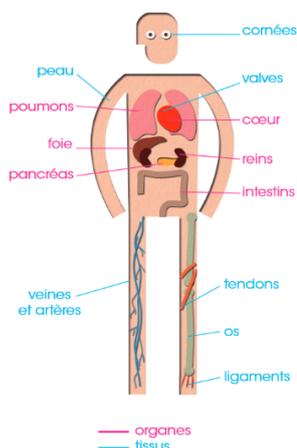


Évaluation de l'activité Greffe par prélèvement d'organes et de tissus sur donneur décédé selon le référentiel de certification

- Le référentiel de certification couvre l'évaluation de toutes les activités de greffe et de prélèvements (organes, tissus ou cellules souches hématopoïétiques), incluant leur traitement et leur conservation.
- Ces activités sont encadrées par l'agence de biomédecine.

Seule l'activité de greffe par prélèvement d'organes et de tissus sur donneur décédé est développée dans cette fiche technique.

- L'acte de prélèvement ne peut être effectué que dans des établissements autorisés et soumis aux règles de bonnes pratiques correspondantes.
- Cependant, tous les établissements de santé, autorisés ou non, participent à l'activité de recensement et de prélèvements d'organes en s'intégrant dans des réseaux de prélèvement.



Les trois types de donneurs décédé

DDME

Les **Donneurs Décédés en Mort Encéphalique**

Assistés par ventilation mécanique et conservant une fonction hémodynamique (cœur battant) jusqu'au prélèvement

DDAC-MII

Les **Donneurs Décédés** après **Arrêt Circulatoire** de la **catégorie 2** de la **classification de Maastricht**

Victimes d'un arrêt cardiaque non prévu avec une réanimation cardiopulmonaire infructueuse

DDAC-MIII

Les **Donneurs Décédés** après **Arrêt Circulatoire** de la **catégorie 3** de la **classification de Maastricht**

Arrêt cardiaque survenu après un arrêt volontaire des thérapeutiques actives en réanimation

Dans ces 2 cas, l'activité circulatoire est maintenue jusqu'au moment du clamage pour préserver la fonction des organes

Enjeux nationaux

- Contribution à la qualité des soins.
- Patient partenaire des professionnels de santé pour sa prise en soins individuelle :
 - information des usagers ;
 - participation au projet individuel de soins.
- expression sur son retour d'expérience.
- Patient partenaire des structures de soins à l'échelon collectif :
 - recueil de son expression ;
 - appui sur son expertise ;
 - recherche de sa contribution.
- Implication des RU et des associations de patients au sein de l'établissement :
 - respect des droits ;
 - contribution aux démarches d'amélioration de qualité et sécurité des soins.

Principales données actuelles

- Un écart majeur entre les besoins et l'offre :
 - 24 791 candidats à la greffe en 2018 ;
 - 5 805 greffes d'organes réalisées.
- Pour le rein :
 - 19 625 en attente d'une greffe de rein ;
 - 3 567 greffes de rein.
- Taux d'opposition de 30 %.
- Baisse du recensement/prélèvement des donneurs en mort encéphalique.
- Augmentation des donneurs décédés après arrêt circulatoire (DDAC) de la catégorie 3 de la classification de Maastricht.
- En moyenne, 3 organes prélevés par donneur.
- 23,6% d'augmentation des besoins en 5 ans (importation de cornées).

En quoi la certification répond aux enjeux du thème ?

Pilotage

- Mobiliser les ressources utiles à la promotion du don d'organes et de tissus (3.3-03, 3.2-11).

Actions

- Recenser les donneurs d'organes et de tissus (2.1-01, 3.1-06).
- S'assurer du consentement au don d'organes et de tissus (1.3-01).
- Donner la priorité au donneur et à ses proches (1.1-03, 1.2-05, 2.2-06, 2.2-09, 2.2-10, 2.3-01, 2.3-02, 2.4-08).

Évaluation

- Évaluer et mettre en œuvre un plan d'actions d'amélioration (2.4-09).

Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite

Experts-visiteurs

Dans les établissements autorisés, la coordination hospitalière de prélèvement a pour rôle d'organiser les activités de prélèvement d'organes et de tissus en vue de greffes.

Pour ce faire, elle coordonne l'action des professionnels de santé impliqués dans les prélèvements.

Vous devrez vous assurer que la CHP peut être prévenue 24 heures/24 pour recenser tous les donneurs potentiels.

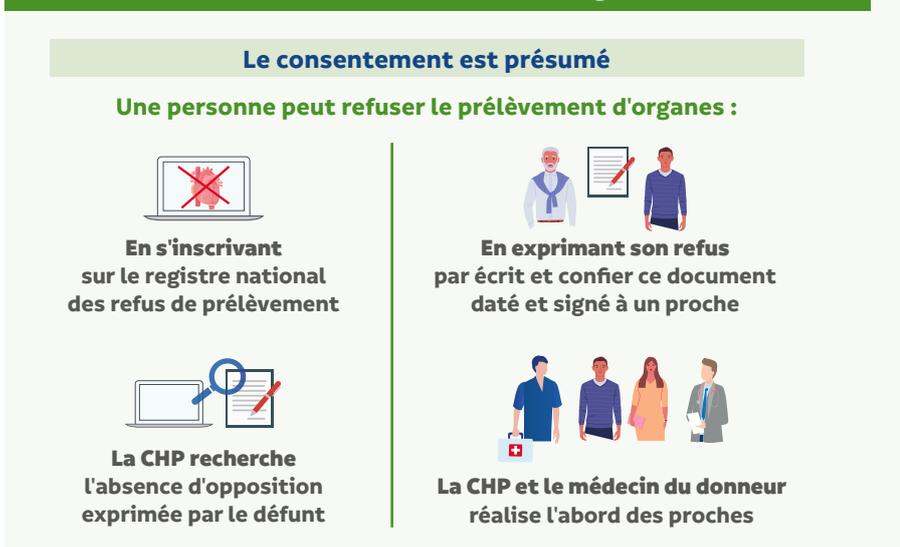
1. Recenser les donneurs d'organes et de tissus



 En matière de don d'organes et de tissus, le consentement est présumé.

Vous vous assurez donc que l'équipe de coordination hospitalière vérifie que le défunt n'avait pas fait valoir d'opposition au don en consultant le registre national des refus et, si le défunt n'y est pas inscrit, en s'entretenant avec les proches auprès desquels le défunt a pu faire savoir, de son vivant, qu'il y était opposé. Si c'est le cas, aucun prélèvement n'est envisagé.

2. S'assurer du consentement au don d'organes et de tissus



 **Vous vous assurez** que les professionnels respectent le principe d'étanchéité entre l'arrêt des thérapeutiques et le don d'organes. C'est-à-dire, le fait qu'un patient soit un donneur potentiel ne soit pas pris en considération pour la décision d'arrêt des thérapeutiques.

Dès lors que le prélèvement est décidé, **vous vous assurez** que les analyses de laboratoire et des examens d'imagerie sont faits en priorité pour évaluer la qualité des organes et des tissus et trouver les receveurs compatibles. Puis, que l'acte chirurgical de prélèvement bénéficie de la priorité réservée aux urgences.

Enfin, **vous vous assurez** que les équipes favorisent la présence des proches du donneur de la décision d'arrêt des traitements jusqu'à la restitution du corps.

3. Donner la priorité au donneur et à ses proches

Dans le cadre d'un prélèvement de donneur type DDAC M3, le fait que le patient soit un donneur potentiel ne doit pas peser dans la décision d'arrêt des thérapeutiques



Les équipes de biologie, d'imagerie et des secteurs interventionnels doivent faire bénéficier le donneur de la priorité dédiée aux urgences



Les équipes doivent assurer l'anonymat du donneur



La présence des proches doit être favorisée, avant et après le prélèvement, auprès du donneur



Il existe dans l'établissement un lieu de mémoire destiné à la reconnaissance aux donneurs

 Les établissements autorisés au prélèvement bénéficient d'allocations forfaitaires calculées en fonction du nombre de donneurs recensés. Ainsi, **vous vous assurez** que les ressources effectivement mobilisées par l'établissement sont en cohérence avec les ressources allouées, et qu'elles permettent d'assurer la permanence des soins nécessaire à la continuité de l'activité de prélèvement.

Pour évaluer les pratiques professionnelles et ainsi améliorer l'accès à la greffe d'organes, **vous vous assurez également** que la CHP pilote la mise en œuvre de « Cristal action » pour évaluer la prise en charge du recensement au prélèvement, comparer les pratiques aux recommandations, objectiver des améliorations et suivre l'efficacité des actions engagées.

4. Mobiliser les ressources utiles à la promotion du don d'organes et de tissus



Les règles de la permanence des soins nécessaire à l'activité sont mises en œuvre



L'établissement a nommé un correspondant local de biovigilance et un suppléant



Les équipes doivent pouvoir consulter des experts, sur place ou à distance, notamment par télétransmission



La gouvernance assure le financement de l'activité de prélèvement en regard des forfaits alloués



La CHP évalue des indicateurs issus de Cristal Action et pilote un programme d'actions transmis à l'ABM

Pour aller plus loin

Références documentaires HAS

→ Don d'organes et de tissus à visée thérapeutique, 2017.

Références légales et réglementaires

→ Arrêté du 29 octobre 2015 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement d'organes à finalités thérapeutiques sur personne décédée.

→ Décret n°2016-1118 du 11 août 2016 relatif aux modalités d'expression du refus de prélèvement d'organes après le décès.

→ Arrêté du 16 août 2016 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives à l'entretien avec les proches en matière de prélèvement d'organes et de tissus.

→ Recommandations pour la pratique professionnelle - Prise en charge des patients en vue d'un prélèvement d'organes 2019.

→ Décision du 7 février 2020 définissant les règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement de tissus et de cellules du corps humain sur une personne vivante ou décédée, en vue d'une utilisation thérapeutique.

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS

www.has-sante.fr

