

Coordination et communication du processus de don d'organes

Module — 5

Version 3.0 — Février 2026

Table des matières

1.0	Résumé	4
2.0	Déroulement en unité de soins intensifs	5
2.1	Identification et annonce d'un donneur	5
2.2	Discussion entre le coordinateur du don d'organes et l'équipe de traitement	5
2.3	Examens médicaux du donneur et inscription dans le SOAS	6
2.4	Attribution des organes	7
3.0	Salle d'opération et prélèvement	8
3.1	Planification du prélèvement d'organes	8
3.2	Discussion avant le début du prélèvement (time-out)	8
3.3	Communication pendant le prélèvement	9
3.4	Contrôles avant le transport des organes	10
4.0	Après le prélèvement	11
4.1	Fin du processus de prélèvement	11
4.2	Contact avec les proches après le prélèvement	11
4.3	Procédure administrative après la coordination	12
4.4	Feedback pour le personnel hospitalier impliqué	12

1.0

Résumé

Ces 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.

Les 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 rapporter au module 9.

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, au sein de l'hôpital et de Swisstransplant. 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 en unité de soins intensifs

2.1 Identification et annonce d'un donneur

L'ordonnance sur la transplantation stipule à l'article 45 que tout hôpital doté d'une unité de soins intensifs est tenu d'identifier et d'annoncer les donneurs potentiels [1].

En principe, la détection d'un donneur possible peut avoir lieu dans **chaque service d'un hôpital**, par exemple aux urgences, en médecine interne, en neurologie, en neurochirurgie, en pédiatrie, etc. En raison de l'incidence accrue de patients présentant un pronostic défavorable, les donneurs possibles sont particulièrement détectés dans les **unités de soins intensifs et les services d'urgence**.

Il incombe à l'équipe de traitement d'identifier les donneurs possibles et d'organiser leur transfert en unité de soins intensifs. Une prise en charge médicale intensive compétente et une concertation entre le **coordinateur du don d'organes** et l'**équipe de traitement** sont indispensables pour permettre un don d'organes et de tissus.

Pour plus de détails, voir Swiss Donation Pathway Module 1 « Identification des donneurs : Bases juridiques et exigences ».

2.2 Discussion entre le coordinateur du don d'organes et l'équipe de traitement

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 :

- Les contre-indications médicales absolues sont exclues. En cas d'incertitude, le Donor Evaluation Tool (DET) de Swisstransplant doit être rempli afin que le **Medical Advisor** de Swisstransplant (MA) puisse donner son avis sur l'aptitude au don (voir également Swiss Donation Pathway Module 1 : « Identification des donneurs : Bases juridiques et exigences », chapitre 4.2.3).
- Le consentement au don d'organes du défunt est disponible ou donné par les proches conformément à la volonté présumée (voir également Swiss Donation Pathway Module 2 « Prise en charge des proches et communication »).
- Pour les donneurs DBD, 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.

- Clarifier l'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 consommation de tabac, d'alcool et autres facteurs de risques cliniques.
- Implication précoce **des Caregiver** (si présents dans l'hôpital), **de l'aumônerie** ou des services spécialisés de soutien (si nécessaire)

2.3 Examens médicaux du donneur et inscription dans le SOAS

Le **coordinateur du don d'organes** informe les **laboratoires** responsables (chimie clinique, microbiologie, sérologie/virologie, immunologie etc.) et la **radiologie/cardiologie/pneumologie** des examens à réaliser. Au besoin, il organise en accord avec la **coordination nationale** l'acheminement des échantillons de sang laboratoire à l'hôpital du centre.

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

Le **coordinateur du don d'organes** organise, avec l'aide du **médecin intensiviste** et du **personnel soignant**, tous les examens nécessaires à l'évaluation des organes (pour plus de détails, voir le module 3 du SDP « Traitement du donneur adulte : unité de soins intensifs », chapitre 3.0 « Examens de laboratoire et imagerie diagnostique »).

Toutes les données, les résultats des examens et des analyses de laboratoire ainsi que les informations sont consignés dans le DIF (Donor Information Form) du SOAS (Swiss Organ Allocation System).

Lorsqu'un donneur est enregistré par le coordinateur du don d'organes, le système SOAS génère automatiquement « un numéro Swisstransplant (ST) ». Ce numéro sert à identifier le donneur et comme référence (pseudonyme) pour toute la correspondance. En règle générale, au moment de la saisie dans le SOAS-DIF, il faut avoir connaissance du type de donneur : DBD ou DCD (important pour un traitement rapide et pour éviter les retards dans l'évaluation des organes).

L'allocation des organes ne peut commencer que lorsque toutes les informations pertinentes pour l'allocation des organes sont disponibles. Pour cela, il est impératif que le DIF soit entièrement rempli et que les résultats HLA, le groupe sanguin et les résultats sérologiques (également en annexe) soient disponibles. Tous les champs marqués d'un « A » doivent être remplis.

Les résultats originaux, la carte des groupes sanguins, la typologie HLA, la sérologie virale et le protocole de mort cérébrale (en cas de DBD) sont annotés avec le numéro ST / nom et date de naissance du donneur et joints au format PDF dans le SOAS.

Il convient de charger les fichiers suivants dans NEXUS (système de transfert d'images SWT) avant le début de l'attribution :

- Radiographies
- Tomographies par ordinateur
- Échographies (le cas échéant)

- Les angiographies coronariennes (le cas échéant)

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 des hôpitaux de transplantation potentiels via Swisstransplant.

2.4 Attribution des organes

Dès que le **coordinateur du don d'organes** a saisi toutes les données requises du donneur dans le SOAS, la **coordination nationale** vérifie toutes les entrées et les pièces jointes et discute du DIF avec le coordinateur du don d'organes. La coordination nationale calcule ensuite dans le SOAS la liste des priorités pour les organes validés.

Une fois le donneur validé par le **Medical Advisor** de Swisstransplant, l'allocation des organes commence, conformément à la liste des priorités. La liste des priorités est établie selon les critères d'attribution de l'OAttO et de l'OAttO DFI [2, 3]. Ce processus (allocation des organes) dure en moyenne neuf heures. À la fin de l'allocation, les organes validés sont soit attribués soit refusés par les centres de transplantation.

Les tissus ne sont pas attribués par Swisstransplant, néanmoins les tissus prélevés sont documentés dans SOAS.

Pendant tout le processus de clarification et d'attribution, le **coordinateur du don d'organes** procède à des relevés réguliers des signes vitaux et des valeurs de laboratoires sanguins (fréquence et autres informations, voir Swiss Donation Pathway 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.

3.0

Salle d'opération et prélèvement

3.1 Planification du prélèvement d'organes

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 et requiert la concertation entre tous les intervenants :

- **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 etc.
- **Proches**
- **Coordination nationale Swisstransplant** (transports par des équipes externes)

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

Des informations spécifiques sur la préparation et les responsabilités sont à trouver dans les modules Swiss Donation Pathway suivants :

- Module 6 : « Protection anesthésiologique des organes pendant le prélèvement d'organes chez les donneurs adultes après mort cérébrale (DBD) »
- Module 7 : « Prélèvement d'organes et de tissus chez les donneurs DBD »
- Module 8 « Logistique du transport »
- Module 9 : « Détection, annonce et suivi d'un donneur DCD »

3.2 Discussion avant le début du prélèvement (time-out)

La procédure de vérification est la dernière mesure de sécurité que l'équipe chirurgicale doit respecter avant une intervention chirurgicale. Le contenu d'une telle procédure en particulier pour le prélèvement d'un organe est énuméré ci-dessous :

Présentation des équipes

- Présentation de toutes les intervenants impliqués et de leur fonction dans le cadre du prélèvement multiorganes (**coordinateur du don d'organes, anesthésie, équipe de prélèvement, personnel opératoire**)

Identification et contrôle du donneur

- Identification du donneur : nom, prénom, date de naissance, bracelet, dossier patient, numéro ST, groupe sanguin
- Contrôle du protocole de mort cérébrale et du consentement au don
- Imagerie pertinente disponible ?
- Stabilité circulatoire du donneur ?

Informations générales sur le déroulement

- Organes/tissus destinés au prélèvement
- Comment les différents organes sont-ils emballés/transportés (solution froide ou machines de perfusion) ?
- Nombre d'échantillons sanguins / échantillons de rate nécessaires
- Laparotomie et sternotomie
- Dans quel ordre interviennent les équipes ? (Procédure standardisée, voir Swiss Donation Pathway, module 7)

Détails spécifiques de l'opération

- Administration d'héparine, d'antibiotiques, etc.
- Canulation/perfusion : quelle solution est administrée et par qui ?
- Split du foie : in situ / ex situ
- En cas de prélèvement pulmonaire : prolonger la respiration après le clampage (cross-clamp)
- Répartition des vaisseaux lors du prélèvement du cœur et des poumons ainsi que lors du prélèvement du foie et du pancréas
- Vaisseaux à prélever pour les anastomoses
- Procédure spécifique en cas d'OCS

Clôture procédure de vérification

- Obtenir la confirmation de toutes les personnes présentes qu'elles ont bien compris les informations et qu'elles sont d'accord avec la procédure.
- Documentation de la procédure de vérification

3.3 Communication pendant le prélèvement

Pendant le prélèvement, une communication étroite entre le **coordinateur du don d'organes** et la **coordination nationale de Swisstransplant** doit être assurée. Cela comprend :

- Information à Swisstransplant en cas de X-clamp (via Coordination Platform)
- Selon les souhaits de l'hôpital de transplantation, le coordinateur du don d'organes communique à la coordination nationale la première impression visuelle macroscopique du chirurgien préleveur.
- Information immédiate de la coordination nationale sur les résultats de la biopsie peropératoire. Les résultats écrits sont intégrés dès que possible dans le SOAS.
- Signalement immédiat de tout problème susceptible d'avoir une incidence sur la transplantation ultérieure ou le fonctionnement des organes.
- En cas de DCD : inscrire les délais pertinents (de l'arrêt au prélèvement) dans le Coordination Platform.
- Communication précoce des heures de départ approximatives des différents organes et équipes à la coordination nationale (délai nécessaire pour les transports de AAA).

Cave : Information immédiate à la coordination nationale si un organe est refusé par un centre en cours d'opération. Dans ce cas, le coordinateur national informe le Medical Advisor de Swisstransplant, qui décidera si l'organe doit être attribué à une autre personne ou non. Pendant ce temps, l'équipe de prélèvement attend au bloc opératoire jusqu'à la décision et prélève l'organe si nécessaire. Voir SOP « Organ refusal in operating room ».

3.4 Contrôles avant le transport des organes

Le **coordinateur du don d'organes** s'assure avec les **équipes de prélèvement**, que tous les organes et tissus sont correctement emballés/étiquetés et prêts pour le transport avec le matériel de test nécessaire et la documentation complète.

- S'assurer que les organes et les tubes de sang/échantillons de rate sont correctement emballés et étiquetés (voir également la fiche d'information Vitalpack [4]).
- Vérifier que le Procurement report [4] est complètement rempli et joint.
- Vérifier la présence des bons de transport (pour les organes non accompagnés).
- En cas d'utilisation de LifePort, vérifier que la perfusion des organes est correcte et que le Kidney Perfusion Machine Protocol [4] est dûment rempli.
- S'assurer que les tissus (par exemple, le cœur pour les valves cardiaques) sont correctement expédiés, y compris le sang et les documents, aux institutions concernées (par exemple, EHB Bruxelles).

Voir également le module 7 : « Prélèvement d'organes et de tissus chez les donneurs DBD », le module 8 : « Logistique du transport » et le module 9 : « Détection, notification et prise en charge d'un donneur DCD ».

4.0

Après le prélèvement

4.1 Fin du processus de prélèvement

Le **coordinateur du don d'organes** reste sur place jusqu'à la fin de l'opération de prélèvement, ensuite, il assiste à la prise en charge du défunt. Si le donneur est décédé d'un décès non naturel ou inhabituel et que le procureur a ordonné une autopsie, tous les tubes, accès et cathéters doivent être laissés en place. Dans des circonstances normales, le coordinateur du don d'organes est responsable d'enlever tous les tubes. Il veille également à ce que les pompes funèbres soient informées.

La plaie due à l'opération et les points de ponction des cathéters/canules sont refermés, le défunt est lavé, habillé d'une chemise d'hôpital et recouverte d'un drap. Le défunt est ensuite transféré selon le souhait des proches et selon les dispositions de l'hôpital (chambre froide ou chambre mortuaire).

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

Les directives institutionnelles propres à chaque hôpital concernant la prise en charge des défunts doivent être respectées.

4.2 Contact avec les proches après le prélèvement

Vous trouverez des informations plus détaillées à ce sujet dans le Swiss Donation Pathway, module 2 : « Prise en charge des proches et communication »

Une fois l'opération de prélèvement réalisée, et selon leurs souhaits, les proches sont informés que celle-ci est terminée. 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.

En ce qui concerne le retour d'information et le suivi des proches, veuillez-vous référer au module 2 « Prise en charge des proches et communication » du Swiss Donation Pathway.

4.3 Procédure administrative après la coordination

- Tous les documents originaux restent à l'hôpital du donneur et sont conservés dans le dossier du donneur d'organes. Conformément à la loi sur la transplantation, tous les documents doivent être conservés pendant 20 ans [5].
- En cas d'écart par rapport au processus, saisir un incident dans SLIDS.
- Joindre les résultats finaux de la sérologie virale, de la pathologie sous forme de fichiers PDF dans le SOAS.

4.4 Feedback pour le personnel hospitalier impliqué

Coordination nationale de Swisstransplant

Swisstransplant envoie au coordinateur du don d'organes une lettre de remerciement destinée au personnel hospitalier par courriel. Celle-ci contient des informations sur l'allocation et l'état des receveurs transplantés (suivi à 3 jours).

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 du don d'organes remet personnellement la lettre de remerciement aux différents services et est disponible pour les questions éventuellement (par exemple sur le déroulement des transplantations).

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.

Auteurs

Spécialistes ayant contribué depuis la première édition (par ordre alphabétique)

- Franziska Beyeler
- Petra Bischoff
- Cornelia Gumann
- Tanja Kingston
- Dr Nathalie Krügel
- Sandra Kugelmeier
- Diane Moretti
- Nathalie Pilon
- Florence Roch Barrera
- Patricia Schauenburg
- Jan Sprachta
- René Waser

Références

- [1] Verordnung über die Transplantation von menschlichen Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsverordnung SR 810.211 vom März 2007); Stand September 2023
- [2] Verordnung über die Zuteilung von Organen zur Transplantation (Organzuteilungsverordnung SR 810.212.4 vom März 2007), Stand Januar 2024
- [3] Verordnung des EDI über die Zuteilung von Organen zur Transplantation (Organzuteilungsverordnung EDI SR 810.212.41 vom Mai 2007), Stand April 2024
- [4] Swisstransplant Extranet (nur für registrierte Benutzer), Arbeitsdokumente Spende-prozess
- [5] Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz SR 810.21 vom 8. Oktober 2004); Stand Februar 2021

Modifications

Date	Version	Modifications
Février 2026	3.0	Module complet : - Modifications/corrections visant à améliorer la lisibilité. - Nouvelle structure des chapitres introduite - Références révisées et mises à jour. Chapitre 2.2 « Discussion du coordinateur du don d'organes avec l'équipe de traitement » : ajout d'une référence à l'outil d'évaluation des donneurs (DET). Chapitre 2.3 « Examens médicaux du donneur et saisie dans SOS » : suppression de l'ancienne liste des différents examens et renvoi à la liste complète dans le module 3. Chapitre 3.2 « Discussion avant le début du prélèvement (time-out) » : introduit en tant que sous-chapitre indépendant et contenu élargi. Chapitre 3.3. « Communication pendant le prélèvement » : introduit comme sous-chapitre indépendant. Il est également fait mention de la saisie des horaires pertinents dans la plateforme de coordination et de la communication précoce des heures de départ approximatives.
Février 2023	2.1	Correction
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	Layout
Septembre 2011	1.0	Version originale

Swisstransplant

Effingerstrasse 1

3011 Berne

T : +41 58 123 80 00

info@Swisstransplant.org

www.swisstransplant.org

CNDO

Nationaler Ausschuss für Organspende
Comité National du don d'organes

