

Coordination et communication du processus de don d'organes

Recommandation concernant

Le déroulement de la coordination du processus du don
d'organes et communication au sein de l'équipe

Version 2.1 — Février 2023

Équipe rédactionnelle :

Franziska Beyeler, Petra Bischoff, Patricia Schauenburg

Équipe d'experts :

Cornelia Gumann, Nathalie Pilon

Table des matières

1.0 Résumé	4
2.0 Déroutement	5
Unité de soins intensifs	5
2.1 Identification et annonce d'un donneur	5
2.2 Discussion avec les médecins en charge et les infirmiers	5
2.3 Rencontre avec les proches	6
2.4 Organisation d'analyses et de tests du donneur et inscription dans le SOAS	7
2.5 Attribution des organes	8
Salle d'opération et prélèvement	9
2.6 Admission du donneur en salle d'opération	9
2.7 Fin du processus de prélèvement	13
Après le prélèvement	14
2.8 Contact avec les proches	14
2.9 Procédure administrative après la coordination	15
2.10 Feedback et prise en charge des proches	15
2.11 Feedback pour le personnel hospitalier impliqué	15

Les termes « le patient » ou « le donneur » utilisés dans ce module englobent toujours les personnes des deux sexes. Le masculin est uniquement utilisé pour faciliter la lecture du texte. Il en est de même pour le terme de « don d'organes » qui inclut aussi le don de tissus, où cela s'avère utile.

1.0

Résumé

Les présentes recommandations pratiques décrivent brièvement le processus de coordination d'un donneur d'organes, de l'identification jusqu'aux soins apportés à la dépouille après l'opération de prélèvement. En plus d'une coordination optimale de tous les processus, il faut aussi assurer une excellente communication entre les intervenants.

Ce module fournit également ci-après un aperçu :

- Des interfaces entre le personnel hospitalier/les équipes pluridisciplinaires associés à la démarche
- Des différentes étapes avec les tâches et responsabilités correspondantes
- Des informations nécessaires pour chaque étape du processus, ou des informations devant être transmises
- Des différents briefings dans le cadre desquels cet échange a lieu

Les présentes recommandations s'adressent au personnel hospitalier impliqué dans le processus du don d'organes. Elles doivent contribuer à un déroulement sans faille du processus et peuvent être appliquées dans toute structure hospitalière.

Pour les aspects spécifiques du don DCD (prise en charge des proches, interruption des soins, prélèvement), veuillez vous reporter au module 9.

Les chapitres/paragraphes concernant la prise en charge des proches ne sont évoqués dans ce module que par leur titre. Cela permet d'attirer l'attention sur les différentes étapes de la prise en charge des proches pendant la coordination du don. Pour les aspects relevant du contenu de la prise en charge des proches, veuillez consulter le Module 2 : « Prise en charge des proches et communication ».

Le coordinateur du don d'organes joue un rôle déterminant dans le processus du don d'organes.

Il tient lieu d'interlocuteur pour toutes les personnes impliquées dans le processus, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'hôpital. Il garantit une communication optimale durant tout le processus et le bon déroulement de celui-ci. Il coordonne l'ensemble des informations, demandes et rendez-vous. Il soutient le personnel médical et infirmier dans ses tâches et se tient à leur disposition pour les conseiller.

2.0

Déroulement

Unité de soins intensifs

2.1 Identification et annonce d'un donneur

Vous trouverez des informations à ce sujet dans Swiss Donation Pathway, Module 1 : « Détection du donneur ». Entrée en vigueur le 1er juillet 2007, la loi sur la transplantation stipule que chaque hôpital doté d'une unité de soins intensifs est tenu d'identifier les donneurs potentiels et de les annoncer (ordonnance sur la transplantation, art. 45). Dans certains réseaux de don d'organes, il est courant que le coordinateur du don d'organes de l'hôpital de référence/central se rende à l'hôpital de détection. Dans ce cas, Swisstransplant prend en charge les frais de transport du coordinateur et du sang de l'hôpital donneur à l'hôpital de référence (typisation et détermination de la sérologie à l'hôpital de référence).

Pour de plus amples informations à ce sujet, voir Swiss Donation Pathway, Module 8 : « Organisation des transports ».

Spécialistes impliqués

- Coordinateur du don d'organes
- Intensiviste traitant
- Service national des attributions
- Medical Advisor

2.2 Discussion avec les médecins en charge et les infirmiers

Lors de l'évaluation d'un donneur potentiel, l'intensiviste traitant, les infirmiers de l'unité de soins intensifs et le coordinateur du don d'organes travaillent en étroite collaboration.

Avec le soutien de l'intensiviste, le coordinateur du don d'organes s'imprègne de la situation médicale du donneur. Les aspects importants à prendre en compte dans ce contexte :

- Le protocole de mort cérébrale a été rempli correctement et signé
- La validation du procureur responsable est disponible en cas de décès non naturel
- Discuter de l'état clinique actuel (hémodynamique), d'adaptations thérapeutiques et, le cas échéant, d'un suivi supplémentaire
- Discuter le motif d'admission, la cause du décès (naturel ou non naturel), l'évolution médicale pendant l'hospitalisation anamnèse médicale et sociale du donneur (contacter si besoin le médecin de famille ou demander aux proches les informations), ainsi que le mode de vie, en termes de nicotine, d'alcool et autres facteurs de risques cliniques
- Contre-indications médicales absolues
- Le consentement au don d'organes du défunt est disponible ou donné par les proches conformément à la volonté présumée

Spécialistes impliqués

- Coordinateur du don d'organes
- Intensiviste traitant
- Infirmiers traitants
- Facultatif : aidant, aumônier ou services spécialisés de soutien

Objectifs

- Tous les spécialistes connaissent leur rôle et leurs tâches au sein du processus
- Le processus est clair et une planification provisoire de son déroulement a été établie
- Les aspects pertinents du don sont connus de toutes les personnes impliquées (p. ex. le souhait du défunt, des proches, en termes de don d'organes, décès exceptionnel)

2.3 Rencontre avec les proches

(Voir Swiss Donation Pathway, Module 2 : « Prise en charge des proches et communication », Module 9 : « Détection, annonce et suivi d'un donneur DCD »)

Cet entretien aborde les sujets suivants :

- Le Registre national du don d'organes a été consulté
- Style de vie, anamnèse, facteurs de risque
- Déroulement du don, prélèvement d'organes
- Temps nécessaire à l'évaluation, l'attribution, l'opération
- Interlocuteur après le prélèvement d'organes
- Souhait de procéder aux adieux après le prélèvement
- Don de tissus év. (s'il n'a pas déjà été fait par l'intensiviste)

Spécialistes impliqués

- Coordinateur du don d'organes
- Infirmiers et médecin compétents supplémentaires éventuels

Objectifs

- Les proches ont obtenu une réponse à leurs questions et se sentent bien informés
- L'anamnèse clinique a été complétée
- Le temps nécessaire au processus est connu
- La communication à la famille et les adieux avant ou après le prélèvement sont clarifiés
- La question du don de tissus/recherche a été clarifiée
- Le formulaire de consentement est signé

2.4 Organisation d'analyses et de tests du donneur et inscription dans le SOAS

Le coordinateur du don d'organes informe les laboratoires responsables (microbiologie, virologie et typisation) et la radiologie/cardiologie/pneumologie des examens à réaliser. Au besoin, il organise en accord avec le coordinateur national l'acheminement des échantillons de sang laboratoire de référence.

Avec l'aide du médecin traitant, le coordinateur du don d'organes organise les examens nécessaires pour l'évaluation des organes.

Les examens (laboratoire et imagerie) doivent être réalisés aussi rapidement que possible pour éviter toute perte de temps !

Les analyses nécessaires sont les suivantes :

- Les analyses de sang et d'urine conformément au Donor Information Form (DIF) (avec prise de sang pour les tests de laboratoire spécifiques), HLA, sérologie virale ; envoi à l'hôpital de référence le cas échéant)
 - En plus, en cas de prélèvement de tissus : PCR VHC, antigène p24 VIH-1, organisé dans la plupart des centres par le responsable du don de tissus. Les frais sont pris en charge par la banque de tissus, ou la facture lui est envoyée
 - Analyse des gaz du sang demandés dans le DIF avec FiO₂ 100% ; Peep 5 (si la situation pulmonaire le permet)
 - Bactériologie selon l'anamnèse du patient (sang, urine, expectorations)
 - Échographie ou scanner des organes abdominaux (Abdominal Evaluation Form)
 - ECG à 12 dérivations actuel et échocardiographie (Heart Evaluation form) (en cas de facteurs de risques, coronarographie en concertation avec le Medical Advisor du SWT)
- ATTENTION : l'échocardiographie ne doit pas avoir lieu directement après la mort cérébrale**
- Radiographie thoracique actuelle, avec résultats, bronchoscopie éventuelle (sur demande)
 - Scanner actuel du thorax (voir critères STALU en annexe)

L'ensemble des données, des résultats d'analyse et de laboratoire et des informations sont consignés dans le formulaire DIF du SOAS.

Le SOAS, basé sur Internet, est un système dans lequel sont saisies toutes les informations concernant les donneurs. Le code Swisstransplant (ST) est généré automatiquement par le SOAS lorsque le coordinateur du don d'organes saisit un donneur. Ce numéro permet d'identifier le donneur et sert de référence (pseudonyme) pour l'échange de correspondance.

L'attribution ne peut commencer que lorsque toutes les informations importantes pour l'attribution des organes ont été recueillies. Pour ce faire, il est indispensable de disposer du DIF dûment complété et des résultats HLA et de sérologie (en annexe également). Tous les champs marqués d'un « A » sont obligatoires. **Le code ST/nom et la date de naissance du donneur sont notés sur les originaux des résultats, la carte du groupe sanguin, la typisation HLA, la sérologie virale et le protocole de mort cérébrale ainsi que l'ensemble des résultats enregistré dans le SOAS au format PDF.**

Il convient de charger les fichiers suivants dans NEXUS (système de transfert d'images SWT) avant le début de l'attribution : radiographies actuelles, tomographies par ordinateur, échographies et coronarographies. Les résultats écrits des examens sont enregistrés dans SOAS au format PDF dès leur réception.

Des analyses ou tests supplémentaires sont effectués à la demande d'hôpitaux de transplantation potentiels via Swisstransplant.

Spécialistes impliqués

- Médecin intensiviste traitant
- Infirmiers traitants
- Domaines de spécialité responsables (radiologie, laboratoires etc.)
- Coordination nationale
- Medical Advisor Swisstransplant

Objectifs

- Tous les résultats nécessaires sont disponibles, saisis dans SOAS et joints au format PDF dans SOAS
- Le DIF est dûment complété
- L'imagerie disponible est chargée dans Nexus

2.5 Attribution des organes

Dès que toutes les données requises du donneur ont été saisies dans le SOAS, un contrôle appelé « Quality Check » est effectuée par la coordination nationale, ensuite la liste des priorités des organes validés est dressée dans le SOAS également par la coordination nationale. Après validation du donneur par le Medical Advisor de Swisstransplant, l'attribution des organes commence en fonction de la liste des priorités. La liste des priorités est établie en fonction des critères d'attribution de l'ordonnance sur l'attribution d'organes et du DFI (lien : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-transplantationsmedizin.html>). Ce processus (attribution des organes) dure en moyenne neuf heures, plus/moins 5,5 heures. Les tissus ne sont pas attribués par Swisstransplant, mais les tissus prélevés sont tout de même être renseignés dans SOAS.

Pendant tout le processus de clarification et d'attribution, le coordinateur du don d'organes procède à des contrôles réguliers des signes vitaux et des valeurs sanguines. (Fréquence et autres détails, voir modules 3 et 4).

Le coordinateur du don d'organes a convenu avec l'intensiviste traitant et le personnel soignant d'être informé de toute modification de l'état du donneur.

Spécialistes impliqués

- Coordinateur de transplantation national
- Medical Advisor Swisstransplant
- Coordinateur de transplantation
- Coordinateur du don d'organes

Objectifs

- Les organes validés sont attribués ou refusés par tous les centres

Salle d'opération et prélèvement

2.6 Admission du donneur en salle d'opération

La planification du prélèvement d'organes est complexe sur le plan logistique. Chaque partie, donneur et receveur, a besoin d'un certain temps de préparation. Cela signifie que les ressources en matière de salle d'opération et de personnel doivent être disponibles, ce qui requiert la concertation de tous les intervenants :

- L'hôpital du receveur (équipe du bloc opératoire, anesthésistes, chirurgiens transplantateurs, arrivée du receveur, préparation du receveur etc.)
- Hôpital de prélèvement (équipe du bloc opératoire, anesthésistes, chirurgiens préleveurs, salle d'opération, unité de soins intensifs, proches etc.)
- Swisstransplant (possibilités de transport des équipes externes)

Planification du prélèvement d'organes

Anesthésiologie	v. Module 6 : « Recommandations pour la protection anesthésiologique des organes au cours du prélèvement chez le donneur adulte en état de mort cérébrale (« Donation after Brain Death (DBD) ») »	Spécialistes en anesthésie
Préparation du receveur d'organes	v. Module 10 : « Receveur » brève description	Coordinateur de la transplantation
Préparation du prélèvement en salle d'opération	v. Module 7 : « Prélèvement d'organes et de tissus chez les donneurs DBD » v. Module 9 : « Détection, annonce et suivi d'un donneur DCD »	Personnel bloc opératoire
Transports	v. Module 8 : « Transports » Quel mode et quelle durée de transport pour l'aller et le retour ? Nombre de personnes et quantité de matériel ? État du trafic (météo, embouteillages etc.)	Coordinateur national AAA Coordinateur de la transplantation

Bloc opératoire

Si l'état du donneur est instable, il convient de planifier le prélèvement multiorgane aussi rapidement que possible, ou d'annoncer un prélèvement multiorgane d'urgence. SWT sera informé immédiatement.

Transfert vers le bloc opératoire	Le personnel des soins intensifs, les anesthésies et, le cas échéant, le coordinateur du don d'organes accompagnent le donneur de l'unité de soins intensifs à la salle d'opération. L'équipe du bloc opératoire prépare la salle pour que le prélèvement multiorgane puisse commencer en temps voulu.	Médecin anesthésiste et personnel soignant Coordinateur du don d'organes Personnel du stockage
L'ensemble de la documentation est transférée au bloc opératoire	L'imagerie du donneur est consultée au bloc opératoire Le dossier du donneur d'organes (protocole de mort cérébrale, formulaire de consentement etc.)	Coordinateur du don d'organes Personnel soignant de l'USI Personnel bloc opératoire

Objectifs

- Le donneur arrive en salle d'opération à l'heure convenue avec tous les documents nécessaires
 - Le donneur est préparé avant l'anesthésie, mis à disposition et prêt pour l'opération du prélèvement
 - Le personnel soignant du bloc opératoire dispose des instruments et du matériel de travail nécessaires au prélèvement
 - Le prélèvement multiorgane a commencé en temps voulu
-

Prélèvement d'organes/communication/information

V. Module 7, Prélèvement POS « Multi-Organ Retrieval DBD/DCD », STAPT 2018

Donneur	Si d'autres examens sont prévus pendant l'opération, celles-ci doivent, dans la mesure du possible, être organisées au préalable (biopsie, examen extemporané, bronchoscopie) ? Des appareils spéciaux ou une assistance technique seront-ils nécessaires (appareils à perfusion, p. ex.) ?	Anesthésiologie Coordinateur du don d'organes
---------	--	--

<p>Identification avant le début du prélèvement (procédure de vérification)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identification du donneur : nom, prénom, date de naissance, bracelet, dossier du patient, numéro ST ? - Contrôle du constat de Mort cérébrale avec le consentement et la libération du corps pour le prélèvement - Prélèvement d'organes prévu - Présentation de tous les intervenants et de leur fonction lors du prélèvement multiorgane - Imagerie pertinente disponible ? - Événements critiques prévisibles ? - Stabilité circulatoire du donneur ? - Contrôle du positionnement/des champs opératoires du donneur - Matériel, instruments nécessaires pour l'anesthésie, solutions de perfusion, matériel spécifique - L'accord de toute l'équipe 	<p>Coordinateur du don d'organes Anesthésiologie Équipes de chirurgiens Personnel bloc opératoire</p>
<p>Cas spéciaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prélèvement de sang pour équipes externes - Lors d'un prélèvement de poumon : prolonger la respiration après le clampage - Détails de l'opération/cas spéciaux <ul style="list-style-type: none"> - Split ou partage du foie : in situ/ex-situ, durée du prélèvement - Pancréas : organe entier/îlots de Langerhans - Prélèvement de l'intestin grêle - Prélèvement prévu de tissus - Prélèvement des vaisseaux lors du prélèvement du cœur et du poumon, ainsi que lors du prélèvement du foie et du pancréas - Administration d'héparine, d'antibiotiques etc. 	<p>Coordinateur du don d'organes Anesthésiologie Personnel bloc opératoire Équipes de chirurgiens</p>

Prélèvement des organes	<ul style="list-style-type: none"> - Quels organes sont prélevés (transplantation ou recherche) ? - Quelles équipes se chargent du prélèvement (pays étranger, p. ex.) ? - Dans quel ordre interviennent les équipes (procédure normalisée, voir Swiss Donation Pathway, Module 7) ? <ul style="list-style-type: none"> - Préparation de l'opération - Laparotomie et sternotomie 	<p>Coordinateur du don d'organes</p> <p>Équipes de chirurgiens</p>
--------------------------------	---	--

Installation des canules et de la perfusion

Suivi et contrôle du bon déroulement de la perfusion des organes

- Information à SWT de l'heure de clampage
- Si cela est souhaité, le coordinateur du don d'organes communique aux centres de receveurs la première impression macroscopique du chirurgien du prélèvement

Objectifs

Le donneur est identifié, une procédure de vérification est réalisée et les compétences sont clarifiées. Tous les intervenants connaissent le déroulement et l'étendue du prélèvement d'organes (quels organes sont prélevés).

Attention : Information immédiate du coordinateur national si un organe est refusé par un centre en cours d'opération. (Dans ce cas, le coordinateur national informe le Medical Advisor Swisstransplant, qui décidera si l'organe doit être attribué à une autre personne ou non). Durant ce temps, l'équipe de prélèvement reste en place et pourrait être amené à prélever pour un autre centre. Voir POS « Organ refusal in operating room » :

- Information immédiate de la coordination nationale des résultats de la biopsie en cours d'opération; le résultat écrit est enregistré dès que possible dans SOAS
- Communication immédiate de tous problèmes pouvant se répercuter sur la transplantation ou sur la fonction des organes

Conditionnement des organes, documentation et transport (v. Module 7 : « Prélèvement d'organes et de tissus chez les donneurs DBD »/Module 8 : « Organisation des transports »/Module 9 : « Détection, annonce et suivi d'un donneur DCD »/Guide to quality and safety assurance of organs for transplantation, chapitre 11 « Organ procurement, preservation and transportation », 7e édition, 2018, User manual Graftbox (conditionnement des organes)

Conditionnement	<ul style="list-style-type: none"> – Compléter les rapports de prélèvement appelé « procurement report » – Prélèvement d'échantillons de sang pour chaque organe – Programmation des données dans LifePort – Suivi et contrôle du bon déroulement de la perfusion des organes – Conditionnement et étiquetage corrects des organes, y compris des machines de perfusion 	<p>Coordinateur du don d'organes</p> <p>Équipes de chirurgiens</p>
-----------------	--	--

Objectifs

Tous les organes et tissus transplantables sont prélevés.

Les organes et les tissus sont conditionnés conformément aux directives nationales et envoyés aux centres de transplantation avec les matériaux de test ainsi que la documentation nécessaires.

2.7 Fin du processus de prélèvement

À la fin du prélèvement, l'équipe abdominale procède à la fermeture du corps.

Le coordinateur du don d'organes assiste jusqu'au bout l'opération de prélèvement et aide ensuite aux soins apportés à la dépouille.

Si, du fait d'une mort non naturelle ou exceptionnelle, le procureur a ordonné un examen médico-légal, la totalité des voies et cathéters doit être laissée en place. Dans des conditions normales, le coordinateur du don d'organes est responsable de leur retrait. Il s'assure également que les pompes funèbres ont été averties.

Le corps est identifié par un bracelet ou une étiquette à l'orteil.

La plaie due à l'opération et les points de ponction de cathéter/canules est refermés, le défunt est lavé, revêtu d'une chemise d'hôpital et recouvert d'un drap. La dépouille est alors conduite à l'endroit souhaité par les proches (pathologie ou, si les proches souhaitent faire leurs adieux, en chambre mortuaire) :

- Le coordinateur du don d'organes s'assure que les organes, les échantillons de sang et de tissu et les documents sont annoncés à l'hôpital du receveur et que l'information parvient au service national des attributions ou aux centres de transplantation concernés.
- Il s'assure que les tissus (p. ex. le cœur) soient correctement conditionnés et transportés avec les informations nécessaires (sang, documentation) vers les institutions correspondantes (EHB/Brüssel, p. ex.).

Le coordinateur du don d'organes est à la disposition des équipes pour un defusing/débriefing.

Spécialistes participants

- Coordinateur du don d'organes
- Toutes les personnes présentes en salle d'opération
- Les aides de salle

Objectifs

- Restituer l'intégrité de la dépouille (fermeture des plaies, retrait des canules en l'absence d'examen médico-légal, lavement de la dépouille)

Après le prélèvement

2.8 Contact avec les proches

Des informations détaillées sont disponibles dans Swiss Donation Pathway, Module 2 : « Prise en charge des proches et communication ».

Une fois l'opération de prélèvement réalisée, les proches sont informés que celle-ci est terminée, s'ils le souhaitent. Cela peut se faire par téléphone ou en personne, selon les besoins et d'un arrangement préalable, si la famille souhaite faire ses adieux dans la chambre mortuaire ou en unité de soins intensifs. Le coordinateur du don d'organes veille à ce que les rituels religieux soient rendus possibles pour les proches, et à ce que les souhaits particuliers (besoin de certains accessoires, p. ex.) soient réalisés. Si nécessaire, il consultera le service d'aumônerie.

Il informe les proches qu'ils peuvent le contacter à tout moment en cas de questions.

Après les adieux des proches, les pompes funèbres sont informées par le coordinateur du don d'organes.

Si une autopsie médico-légale a été ordonnée par le procureur responsable, le coordinateur du don d'organes l'en informe après l'opération par l'intermédiaire de la Police fédérale. Le procureur organisme le transport de la dépouille à l'institut de médecine légale.

Objectifs

- Les proches ont été informés de la fin de l'opération et des organes prélevés
- Les proches ont pu faire leurs adieux selon leurs souhaits
- Le procureur a été informé après l'opération par l'intermédiaire de la police fédérale

Intervenants

- Coordinateur du don d'organes
- Aumônerie
- Procureur/police

2.9 Procédure administrative après la coordination

- Création d'un dossier de donneur
- Tous les documents originaux restent à l'hôpital du donneur et sont conservés dans le dossier du donneur d'organes. En vertu de la loi sur la transplantation, la totalité des documents doit être conservée pendant 20 ans
- Le dossier du donneur est créé selon les normes locales
- En cas d'écart par rapport au processus, saisir un incident dans SLIDS
- Envoyer les résultats finaux de la sérologie virale, de la pathologie etc. au service national des attributions (par fax ou les numériser et les joindre en format PDF dans le SOAS)

Objectifs

- Un dossier de donneur a été créé et le don d'organes a été documenté selon les normes locales en vigueur
- Tout écart éventuel au processus a été saisi dans SLIDS
- Le DIF du SOAS a été complété avec les résultats finaux en suspens

Intervenants

- Coordinateur du don d'organes
- Administration de l'hôpital
- Coordination nationale Swisstransplant

2.10 Feedback et prise en charge des proches

Informations sur le sujet Swiss Donation Pathway, Module 2 : « Prise en charge des proches et communication ».

2.11 Feedback pour le personnel hospitalier impliqué

Coordination nationale

Swisstransplant informe le coordinateur du don d'organes de l'état du receveur transplanté (suivi à trois jours) par une lettre de remerciement.

Swisstransplant envoie au coordinateur du don une lettre de remerciement au personnel hospitalier.

Coordinateur du don d'organes

Le coordinateur du don d'organes transmet la lettre de remerciement de Swisstransplant au personnel hospitalier impliqué (unité de soins intensifs, salle d'opération, anesthésie). Idéalement, le coordinateur remet personnellement la lettre de remerciements aux différents services et est disponible pour les questions éventuelles (déroulement des transplantations, p. ex.).

Si, notamment en cas de décès particulièrement tragiques, de donneurs pédiatriques, de

situations de proches difficiles ou de déroulement difficile du processus etc., les collaborateurs ou des proches souhaitent un débriefing, celui-ci doit être organisé avec l'aide du coordinateur du don d'organes.

Objectifs

- La lettre de remerciement de Swisstransplant a été transmise aux personnes impliquées
- Le personnel hospitalier se sent suffisamment informé

Intervenants

- Coordination nationale Swisstransplant
- Coordinateur du don d'organes
- Médecins et infirmiers des soins intensifs, de l'anesthésie
- Personnel bloc opératoire
- Le cas échéant, l'aumônerie

Auteurs

Version 2.0 (Décembre 2020)

Groupe de travail (par ordre alphabétique)

- Franziska Beyeler
- Petra Bischoff
- Patricia Schauenburg

Groupe d'experts (par ordre alphabétique)

- Cornelia Gumann
- Nathalie Pilon

Version 1.0 (Septembre 2011)

Groupe de travail (par ordre alphabétique)

- Petra Bischoff
- Tanja Kingston
- Sandra Kugelmeier
- Diane Moretti

Groupe d'experts (par ordre alphabétique)

- Florence Roch Barrena
- Jan Sprachta

Références

1. Loi fédérale du 1^{er} juillet 2007 sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (loi sur la transplantation, RS 810.21)
2. Directives médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) sur le diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes. (24 mai 2017)
3. Swiss Donation Pathway Modules 2, 3, 4, 7, 8, 9
4. Guide to quality and safety assurance of organs for transplantation, Chapter 6: Deceased donor and organ characterization, 2016, p. 84–107
5. Guide to quality and safety assurance of organs for transplantation, Chapter 11: Organ procurement, preservation and transportation, 2016, p. 220–228

Modifications

Date	Version	Modifications
Février 2023	2.1	Corrections
Décembre 2020	2.0	Révision et fusion avec le Module 7, nouveau numéro : Module 5
Mars 2018	1.2	Nouveau logo
Mai 2014	1.1	Mise en page
Septembre 2011	1.0	Version originale

Swisstransplant

Effingerstrasse 1

3008 Berne

T : +41 58 123 80 00

info@swisstransplant.org

www.swisstransplant.org

CNDO

Nationaler Ausschuss für Organspende
Comité National du don d'organes

