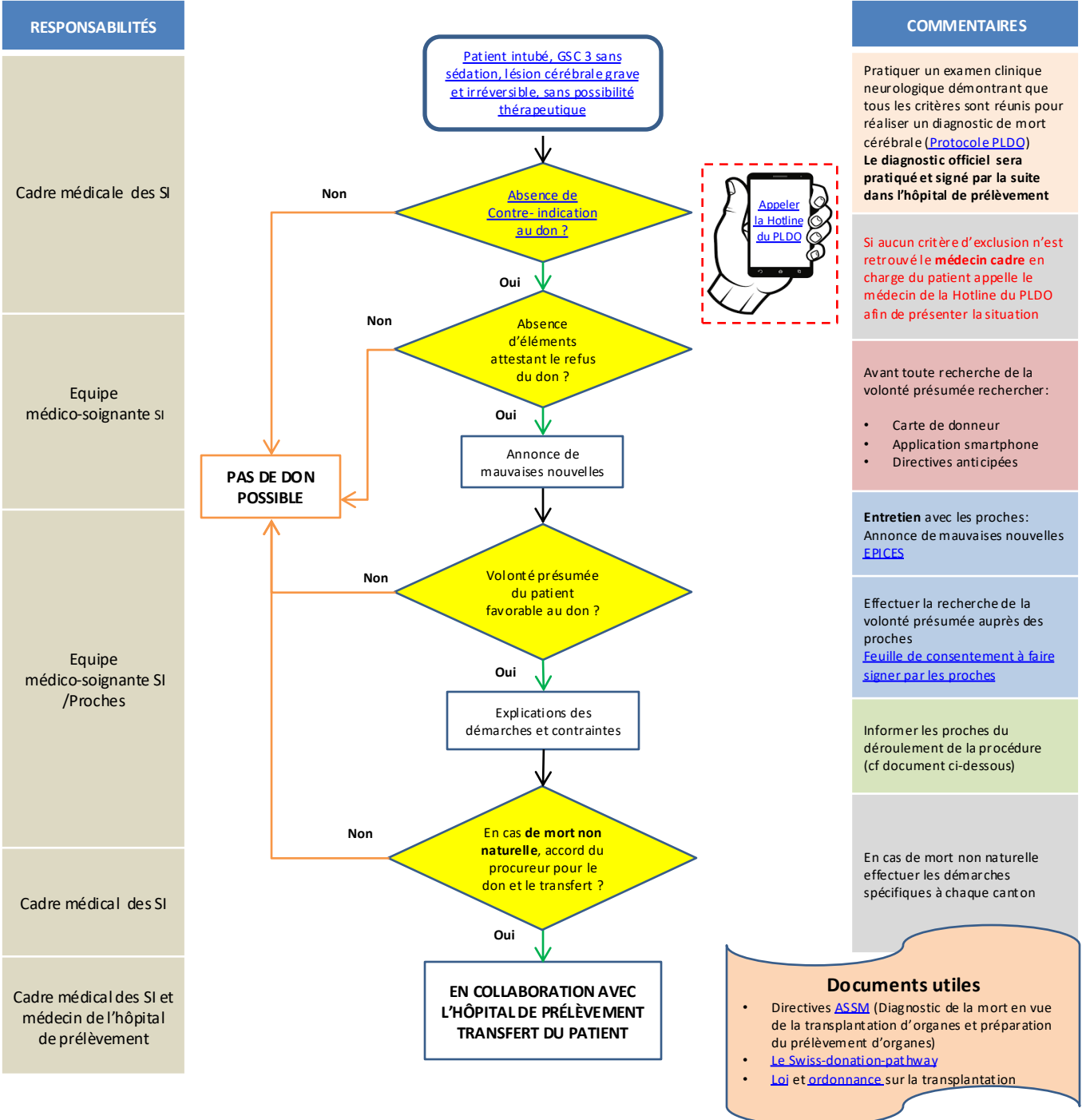


4.2 NOTI 02	Version : 02		
Crée-le : 01/2022	Par : V Mondou, T Lima, J-P Todescini, C Rennesson,	Approuvé le : 02/2022	M Rusca
Modifié le : 07/2024	Par : N. Floret	Approuvé le : 07/2024	S. Brousoz

Algorithme décisionnel pour l'identification et la la prise en charge d'un donneur d'organe potentiel en mort cérébrale dans un hôpital de détection



LES DIFFÉRENTES ÉTAPES

NE PAS HÉSITER À APPELER PRÉCOCEMENT LE MÉDECIN DE [LA HOTLINE DU PLDO](#)

1. EXAMEN CLINIQUE

L'objectif pour le médecin en charge est de vérifier que le patient a tous les signes ou presque tous les signes pouvant conclure à la mort cérébrale.

L'examen clinique officiel (par deux personnes qualifiées) **ne doit pas s'effectuer dans l'hôpital de détection**. En effet pour des raisons légales si le constat de la mort cérébrale est prononcé, il devient impossible de transporter le patient décédé vers l'hôpital de prélèvement d'organes.

En cas d'impossibilité de réalisation d'un examen clinique fiable et si les signes évaluables indiquent l'absence de réflexes, discuter avec le médecin de la hotline du PLDO de la nécessité de l'examen paraclinique.

Pré requis :

$T^{\circ} \geq 35^{\circ}\text{C}$

Absence de sédation ou de curarisation

Absence d'une composante métabolique ou toxique pouvant influencer l'examen clinique

Détail de l'examen clinique: selon le [Swiss Donation Pathway Module 1](#)

1. Etat comateux (c'est-à-dire état d'inconscience aréactif);

2. Pupilles moyennement dilatées ou en mydriase bilatérale, sans réaction à la lumière;

Une dilatation incomplète des pupilles ou une anisochorie n'exclut pas le diagnostic de la mort cérébrale

3. Absence de réflexes vestibulo-oculaires (RVO);

Observer les yeux pendant un mouvement brusque de rotation de la tête de l'extrême droite vers l'extrême gauche ou l'inverse ; le réflexe est présent si le globe oculaire se meut dans la direction opposée. La présence de ce réflexe exclut la mort cérébrale. Ces manipulations sont faisables après avoir exclu tout traumatisme de la colonne cervicale

4. Absence de réflexes cornéens;

Toucher les cornées avec un coton stérile, tout mouvement des paupières ou des mâchoires excluent la mort cérébrale

5. Absence de réactions cérébrales aux stimuli douloureux;

Pression exercée avec force sur le nerf trijumeau sur le rebord orbitaire. En effet, il arrive qu'une réaction de retrait des membres supérieurs ou inférieurs persiste lors de la stimulation à l'extérieur du nerf trijumeau. Des réflexes complexes d'origine spinale à des stimuli peuvent subsister et réflexifs à des stimuli n'excluent donc pas la mort cérébrale. En cas de doute, un examen supplémentaire technique doit être réalisé (Doppler transcrânien à codage couleur non-invasive)

6. Absence de réflexes aux stimuli de la trachée et du pharynx;

*Stimuler la paroi postérieure du pharynx, un réflexe de vomissement exclut la mort cérébrale
Aspiration dans le tube endo-trachéal, la présence d'un réflexe de toux exclut la mort cérébrale*

7. Absence d'activité respiratoire spontanée (test d'apnée).

2. VÉRIFICATION DES CONTRE-INDICATIONS (CI)

- L'âge n'est pas une contre-indication (sauf inférieur à 28 jours de vie)
- En dehors des CI ci-dessous ne pas contre-indiquer le patient de sa propre responsabilité. Certains receveurs sont en extrême urgence, un don peut parfois être nécessaire même avec des organes marginaux.

Contre-indications :

- Infection systémique grave incurable
Lors d'un sepsis contrôlé par antibiothérapie dirigée, la contre-indication au don d'organes doit être discutée
- Suspicion (ou risque) de maladie à prions
- Suspicion d'infection par le virus de la rage
- Maladie dégénérative d'origine inconnue affectant le système nerveux central
- Maladie oncologique selon description ci-dessous
La possibilité de don chez les patients avec une maladie oncologique débutante, localisée ou en rémission doit systématiquement être discutée avec Swisstransplant (SWT). Le mélanome est considéré comme une contre-indication absolue sauf en cas d'ablation avec absence de récurrence dans les dix ans.
Il n'existe AUCUNE contre-indication dans les cas suivants :
 - Carcinome baso-cellulaire cutané primaire
 - Carcinome in situ du col de l'utérus
 - Tumeur locale clairement définie de malignité mineure (p. ex., carcinome à cellules rénales inférieur à 2 cm)

3. DISCUSSION DU DON D'ORGANES AVEC LA FAMILLE

Avant toute discussion :

- Rechercher une carte de donneur (papier ou smartphone), des directives anticipées
- En cas d'absence de refus au don d'organes retrouvé le médecin cadre, en charge du patient **contacte obligatoirement le médecin de la hotline du PLDO**. Ils valideront ensemble la possibilité de don et les différentes démarches. Le soutien d'un coordinateur de don peut être proposé afin d'assister le médecin lors de la recherche de volonté présumée.

Consignes de discussion avec les proches:

Dans la mesure du possible dissocier l'annonce de la mauvaise nouvelle de la recherche de la volonté présumée au don d'organes. Identifier les proches ayant un lien étroit avec le patient.
Favoriser un endroit privé et une ambiance propice (téléphone coupé).

Annnonce de la mauvaise nouvelle :

- Annoncer et expliquer le diagnostic et le pronostic fonctionnel grave et irréversible
- Utiliser des outils visuels (ex. : imagerie)
- Discuter de l'arrêt des traitements à visée thérapeutique
- Laisser le temps nécessaire pour assimiler l'information

Recherche de la volonté présumée

- S'assurer de la compréhension du pronostic
- Avoir une attitude empathique et être à l'écoute des besoins
- **Présenter l'option du don d'organes et de tissus en demandant à la famille de répondre en fonction de la volonté exprimée ou présumée du patient**
- Répondre aux interrogations des familles
- Proposer d'autres interlocuteurs (CLD, aumônier, psychologue...), pour le soutien à la famille

EN CAS DE REFUS, POURSUITE DU SOUTIEN À LA FAMILLE ET SOINS DE FIN DE VIE

4. EN CAS D'ACCORD AU DON

Maintien du donneur :

L'objectif est de maintenir tous les organes dans les normes biologiques. Pour plus d'indications consulter [le Swiss Donation Pathway](#) (module 3)

Information aux proches :

- Expliquer que le prélèvement doit se faire dans un hôpital de prélèvement (plateau technique spécifique), donner le nom de cet hôpital
- Informer du transport (aucun frais pour la famille)
- Indiquer qu'une fois sur place des examens seront effectués
- Informer que **24 h minimum** seront nécessaire entre l'arrivée dans l'hôpital de prélèvement et le prélèvement. Ce délai est obligatoire pour confirmer le décès, pratiquer les examens, trouver les receveurs et organiser le processus de don
- Indiquer que **le prélèvement peut ne pas avoir lieu** (à mettre en perspective avec le statut et les comorbidités du patient)
- Indiquer que dès leur arrivée, ils seront pris en charge par un coordinateur (ce coordinateur devra leur poser des questions et se mettra à leur disposition tout le long du processus)
- Informer régulièrement la famille du timing, poursuivre le soutien

Si après ces informations **les proches ne souhaitent pas de transfert** pour le prélèvement, expliquer qu'ils seront accompagnés tout le long de ce processus. **Leur redonner du temps si nécessaire.**

Pour compléter ces informations **la mise en relation avec un coordinateur de prélèvement peut être utile (022 372 24 00).**

Organisation:

- Décider avec le médecin de la hotline du PLDO de l'hôpital de transfert
- Se mettre en relation avec le médecin des soins intensifs de l'hôpital de prélèvement (transmission médicale, heure de transport, prise en charge des proches...)
- Prévenir SWT de ce transfert (058 123 80 40)
- Organiser (par le médecin en charge du patient) le transport dans l'hôpital de prélèvement
- Sauf demande du médecin de la hotline du PLDO ou de SWT ne pas effectuer d'examens supplémentaires

IMPORTANT

◆ Délai d'attente [\(selon les directives de l'Association Suisse de Sciences Médicales - ASSM\)](#) :

- Si le patient présente un coma profond sur une atteinte cérébrale sévère, considérée comme irréversible et sans projet thérapeutique, il est autorisé, dans le projet du don d'organes, d'attendre jusqu'à 48h la survenue de la mort cérébrale.
- Après le constat de la mort cérébrale, le maintien des organes est autorisé pendant 72h.

Passé ces délais, le patient est exclu du don d'organes