

GREFFE D'ORGANES OUI MAIS...



Coordination des prélèvements d'organes et de tissus
GHPS

J.Florit



Rappels :

- La mort encéphalique est une des conditions possibles pour pouvoir effectuer un prélèvement d'organes et de tissus.
- Les cornées peuvent être prélevées à la chambre mortuaire sur tous décès
- Mais depuis peu le prélèvement des reins et du foie peuvent s'effectuer quand il y a un arrêt cardiaque persistant dans des conditions que nous verrons plus loin

■ Évolution de la loi : Rappels

1949 : Loi Laffay (legs testamentaire des yeux)
1968 : Circulaire de Jeanneney
1969 : Création de France-Transplant
1976 : Loi Caillavet : consentement présumé
1986 : Circulaire Ministérielle sur les coordonnateurs locaux
1990 : Autorisation des Unités de greffe
1994 : Création de l'Établissement Français des Greffes Parution des Lois de Bioéthique

6 Août 2004 Révision de la loi de bioéthique
Création de l'Agence de la Biomédecine:
Arrêté du 2 Août 2005
Les prélèvements d'organes peuvent être pratiquer sur une personne DCD présentant un arrêt cardiaque persistant Rein, Foie)

- **Les règles de répartition**

- **L'objectif de ces règles est d'assurer une répartition la plus équitable possible et de rechercher le meilleur receveur.** Elles tiennent compte des contraintes techniques liées au prélèvement, au transport et au maintien de la qualité du greffon.

- Et parce que les greffons sont rares, ces règles de répartition sont rédigées par des groupes d'experts puis homologuées par le ministre chargé de la Santé et enfin publiées au Journal Officiel sous forme d'arrêté ministériel.

L'Agence de la biomédecine

Etablissement public
administratif de l'Etat
sous tutelle du ministre
chargé de la santé

- Création de l'Agence de la biomédecine
- par la loi 2004-800 du 6 août 2004
- Décret n° 2005-420 du 4 mai 2005 relatif à l'Agence de la biomédecine et modifiant le code de la santé publique



Loi Caillavet	22.12.76
Abrogée par	
Loi de bioéthique	29.07.94
En a suivi	
Décret sanitaire	09.10.97
Registre national des refus	Sept.98
Révision de loi de bioéthique	
	6 Août 2004
Arrêté du	2 Août 2005



Les grands principes de la loi de Bioéthique

Consentement

Interdiction de faire de la publicité

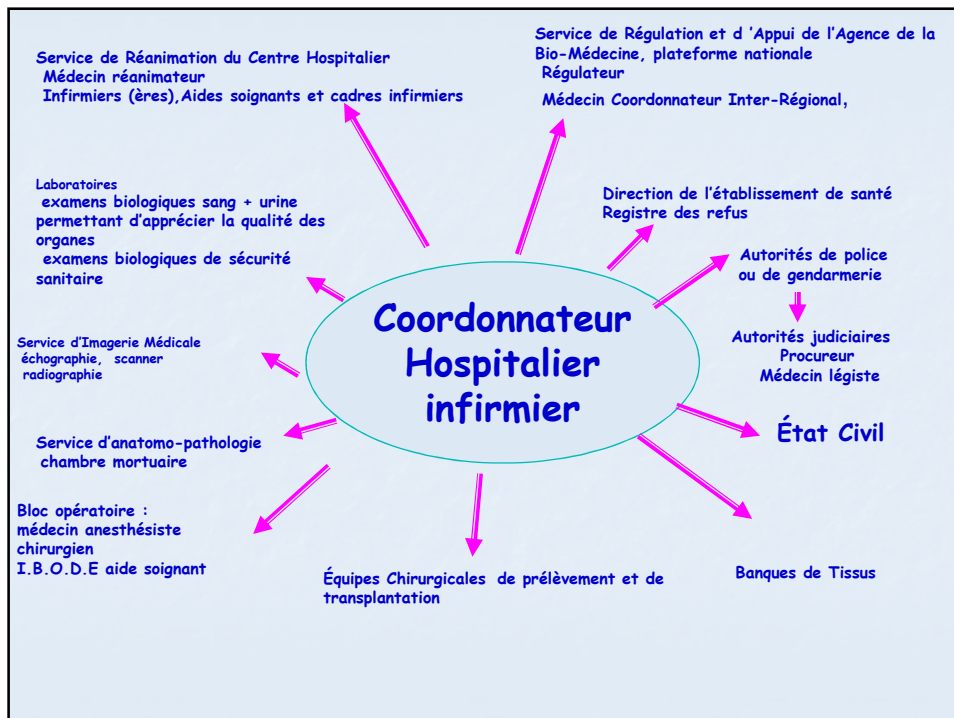
Interdiction de rémunération

Anonymat donneur-receveur

Principe de sécurité sanitaire

La prise en charge

- La prise en charge d'un patient en état de mort encéphalique est identique à un malade de réanimation...
- Une équipe pluridisciplinaire prend ce futur donneur en charge



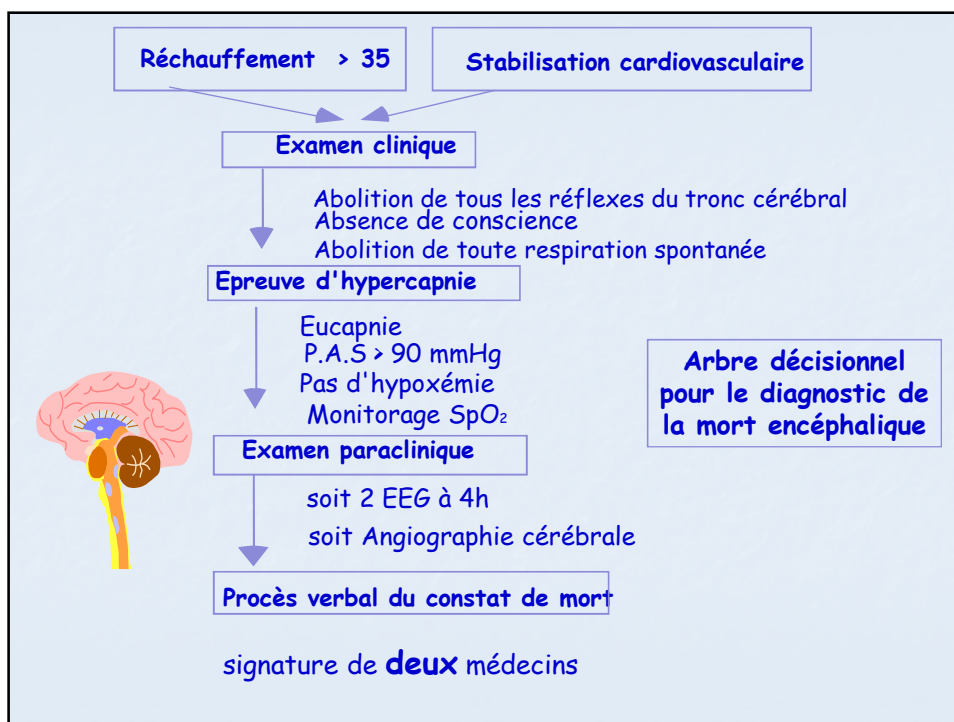


- Pour L' équipe de réanimation prenant en charge ce donneur c'est une surcharge de travail :
 - De part l'instabilité de certains donneurs,
 - Du nombre d'examens demandés par la coordination
 - De la prise en charge de la famille

Rappels : Quand poser le diagnostic de mort encéphalique

Il faut éliminer les causes susceptibles de simuler la mort encéphalique :

- intoxications :
 - éthylique
 - médicamenteuse
- hypothermie
- bas débit circulatoire



- La Coordination des prélèvements d'organes et de tissus peut maintenant rencontrer les proches.

- L'entretien se fait toujours au minimum avec le réanimateur ayant en charge ce donneur et la coordination
- Et l'infirmière ?

Entretien avec les proches

Pas d'entretiens types mais le plus souvent

↪ **Se fait en binôme : médecin - coordinatrice**
Trois étapes



- ↪ **Annonce du décès**
- ↪ **Recueil du témoignage**
- ↪ **Recueil des antécédents médicaux**

« Comment agir au mieux »
avec les proches du défunt

Les perceptions et la compréhension de chacun face à la perte d'un être cher restent très distincts.

Ce qui rend les entretiens très différents où les rapports humains sont très forts.

La première difficulté est l'acceptation et la compréhension de la mort encéphalique.

C'est un mort « réanimé »

Mais dans ce contexte d'annonce, va se rajouter la demande du don.

- L'ambiguïté de cet entretien c'est que nous devons aller vite car l'instabilité de certains donneurs ne nous permet pas un temps d'attente trop long
- Mais aussi ...

Pendant cet entretien il est important de prendre le temps d'écouter, d'observer, apporter notre aide.

- Face à l'incertitude, à l'injustice et à la douleur qui l'accompagne, il faut entendre et comprendre l'annonce de la mort, puis accepter de penser « aux autres », ceux qu'on ne connaîtra jamais, qui resteront des ombres suspendues à la vie, en attente d'une greffe salvatrice...

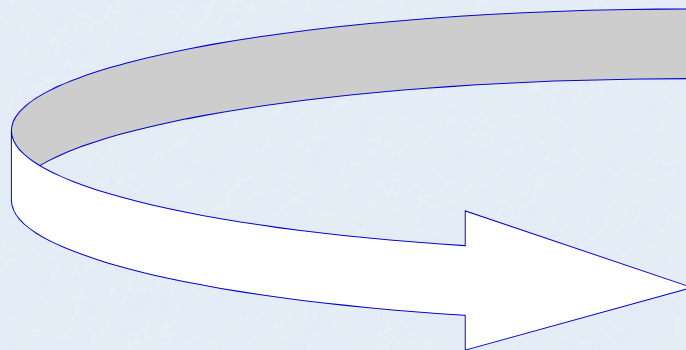
Elizabeth Lepresle agence de la biomedecine

Trop souvent, les familles choisissent de s'opposer au don d'organes.
Ainsi, environ un tiers des prélèvements n'a pas lieu pour cette raison

Elizabeth Lepresle agence de la biomedecine

- La coordinatrice est présente pendant toute l'organisation du prélèvement d'organes du début jusqu'à la fin de celui-ci

Pour :



Organiser le bloc opératoire

- Accueillir les différentes équipes suivant leur heures d'arrivée,
- Etre en relation avec les équipes de transplantation,
- Être les yeux des proches pendant le temps du bloc opératoire,
- veiller à la restauration tégumentaire

Celle -ci est sous la responsabilité du chirurgien préleveur et du coordinateur (trice)

- Après le bloc opératoire

- Il est important que la coordination hospitalière informe les différentes équipes de la suite du prélèvement.
- Une psychologue est à la disposition des familles mais aussi du personnel à la demande de ceux-ci

Prélèvement chez les sujets présentant un arrêt cardiaque persistant

Pour information :

- 9 centres Pilote en France
- 3 en Région Ile de France

**Décision de mise en route de la procédure de prélèvement chez les sujets
présentant un arrêt cardiaque persistant
Après élimination de toute indication d'ECMO thérapeutique**
(hypothermie profonde, intoxication ou AC de cause inconnue)

ÂGE
18 à 54 ans inclus

**Classification de
Maastricht**

- 1/arrêt cardiaque devant témoins en l'absence de secours, mais réanimation débutée dans les 30m
- 2/ Arrêt cardiaque en présence des secours avec réa immédiate
- 3/Arrêt cardiaque chez un patient en limitation de soins
- 4/Arrêt cardiaque chez un patient en état mort encéphalique

**SI MC ET VA efficaces débutés
dans les 15 min suivant l'arrêt Cardiaque**

Sans : maladie hépatique
Cancer
Tumeur cérébrale
Sepsis grave

Prélèvement
Du foie envisageable

**SI MC et VA
efficaces débutés
dans les
30mn suivant
L'arrêt cardiaque**

Sans:
HTA
Diabète
Maladie rénale
Cancer
Tumeur cérébrale
Sepsis grave

Prélèvement des reins envisageable



Le débat est ouvert



Merci de votre attention...

