



**CONVENTION DE COOPERATION
INTER-ETABLISSEMENT
PRELEVEMENT D'ORGANES ET DE TISSUS
PRELOR**

ENTRE

« LE CENTRE HOSPITALIER DE PROXIMITE »

représenté par son Directeur,
dénommé ci-après "centre hospitalier de proximité"

d'une part,

ET

« LE CENTRE HOSPITALIER REFERENT » (=AUTORISE ORGANE ET TISSUS)

représenté par son Directeur,
dénommé ci-après "centre hospitalier référent"

d'autre part,

PREAMBULE

La présente convention de coopération de prélèvements d'organes et de tissus s'inscrit dans le cadre de la loi n°2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique qui dispose en son article 11 que "tous les établissements de santé, qu'ils soient autorisés ou non, participent à l'activité de prélèvement d'organes et de tissus en s'intégrant dans des réseaux de prélèvement".

Dans l'attente de la publication du SIOS et de la création du réseau régional PRELOR, les partenaires signataires souhaitent d'ores et déjà, s'engager dans une coopération au titre de cette activité. A cet effet, "LE CENTRE HOSPITALIER REFERENT" qui dispose d'une coordination hospitalière de prélèvements d'organes et de tissus, entend accompagner les établissements qui le souhaitent afin d'augmenter le nombre de donneurs potentiels et développer son activité.

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

L'objet de la présente convention est de contribuer, par l'accroissement du recensement des donneurs potentiels dans une zone géographique déterminée (le réseau de proximité), à développer le prélèvement d'organes.

Elle a pour but :

- d'obtenir le recensement le plus exhaustif possible des donneurs potentiels dans les établissements partenaires
- d'apporter à ces établissements la compétence spécifique d'une coordination hospitalière pour organiser la prise en charge d'un donneur potentiel recensé dans un établissement non-autorisé
- de faciliter les transferts vers et entre les établissements autorisés si ceux-ci devaient être nécessaires pour permettre le bon déroulement du prélèvement, et garantir un retour vers l'établissement d'origine en l'absence de survenue du décès
- de garantir une réponse adaptée aux demandes pouvant émaner des usagers, des professionnels de santé, des services publics, collectivités territoriales, administrations et institutions, en terme d'information et/ou de formation relative au don d'organes et de tissus.

ARTICLE 2 – ZONE GEOGRAPHIQUE D'INTERVENTION

La coordination hospitalière de prélèvements d'organes et de tissus du "centre hospitalier référent" est située sur le territoire de planification _____ (par ex : Lorraine nord) de la Lorraine. Elle intervient sur le territoire de santé de proximité de _____ par ex : du bassin Mosellan).

Dans le cadre de la présente convention, sa zone d'intervention s'étend sur ce territoire de proximité pour les établissements qui en font la demande.

ARTICLE 3 – ENGAGEMENTS DU CENTRE HOSPITALIER DE PROXIMITE

Afin d'atteindre les objectifs fixés, "le centre hospitalier de proximité" s'engage à élaborer des procédures et des plans d'action visant à :

- déclencher une alerte de la coordination hospitalière désignée lorsque l'évolution vers le statut de donneur potentiel se précise
- faciliter le recueil des informations nécessaires à la coordination hospitalière
- faciliter autant que possible le travail de la coordination hospitalière notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des proches du donneur potentiel
- favoriser le transfert, après évaluation en concertation avec la coordination hospitalière, de ce donneur potentiel vers un service d'accueil adapté
- reprendre en charge ce patient, s'il ne devait pas évoluer vers le statut de donneur, dans un délai de 48 heures après la demande de retour
- organiser sur son site la formation et l'information de son personnel

ARTICLE 4 – MODALITES DE COOPERATION

"Le centre hospitalier de proximité" doit désigner un interlocuteur privilégié dans le cadre de l'activité de prélèvements d'organes et de tissus. Il s'agit de professionnel influent de l'hôpital et de personnes pouvant être impliquées dans le prélèvement et la greffe.

Celui-ci sera chargé d'aider à la promotion du don et à améliorer les pratiques de prise en charge des donneurs d'organes et de tissus dans l'établissement.

Les modalités d'appel à la coordination hospitalière sont déterminées et fixées dans une procédure établie pour chaque établissement en fonction de ses moyens propres.

La coordination hospitalière du "centre hospitalier référent" peut être amenée à se déplacer dans l'établissement lorsqu'un donneur potentiel, en état de mort encéphalique clinique nécessitant un transfert, y aura été recensé.

"Le centre hospitalier de proximité" met à disposition un local à usage de bureau et des moyens de communication (téléphone, fax) ainsi qu'un local permettant éventuellement de rencontrer les proches d'un donneur potentiel.

Dans le cadre du recensement d'un donneur éventuel, la coordination hospitalière a pour mission :

- de participer et d'organiser la sélection de ce donneur éventuel ;
- de proposer une orientation et/ou un lit d'accueil adapté ;
- d'organiser, à la demande du "centre hospitalier de proximité", son transfert vers un centre autorisé.

Les frais de déplacement de l'équipe de la coordination hospitalière sont pris en charge par l'établissement d'affectation de celle-ci.

ARTICLE 5 – PARTAGE D'INFORMATION

Le partage de l'information entre les partenaires est assuré dans le respect des règles du secret professionnel, de l'anonymat donneur/receveur, des règles éthiques et déontologiques communes et spécifiques aux professionnels concernés.

Il doit permettre d'assurer la traçabilité prescrite par les dispositions réglementaires.

Il s'appuie sur des documents communs et notamment (cf. annexe 1 et 1bis) :

- le dossier Lorrain de transfert d'un donneur potentiel d'organes
- la fiche de recensement d'un donneur potentiel non-prélevé

Les procédures sont établies par la coordination hospitalière.

L'organisation du système d'information des différents partenaires doit permettre une circulation des informations nécessaires au recensement et au suivi des donneurs potentiels par le service de régulation et d'appui de l'Agence de la biomédecine et répondre aux exigences d'archivage par les coordinations hospitalières.

ARTICLE 6 – EVALUATION

Conformément à la réglementation, les établissements partenaires intègrent l'activité de prélèvement d'organes et de tissus dans leur procédure d'accréditation.

L'évaluation des actions porte sur le niveau d'atteinte des objectifs et plus particulièrement :

- le recensement des donneurs potentiels
- les transferts et retours éventuels
- les prélèvements effectués
- les actions de formation et d'information
- la réalisation des procédures et protocoles communs
- l'analyse des dysfonctionnements
- l'impact sur les pratiques professionnelles

Afin de mener l'évaluation, la coordination hospitalière, lors de l'élaboration des plans d'actions annuels, propose les indicateurs qui lui paraissent pertinents (cf annexe 2).

Cette évaluation fait l'objet chaque année d'un rapport d'activité conjoint, préparé par l'interlocuteur privilégié du "centre hospitalier de proximité".

ARTICLE 7 – DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour une durée de trois années. Elle sera ensuite renouvelée annuellement par tacite reconduction.

Elle peut être modifiée par avenant ou résiliée par chacune des parties sous réserve d'un préavis de 3 mois par lettre recommandée avec A.R.

Elle est résiliée de plein droit dans le cas où le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation retire l'autorisation au "centre hospitalier référent".

Fait à
le
en deux exemplaires

le Directeur du
"centre hospitalier référent"

le Directeur du
"centre hospitalier de proximité"

ANNEXE 1

RESEAU LORRAIN DE PRELEVEMENT D'ORGANES ET DE TISSUS PRISE EN CHARGE D'UN DONNEUR POTENTIEL AVANT TRANSFERT

PATIENT :

NOM : Née :

PRENOM : Sexe : M F

DATE et LIEU DE NAISSANCE :

Adresse personnelle:.....

Pièce d'identité : OUI NON

CENTRE HOSPITALIER

NOM :

Service :

Tél : Fax :

Date d'entrée :

PROVENANCE DU PATIENT

PRIMAIRE

Domicile Voie publique Autre Non précisé

SMUR de : Nom du médecin :

Constat de police:..... OUI NON

Enquête médico-légale :..... OUI NON

Procureur de la République :

NOM :

Tribunal :  :

SECONDAIRE

Services d'origine :

Date	Centre Hospitalier	Service	Médecin

HISTOIRE DE LA MALADIE ET MOTIF DE L'HOSPITALISATION

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANTECEDENTS CONNUS	TRAITEMENTS CONNUS
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Alcool: OUI - NON - Quantité :

Tabac: OUI - NON - Quantité : Paquets Année

Voyage en zone tropicale : OUI NON

Date : Lieu :

MEDECIN TRAITANT :

NOM..... N°de té léphone :

Adresse :

Arrêt Cardio Respiratoire OUI Durée : NON

Massage Cardiaque Externe : Durée :

Chocs Electriques Externes OUI NON
 Nombre : Joules :

COLLAPSUS OUI Durée :NON

DROGUES :

Sédation : OUI NON
 Curarisation : OUI NON

NOM	POSOLOGIE	Date & Heure de début	Date & Heure de début

Drogues vasopressives: OUI NON

NOM	POSOLOGIE	Date & Heure de début	Date & Heure de début

TRANSFUSION : OUI NON
 CGR :
 PFC :
 CPA :

PARAMETRES :

TA : FC : T° :
 Diurèse :ml/H - FiO2 : Peep : SpO2 :

SIGNES CLINIQUES :

Réflexes photomoteurs:

	Myosis	Intermédiaire	Mydriase	Réactive	Aréactive
Pupille droite					
Pupille Gauche					

Réflexes cornéens (à rechercher avec une goutte de sérum physiologique) :

Réflexe oculo-cardiaque : Présent Absent
 Réflexe oropharyngé (toux lors des aspirations) Présent Absent
 Ventilation spontanée : Présente Absente

Diurèse : Anurie OUI NON
 Oligurie OUI NON
 Polyurie OUI NON
 MINIRIN OUI NON

Date & heure		
Posologie		

EXAMENS PARACLINIQUES

EEG :

OUI NON

Date n°1 :

Interprétation :

Date n°2 :

Interprétation :

Scanner cérébral (ou angioscanner)

OUI NON

Date & heure :

Interprétation : :

.....

.....

.....

.....

Angiographie :

OUI NON

Date & heure :

Interprétation :

.....

.....

.....

Echographie abdominale :

OUI NON

Date & heure :

Interprétation :

.....

.....

.....

.....

BIOLOGIE

NFS	Date et heure	Date et heure	Date et heure
Globules Rouges			
Hémoglobine			
Hématocrite			
Plaquettes			
Globules Blancs			
GAZOMETRIE	Date et Heure	Date et Heure	Date et Heure
Mode ventilatoire			
FiO2			
Peep			
pH			
PCO2			
PO2			
Bicarbonates			
SpO2			
Crase	Date et heure	Date et heure	Date et heure
TQ			
TCA			
Fibrinogène			
X7	Date et heure	Date et heure	Date et heure
Natrémie			
Kaliémie			
Urée			
Créatinine			
Glycémie			
ALAT			
ASAT			
Bilirubine			
Gamma GT			

COORDONNEES DE LA FAMILLE

Famille rencontrée par :

IDE de Coordination :

NOM Prénom :
N° de téléphone :
N° Fax :

Médecin :

NOM Prénom :
N° de téléphone :

Date : Heure :

1 - NOM – Prénom :

Lien de parenté :

☎ fixe: ☎ portable :

2 - NOM – Prénom :

Lien de parenté :

☎ fixe: ☎ portable :

3 - NOM – Prénom :

Lien de parenté :

☎ fixe: ☎ portable :

INFORMATIONS PRECISES DONNEES A LA FAMILLE :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

CONTACTS TELEPHONIQUES AVANT LE TRANSFERT

Avis spécialisé :

Centre Hospitalier : Service :
 Médecin contacté :
 Réponse donnée :

Services contactés :

1 - Centre Hospitalier :
 Service :
 Médecin contacté :
 Date : Heure :
 Réponse donnée :

2 - Centre Hospitalier : CHU Nancy Brabois
Service : Centre de Prélèvement – Réanimation J.M. Picard ☎ : 03.83.15.41.45
 Médecin contacté :
 Date : Heure :
 Réponse donnée :

3 - Centre Hospitalier : CHU Nancy Brabois
Service : Unité de Prélèvement d’Organes et de Tissus ☎ : 03.83.15.38.20
 Personne contactée :
 Date : Heure :
 Réponse donnée :

4 – Agence de la Biomédecine
Service : SRA 2 ☎ : 03.83.68.38.10
 Personne contactée :
 Date : Heure :
 Réponse donnée :

TRANSFERT

Service :
 Lieu :
 Date : Heure :

Si le diagnostic de mort encéphalique n’est pas CONFIRME,
 le retour du patient est organisé : OUI NON
 Centre Hospitalier :
 Service :
 Médecin contacté
 Date : Heure :

ANNEXE 1bis

ANNEXE 2

COPIL Fiches CPOM

Type établissement	Niveau	Autre appellation
ES	N	
ES autorisé tissus	N+1	
ES autorisé organes et tissus	N+2	Référent
CHRU	N+3	Recours

Indicateurs proposés et objectifs

ES niveau n

Indicateurs	Objectifs	Commentaires
Recensement des décès MCO	néant	
Recensement des comas graves	Progression/année a-1	
Recensement des donneurs potentiels	progression/année a-1	
Recensement des appels à l'astreinte de l'ES n+2	progression/année a-1	
Adhésion à un réseau de proximité	Convention signée	Dynamique +
Désignation d'un référent local	Poste pourvu	
Rédaction d'un compte rendu annuel	pour à l'AG du réseau	
Organisation d'une formation interne	Au moins 1/année	

ES autorisés n+1

Indicateurs	Objectifs	Commentaires
<i>Recensement des décès MCO</i>	<i>néant</i>	
<i>Recensement des comas graves</i>	10% décès	
<i>Recensement des donneurs potentiels</i>	<i>progression/année a-1</i>	
<i>Recensement des appels à l'astreinte de l'ES n+2</i>	<i>progression/année a-1</i>	
Recensement des types de tissus prélevés	néant	
Recensement des tissus prélevés	progression/année a-1	
Recensement des cornées prélevées	10% décès	+ progression
Recensement de numéro CRISTAL attribué	1,24% décès (année 06)	+ progression
<i>Adhésion à un réseau de proximité</i>	<i>Convention signée</i>	<i>Dynamique +</i>
<i>Désignation d'un référent local</i>	<i>Poste pourvu</i>	
<i>Rédaction d'un compte rendu annuel</i>	<i>pour à l'AG du réseau</i>	
<i>Organisation d'une formation interne</i>	<i>Au moins 1/année</i>	

ES référents n+2 (établissements autorisés aux prélèvements d'organes et de tissus sans service de neurochirurgie) – Le CHRU est considéré comme établissement n+2 au sein du réseau de proximité Lorraine Centre

Indicateurs	Objectifs	Commentaires
<i>Recensement des décès MCO</i>	<i>néant</i>	
<i>Recensement des comas graves</i>	<i>10% décès</i>	
<i>Recensement des donneurs potentiels</i>	<i>progression/année a-1</i>	
<i>Recensement des appels à l'astreinte de l'ES n+2</i>	<i>progression/année a-1</i>	
<i>Recensement des types de tissus prélevés</i>	<i>néant</i>	
<i>Recensement des tissus prélevés</i>	<i>progression/année a-1</i>	
<i>Recensement des cornées prélevées</i>	<i>10% décès</i>	<i>+ progression</i>
<i>Recensement de numéro CRISTAL attribué</i>	<i>1,24% décès (année 06)</i>	<i>+ progression</i>
Recensement des PMO	0,58% décès (année 06)	+ progression
Recensement des transferts vers ES n+3 (CHU)	néant	+ explications
Recensement des appels du réseau de proximité	=ou>N° CRISTAL n+1	
Recensement des déplacements de la C.H.	néant	
Adhésion à un réseau de proximité + Régional	<i>Convention signée</i>	<i>Dynamique +</i>
<i>Désignation d'un référent local</i>	<i>Poste pourvu</i>	
<i>Rédaction d'un compte rendu annuel</i>	<i>pour à l'AG du réseau</i>	
<i>Organisation d'une formation interne</i>	<i>Au moins 1/année</i>	
Assurer une astreinte téléphonique	24H/24H	
Participation aux formations des ES de proximité	=ou> à 1/ES/année	

ES recours n+3 : Le CHRU est considéré comme établissement de recours n+3 pour la région

Indicateurs	Objectifs	Commentaires
<i>Recensement des décès MCO</i>	<i>néant</i>	
<i>Recensement des comas graves</i>	<i>10% décès</i>	
<i>Recensement des donneurs potentiels</i>	<i>progression/année a-1</i>	
<i>Recensement des appels à l'astreinte de l'ES n+2</i>	<i>progression/année a-1</i>	
<i>Recensement des types de tissus prélevés</i>	<i>néant</i>	
<i>Recensement des tissus prélevés</i>	<i>progression/année a-1</i>	
<i>Recensement des cornées prélevées</i>	<i>10% décès</i>	<i>+ progression</i>
<i>Recensement de numéro CRISTAL attribué</i>	<i>1,24% décès (année 06)</i>	<i>+ progression</i>
<i>Recensement des PMO</i>	<i>1,16% décès (année 06)</i>	<i>+ progression</i>
<i>Recensement des transferts vers ES n+3 (CHU)</i>	<i>néant</i>	<i>+ explications</i>
<i>Recensement des appels du réseau de proximité</i>	<i>=ou>N° CRISTAL n+1</i>	
<i>Recensement des déplacements de la C.H.</i>	<i>néant</i>	
Recensement des déplacements de chirurgiens	néant	
Recensement des transferts de recours régional	néant	

<i>Adhésion à un réseau de proximité + Régional</i>	<i>Convention signée</i>	<i>Dynamique +</i>
<i>Désignation d'un référent local</i>	<i>Poste pourvu</i>	
<i>Rédaction d'un compte rendu annuel</i>	<i>pour à l'AG du réseau</i>	
<i>Organisation d'une formation interne</i>	<i>Au moins 1/année</i>	
<i>Assurer une astreinte téléphonique</i>	<i>24H/24H</i>	
<i>Participation aux formations des ES de proximité</i>	<i>=ou> à 1/ES/année</i>	
Formations universitaires	néant	