Au bloc opératoire, le C.H. se tient à la disposition des différentes équipes chirurgicales et fait le lien avec le centre de transplantation. Le C.H. les informe du déroulement du prélèvement, de l'état des organes, des derniers résultats d'examen. Ces données sont nécessaires pour

décider de la préparation des différents receveurs.

Le C.H. veille à la perfusion et réfrigération des organes et à leur conditionnement. Il fournit à chaque équipe une photocopie de la carte de groupe sanguin et du résultat des sérologies du donneur ainsi qu'un tube de sang qui servira à faire un contrôle ultime de la compatibilité ABO au moment de la transplantation.

Les prélèvements de tissus sont réalisés après les prélèvements d'organes notamment pour les cornées, la peau et les os.

Après le départ des équipes, les urologues sont chargés de la restitution tégumentaire. Le C.H. se doit d'y être vigilant. Il peut aider le personnel de bloc opératoire à faire la toilette mortuaire. Le corps est alors emmené à l'amphithéâtre de l'hôpital.

Le C.H. informe l'économat, l'état civil, l'amphithéâtre qu'il y a eu un prélèvement d'organes. Il faut également archiver le dossier, préparer les certificats médicaux, récupérer le compte-rendu opératoire. Un courrier de remerciement est adressé à toutes les personnes qui ont participé au prélèvement.

Le C.H. va aider la famille dans ses différentes démarches et restera l'interlocuteur privilégié pour tous les problèmes éventuels.

Les prélèvements de tissus à l'amphithéâtre (cornées, peau, os) sont pris en charge par la coordination hospitalière.

Le C.H. participe à des actions de formation et d'information auprès des personnels de santé et du grand public.

L'organisation du prélèvement d'organes est complexe et la présence du Coordinateur Hospitalier a permis d'en faciliter le déroulement. Le prélèvement d'organes et de tissus peut alors se réaliser dans les meilleures conditions de technique et de délai.