

*LES IDE*

*COORDINATRICES*

*HOSPITALIERES*

**30 ANS DEJA**



# FRANCE TRANSPLANT 1984/1989

1984 :

Mme Mireille DUCROS, IG à l'APHM , présente le rôle de coordonnatrice locale lors d'une réunion France Transplant.

## Développement PMO =

- Sensibilisation et motivation de tous les acteurs impliqués et le public
- Organisation pratique /soulager les réanimations



# PROFIL DE POSTE DU CL

- Cadres paramédicaux et/ ou IDE
  - Services d'urgences, anesthésie réanimation et/ou réanimation
  - Compétences relationnelles ++ et techniques
- Existence de telles structures de façon informelle dans certains CHRU (Paris, Lyon, Rennes..)



# CIRCULAIRE MARS 1986

- Elle identifie la fonction de coordonnatrice locale hospitalière pour la première fois.
- Dans chaque établissement transplantateur doit être désigné un coordonnateur local,
- De préférence IDE formée à cette fonction



# CIRCULAIRE MARS 1986

- Le CL est chargé:
  - des opérations techniques et administratives liées à la transplantation
  - de la promotion des prélèvements en relation avec FT et les coordonnateurs régionaux
- Cette définition orientait le profil plus vers l'activité de transplantation que vers celle du prélèvement
- En 1989 : recensement d'environ 20 CH



# FRANCE TRANSPLANT 1989/1994

- 1989 : Manuel pratique du prélèvements multi organes à l'usage des coordonnateurs locaux
- Le coordonnateur local est centré sur le prélèvement
- Augmentation du nombre des CL (100) avec profil et statut très diversifiés 2/3 IDE 1/3 PH TP ou partiel



# ETABLISSEMENT FRANCAIS DES GREFFES 1994/2004

- Création en 1994 et remplacé en 2004 par l'Agence de Biomédecine
- Le décret d'avril 1997 et les arrêtés portant sur les règles de bonnes pratiques de prélèvement réaffirment la nécessité de ces postes
- Le coordonnateur local devient le coordonnateur hospitalier
- Participation aux groupes de travail, au CMS et au CA
- Création de l'AFCH



# AGENCE DE BIOMEDECINE 2005/20....

- Le nombre de coordonnateur continue à augmenter, la plupart des hôpitaux ont créés ces postes paramédicaux, toujours en lien avec un CHU et en réseau avec le SRA.
- En 2010 : 490 CH





# ET AU CHU de NICE?

- Avant 1990, une organisation informelle grâce à « la bonne volonté de tous » et surtout du Dr POISSON, d'association aidant au financement des transports d'équipe et des campagnes d'information
- La législation et le développement de l'activité de greffes nécessitent la création de la CL



# ET AU CHU de NICE?

- Déc 1990: Création de la coordination locale
  - 1 poste TP Cadre IADE
  - Création d'une UF rattachée au DAR et en lien direct avec la DG pour les aspects administratifs
- Sept 1991: 4 Cadres en astreinte issus des secteurs de transplantation
- Les missions :
  - organisation des PMO + tissus PMO (avec suivi familles)
  - coordination ++++avec transplantateurs
  - mise en place de marchés/transports/conservation
  - élaboration de procédures
  - agréments
  - information et sensibilisation professionnels et grand public



# L'EVOLUTION AU CHUN

- Augmentation du TDE de 1 à 1.5 ETP paramédicaux en 1994
- Missions étendues:
  - mise en place d'un réseau 06/2B/83
  - à l'activité de greffe de moelle (transport)
  - gestion des listes d'attente
  - application des règles d'attribution
  - évaluation de l'activité
  - prélèvement de tissus hors PMO
  - prise en charge en pré et post op/compétences IDE



# L'EVOLUTION AU CHUN

- 2002: 2 ETP / 1 IBODE et 1 CSS IADE
  - Participation à la régulation régionale
  - Renforcement du « maillage régionale » avec formation de référent par CHG
  - Participation aux travaux de l' EFG



# DEPUIS 2003 A NICE

- 1 PH Anesthésiste réanimateur
- 4 IDE
- 2 TEC
- Rattachement à la Coordination des Vigilances puis de la Direction Qualité



# CONCLUSION

- Une démarche qualité toujours en progression
- Une volonté de répondre aux besoins des patients



# ET SURTOUT

- Une merveilleuse aventure
- Du grand bonheur
- Des rencontres exceptionnelles
- Et demain? Toujours plus?