

LA COORDINATION HOSPITALIÈRE DES PRÉLÈVEMENTS D'ORGANES ET DE TISSUS



CHPOT Tél. 77 88



PÔLE SOINS CRITIQUES

Centre Hospitalier de Béziers
2 rue Valentin Haüy 34500 Béziers
contact@ch-beziers.fr
www.ch-beziers.fr

édition Novembre 2025



DON D'ORGANES
ET DE TISSUS,
UN LIEN QUI NOUS
UNIT TOUS.

Préambule



Les prélèvements d'organes et de tissus en vue de don et les greffes sont des missions de santé publique qui nécessitent l'engagement de tous les professionnels.

Le prélèvement d'organes est une urgence médico-chirurgicale qui permet une thérapeutique indispensable : la greffe.

Ce livret vous aidera à comprendre l'interaction des missions de la coordination hospitalière des prélèvements avec celles des médecins et soignants des services du Centre Hospitalier de Béziers dans les différentes phases du processus.

Phase 1 : Détection du donneur potentiel

Phase 2 : Maintien de l'homéostasie

Phase 3 : Mort encéphalique

Phase 4 : Prélèvement d'organes

Phase 5 : Restitution du corps

Zoom sur... **Cristal Action**



Afin d'améliorer la prise en charge des donneurs et de leurs proches, l'Agence de la Biomédecine a mis en place **Cristal Action**, un outil d'évaluation de l'activité de recensement des donneurs potentiels et des pratiques pour les établissements de santé.

Phase 1 : détection du donneur potentiel

Que faire devant une situation de coma grave sans issue thérapeutique à proposer ?

1 Dans un service de soin

Vous avez un patient en situation de coma grave (Glasgow < ou = à 4), suite à : AVC, trauma crânien grave, anoxie cérébrale (*arrêt cardiaque récupéré, pendaison, noyade...*), sans ressource thérapeutique curative à proposer et pouvant entraîner une mort encéphalique. (cf. Portail Qualité **PROT DOTVT 003**)

2 Médecin du service

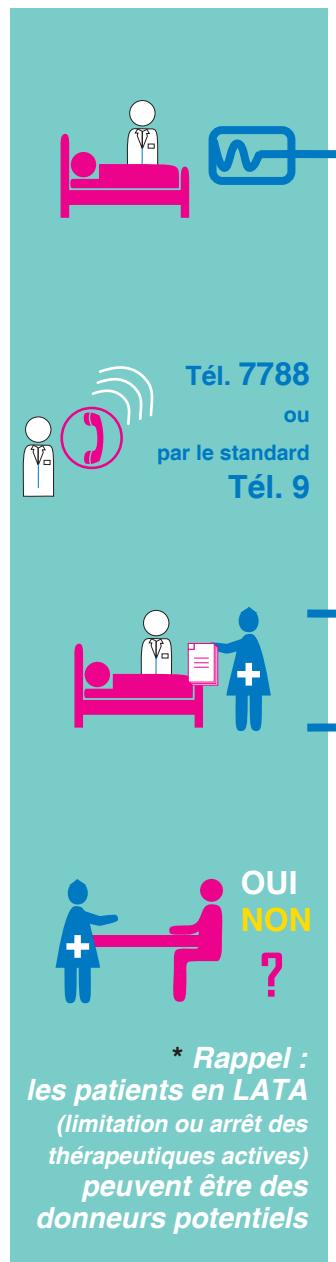
Le médecin du SMUR, UHCD, Urgences, Neurologie (USIN, UNV), USIC, Réanimation... appelle l'équipe de coordination (77 88 ou par le standard) pour étude de la situation du patient.

3 La coordination et l'équipe de soins

La coordination se déplace dans le service et étudie le dossier médical du patient (*recherche d'antécédents et de contre-indications éventuelles au don d'organes*) avec l'équipe. Le service de soins met la coordination en relation avec la famille du patient.

4 La coordination

Médecin et infirmière de la coordination hospitalière des prélèvements assurent un entretien anticipé avec la famille du donneur potentiel pour recueillir l'opposition éventuelle de celui-ci face au don. En cas de non opposition au don, la coordination établit un contrat moral avec la famille pour une réanimation d'attente (48 à 72h maxi) en vue d'une évolution soit vers une mort cérébrale, soit vers une mise en LATA*.



Phase 2 : maintien de l'homéostasie

Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, dite Loi Leonetti

5 PRINCIPES FONDAMENTAUX

1. Interdiction de donner délibérément la mort à autrui.
2. **Interdiction de l'obstination déraisonnable** : est considérée comme déraisonnable l'administration d'actes "inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie."
3. **Respect de la volonté des patients** : l'appréciation du caractère "déraisonnable" est le fait du patient s'il est en état d'exprimer sa volonté. Sinon, c'est le médecin qui prend la décision, après avoir recherché quelle pouvait être la volonté du patient (*existence de directives anticipées, consultation de la personne de confiance, de la famille*), et avoir respecté une procédure collégiale.
4. **Préservation de la dignité des patients** et l'obligation de leur **dispenser des soins palliatifs** : lorsque des traitements considérés comme de l'obstination déraisonnable sont arrêtés ou limités, la loi fait obligation au médecin de soulager la douleur, de respecter la dignité du patient et d'accompagner ses proches.
5. **Protection des acteurs assurée par la traçabilité des procédures suivies.**

Le maintien de l'homéostasie : un travail d'équipe.

5 L'équipe médicale et soignante

Transfert du patient vers la réanimation.

6 Le service réanimation

Assure l'accueil des familles.

Informe la coordination sur l'évolution clinique.

7 Le service réanimation et la coordination

Surveillent l'apparition des signes cliniques de la mort encéphalique dans le respect de la réglementation.

8 Le médecin réanimateur

Après 48 à 72h, si non validation de la mort encéphalique, il met en place les LATA et la démarche de don s'arrête.

Si, la mort encéphalique est validée, le processus se poursuit.

9 La coordination

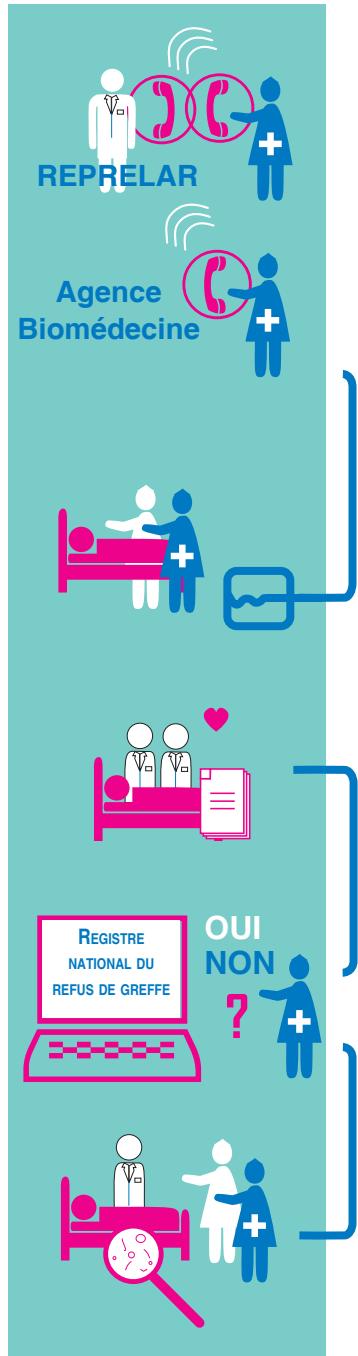
Dans tous les cas, elle informe et assure l'accompagnement de la famille.

Phase 3 : mort encéphalique

La prise en charge du donneur s'organise.

10 La coordination

Alerte le médecin référent du réseau REPRELAR et l'Agence de Biomédecine.



11 Le service réanimation et la coordination

Diagnostiquent la mort encéphalique par un examen clinique. Elle est confirmée par un examen para-clinique (EEG x 2 ou angio scanner).

Assurent le maintien de l'homéostasie du donneur.

12 Le médecin réanimateur

Déclare le décès du patient (certificat de décès et PV signé par deux médecins thésés).

13 La coordination

Interroge le Registre National du Refus et assure le suivi d'information à la famille.

14 Le service réanimation et la coordination

Participent à l'évaluation des greffons (échographie, scanner, radio...) et à la sécurité sanitaire (sérologie, bactériologie...).

Phase 4 : prévèlement d'organes



Dès la déclaration de décès du patient,
une course contre la montre est lancée.

15

La coordination

Saisit le dossier CRISTAL DONNEUR, qui, transmis à l'Agence de la Biomédecine, permet la répartition des greffons.

Alerte le Bloc opératoire (disponibilité des chirurgiens préleveurs du CHB, vérification du matériel...).

16

Le bloc opératoire

Planifie la présence des équipes et prépare la salle opératoire.

17

L'Agence de Biomédecine et la coordination

L'agence de la Biomédecine recherche les receveurs en liste d'attente.

La coordination organise l'arrivée des équipes extérieures (cas de prélèvement Coeur-Poumons-Foie) et le transfert des greffons.

18

Le bloc opératoire

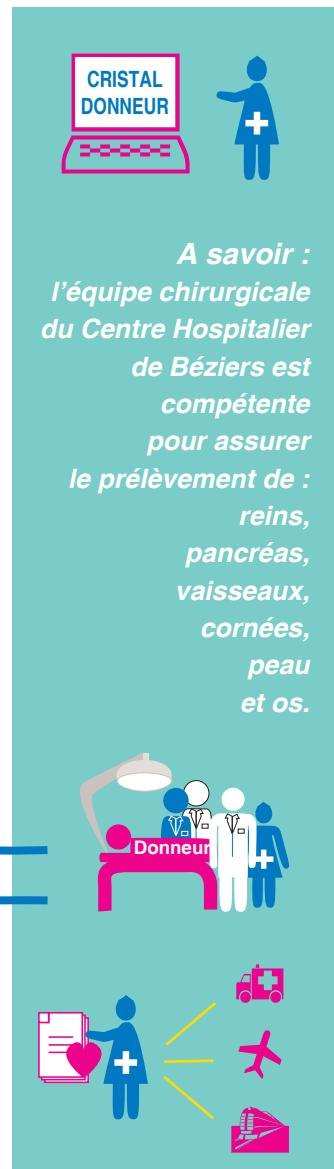
Installe le donneur pour le prélèvement.

Participe activement au prélèvement multi-organes et tissus, ainsi qu'à la restitution du corps.

19

La coordination

Anonymise les documents qui suivent les greffons et conditionne les organes pour leur transfert.



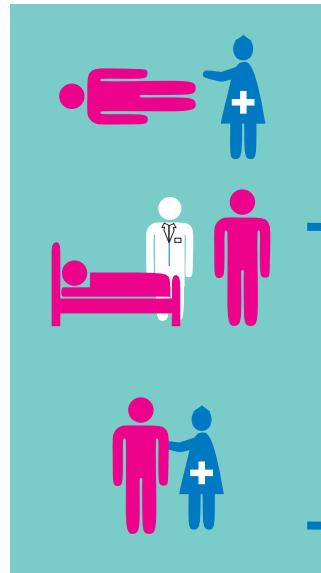
Phase 5 : **restitution du corps**



Le respect du corps du donneur est garanti.

20 La coordination

Assure le respect du corps du donneur et son transfert à la chambre mortuaire.



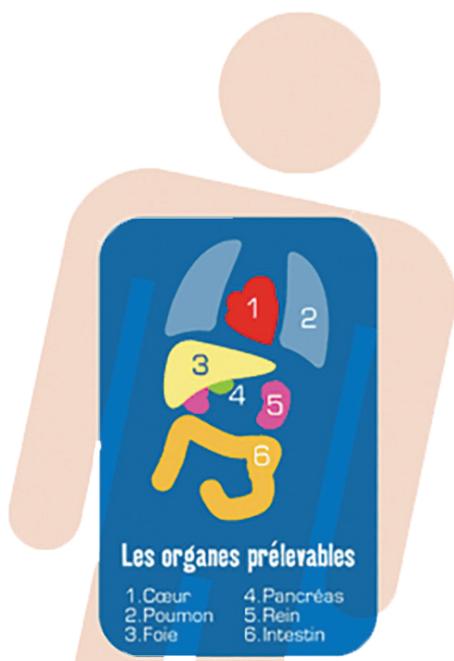
21 La chambre mortuaire

Accueille et accompagne la famille dans les démarches funéraires.

22 La coordination

Informe du devenir des greffons, selon les souhaits de la famille.

Assure l'accompagnement à la famille.



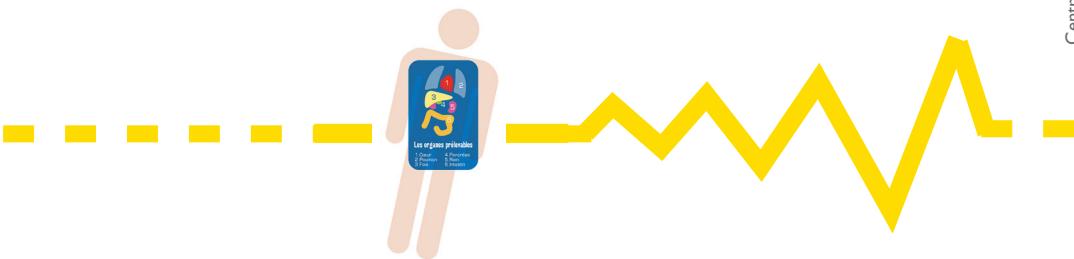
NOS MISSIONS GÉNÉRALES

- ➲ **Détection des donneurs potentiels** sur appel ou via Cristal action
- ➲ **Prise en charge des donneurs et de leur famille**
- ➲ **Organisation des prélèvements** multi-organes et tissus (*PMOT*), des prélèvements post-mortem (*PPM*) et des cornées.
- ➲ **Information et formation des personnels** hospitaliers (*plaquettes, interventions...*)
- ➲ **Collaboration avec le Réseau** de prélèvement Languedoc-Roussillon RÉPRÉLAR
- ➲ **Partenariat avec l'Agence de la BioMédecine**
- ➲ **Information du Public** (*affiches, journées d'infos...*)



CONTACTS UTILES

Qui ?	Quand ?	Tél.	Tél. Port.
Infirmière de coordination	jour ouvrable de 8h à 16h	77 88	06 72 80 72 14
Réanimateur de garde	24h/24	10 99	
IDE astreinte coordination	Nuit, week-ends et jours fériés	Standard 9	



suivez-nous sur :

