



SFICHDOT

Syndicat Français des Infirmiers Coordinateurs Hospitaliers
du Don d'Organes et de Tissus

CONTRIBUTION AU PLAN MINISTÉRIEL

GREFFE 2027-2031

Agence de la Biomédecine

Mai 2026

Transmis à secretariat.dg@biomedecine.fr conformément à la lettre de concertation du 8 avril 2026

SFICHDOT

Syndicat Français des Infirmiers Coordinateurs Hospitaliers du Don d'Organes et de Tissus
Constitué le 16 avril 2026

RÉSUMÉ DE CONTRIBUTION — Plan ministériel greffe 2027-2031

Transmis à l'Agence de la Biomédecine — Mai 2026

Le SFICHDOT est le premier syndicat professionnel représentant les infirmiers coordinateurs hospitaliers du don d'organes et de tissus (ICH) en France. Constitué précisément pour combler le vide institutionnel qui entoure cette profession, il porte une parole de terrain inédite et structurée, fondée sur l'expérience collective de ses 19 membres fondateurs. La présente contribution se concentre sur les chapitres thématiques directement liés aux missions ICH. Les autres chapitres seront naturellement approfondis par les sociétés savantes médicales et scientifiques compétentes.

Chapitre ABM	Propositions SFICHDOT
Prélèvement d'organes — qualité, sécurité et évaluation des pratiques	– Reconnaissance nationale du référentiel de compétences ICH 2023 (co-élaboré avec l'ABM) – Intégrer les compétences spécifiques ICH dans les futurs dispositifs nationaux de certification infirmière périodique – Intégration des ICH dans les pratiques d'évaluation et d'audit qualité des coordinations
Financement des activités de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus	– Opposabilité des recommandations annuelles d'effectifs publiées par l'ABM – Mécanisme de contrôle de l'affectation effective des moyens aux coordinations – Réévaluation des ETP au regard des missions élargies (M3, tissus, qualité,...)
Attractivité des métiers du prélèvement et de la greffe — coordination	– Définition d'un statut réglementaire harmonisé ICH dans la FPH – Intégration de l'exercice ICH dans la réforme infirmière de 2025 (certification périodique) – Reconnaissance formelle de la charge psycho-émotionnelle — accès obligatoire à la supervision
Communication sur le don d'organes et de tissus	– Temps dédié sanctuarisé pour la sensibilisation – Convention nationale ABM / Éducation nationale / JDC — actions prioritaires vers les 16-25 ans – Kits pédagogiques co-construits avec les ICH, – Protocole national d'accompagnement des familles de donneurs

Contact : Cyril SCHLOESING, Président SFICHDOT — secretariat.dg@biomedecine.fr

Contribution complète : document joint — 4 axes détaillés, 12 propositions

Note liminaire — Positionnement et légitimité du SFICHDOT

Cette contribution est adressée à l'Agence de la Biomédecine dans le cadre de la concertation pour le Plan Greffe 2027-2031, en réponse à la lettre de Marine JEANTET, Directrice générale par intérim, du 8 avril 2026.

Un syndicat né du vide institutionnel

Le SFICHDOT, Syndicat Français des Infirmiers Coordinateurs Hospitaliers du Don d'Organes et de Tissus, a été constitué le 16 avril 2026 à Kremlin-Bicêtre. Il est le premier et unique syndicat professionnel représentant exclusivement les infirmiers coordinateurs hospitaliers (ICH) en France.

Sa création n'est pas un hasard de calendrier : elle répond directement à un paradoxe institutionnel documenté. Les ICH exercent des missions identifiées, se forment sur un catalogue national porté par l'ABM, respectent un référentiel de compétences co-élaboré avec l'Agence en 2023 ; et pourtant, leur profession ne bénéficie d'aucune reconnaissance réglementaire harmonisée, d'aucun statut national spécifique, et d'aucune représentation syndicale dédiée.

Le SFICHDOT a été constitué précisément pour combler ce vide. Sa participation à la concertation pour le Plan Greffe 2027-2031 est donc non seulement légitime, mais nécessaire.

Une légitimité de terrain

Le SFICHDOT réunit 19 membres fondateurs, tous infirmiers coordinateurs hospitaliers en exercice, représentant des établissements de taille et de profil variés sur l'ensemble du territoire. L'expérience collective mobilisée dans cette contribution est celle du terrain quotidien : identification des donneurs, accompagnement des familles, coordination du prélèvement, démarche qualité, traçabilité, culture du don.

Cette contribution se concentre délibérément sur les chapitres thématiques relevant directement des compétences et missions ICH. Les autres dimensions (registres et données, IA dans l'activité, amont de la greffe, thérapie cellulaire) seront naturellement approfondies par les sociétés savantes médicales et scientifiques compétentes, dont nous saluons le rôle complémentaire au nôtre.

Structure de la contribution

La présente contribution développe quatre axes, directement articulés aux chapitres thématiques de l'ABM :

Axe	Intitulé	Chapitre(s) ABM correspondant(s)
1	Reconnaissance institutionnelle du métier ICH	Attractivité des métiers · Prélèvement qualité
2	Sanctuarisation et harmonisation des effectifs	Financement des activités · Attractivité des métiers
3	Sensibilisation du grand public et des jeunes	Communication sur le don d'organes et de tissus
4	Dignité des donneurs et accompagnement des familles	Prélèvement d'organes · Communication

AXE 1 — Reconnaissance institutionnelle du métier d'ICH

Chapitres ABM : Attractivité des métiers de la coordination · Prélèvement d'organes — qualité et évaluation des pratiques

1.1 Constat : un paradoxe documenté

Le métier d'infirmier coordinateur hospitalier repose sur des fondements solides et reconnus par l'ABM elle-même :

- Un catalogue national de formation porté par l'Agence de la Biomédecine
- Un référentiel national de compétences co-élaboré avec l'ABM en 2023, couvrant les dimensions cliniques, organisationnelles, éthiques, réglementaires, pédagogiques et de qualité
- Des recommandations de bonnes pratiques publiées et actualisées
- Une activité évaluée annuellement dans le cadre du suivi du plan greffe

Malgré ces fondements, le métier d'ICH ne bénéficie pas d'une reconnaissance réglementaire nationale harmonisée. Les conditions d'exercice, les grilles indiciaires et les intitulés de poste varient selon les établissements. Aucun statut spécifique FPH n'existe à ce jour.

1.2 Opportunité : la réforme infirmière de 2025

Les travaux du CNP Infirmier sur la certification périodique et la réforme infirmière de 2025 ouvrent une fenêtre d'opportunité inédite. Le Plan Greffe 2027-2031 peut être le premier plan national à intégrer pleinement cette réforme dans le champ du prélèvement, en structurant la reconnaissance des expertises infirmières avancées spécialisées.

La demande n'est pas de créer un nouveau métier, c'est de faire reconnaître institutionnellement un métier déjà structuré, déjà formé, déjà évalué, en cohérence avec les référentiels que l'ABM elle-même a contribué à construire.

1.3 Propositions

1.A — Reconnaissance statutaire nationale

- ▶ Définir un statut réglementaire harmonisé pour les ICH au sein de la Fonction Publique Hospitalière, en cohérence avec les grilles infirmières existantes et les spécificités du poste
- ▶ Reconnaître l'exercice ICH comme pratique infirmière à expertise spécialisée dans le cadre de la réforme 2025
- ▶ Inscrire explicitement les infirmiers coordinateurs dans le Plan Greffe 2027-2031 comme acteurs professionnels à part entière, dotés d'un cadre statutaire propre

1.B — Certification professionnelle

- ▶ Créer un parcours de certification nationale adossé au référentiel ABM 2023, reconnu par le ministère de la Santé
- ▶ Intégrer les compétences spécifiques ICH dans les futurs dispositifs nationaux de certification infirmière périodique
- ▶ Faire de la formation ICH une formation qualifiante ou diplômante, opposable dans les négociations de carrière

1.C — Visibilité institutionnelle

- ▶ Intégrer des représentants ICH dans les instances consultatives de l'ABM liées au prélèvement et à la coordination
- ▶ Créer un observatoire national des conditions d'exercice des coordinations hospitalières, co-piloté avec les professionnels

AXE 2 — Sanctuarisation et harmonisation des effectifs

Chapitres ABM : Financement des activités de prélèvement et de greffe · Attractivité des métiers de la coordination

2.1 Constat : des recommandations insuffisamment opposables

L'ABM publie annuellement des recommandations de financement et d'effectifs des coordinations hospitalières. Ces recommandations constituent une base de travail reconnue. Cependant, leur application reste hétérogène sur le territoire :

- Les moyens financés ne sont pas toujours affectés effectivement à l'activité de coordination
- Certains postes ne sont pas pérennisés ou sont réaffectés à d'autres missions
- Les difficultés de recrutement fragilisent des équipes déjà sous tension
- L'extension des missions (Maastricht 3, tissus, CRN mobile, qualité, Cristal Action, formation, sensibilisation) alourdit la charge sans révision systématique des ETP

2.2 Le lien direct avec la sensibilisation

Les ICH sont les acteurs les plus légitimes pour porter la culture du don dans les établissements et auprès du grand public. Cette mission de sensibilisation (développée dans l'Axe 3) ne peut s'exercer que si des effectifs suffisants et du temps dédié sont garantis. Sanctuariser les effectifs, c'est aussi rendre possible la politique de communication sur le don.

2.3 Propositions

2.A — Opposabilité des recommandations ABM

- ▶ Rendre opposables aux établissements de santé les recommandations annuelles de financement et d'effectifs publiées par l'ABM
- ▶ Créer un mécanisme de contrôle et de reporting de l'affectation effective des moyens financés à l'activité de coordination
- ▶ Publier annuellement un état des lieux national comparant effectifs recommandés et effectifs réels par établissement

2.B — Réévaluation des ETP au regard des missions actuelles

- ▶ Intégrer dans les financements un quota minimal de temps ICH dédié aux actions de sensibilisation (voir Axe 3)

2.C — Harmonisation nationale des moyens

- ▶ Conditionner le maintien des financements ABM à la justification de leur affectation effective à la coordination hospitalière
- ▶ Créer un dispositif d'alerte et d'accompagnement lorsqu'une coordination est en dessous du seuil minimal recommandé

AXE 3 — Sensibilisation du grand public, priorité aux jeunes

Chapitre ABM : Communication sur le don d'organes et de tissus

3.1 Constat : un enjeu de santé publique structurel

Malgré la loi de 2017 instaurant le consentement présumé, la méconnaissance des droits, le manque de dialogue au sein des familles et l'insuffisante culture du don chez les jeunes générations constituent des freins réels et documentés à l'activité de prélèvement.

Les ICH sont positionnés de manière unique pour intervenir dans cet espace. Ils cumulent légitimité médicale, maîtrise du cadre réglementaire, expérience des entretiens familiaux, et capacité à porter un discours humain et non anxiogène sur la réalité du don.

3.2 Priorité jeunes : une cible stratégique

Les 16-25 ans représentent une cible prioritaire pour des raisons cumulatives :

- Période de construction de l'identité citoyenne et des valeurs
- Faible niveau de connaissance des droits et de la réalité du don
- Forte capacité de relais dans les familles et les réseaux sociaux
- Futurs donneurs potentiels et futurs proches sollicités

Lieux d'intervention identifiés comme prioritaires :

- Lycées et universités, en lien avec l'Éducation nationale
- Centres de formation professionnelle, IFSI
- Espaces jeunesse des collectivités locales
- Formats numériques adaptés aux usages des jeunes (réseaux sociaux, podcasts, vidéos courtes)

3.3 Propositions

3.A — Officialisation de la mission de sensibilisation

- ▶ Prévoir dans les financements ABM un quota de temps annuel dédié aux actions de sensibilisation hors les murs
- ▶ Évaluer annuellement les actions de sensibilisation menées par les ICH via un indicateur intégré au Plan Greffe

3.B — Partenariats institutionnels structurés

- ▶ Développer une convention cadre nationale ABM / Éducation nationale pour l'intégration du don d'organes dans les programmes de citoyenneté et d'éducation à la santé, ainsi que lors des Journées Défense et citoyenneté
- ▶ Créer des kits pédagogiques co-construits avec les ICH, destinés aux établissements scolaires, IFSI et formations sanitaires
- ▶ Structurer des partenariats avec les CPAM et les collectivités locales pour des actions de sensibilisation de proximité

3.C — Outils numériques adaptés

- ▶ Développer sous l'égide de l'ABM une plateforme nationale de ressources pédagogiques, co-pilotée avec les ICH
- ▶ Soutenir la production de contenus numériques accessibles aux jeunes (vidéos, podcasts, campagnes réseaux sociaux)

AXE 4 — Dignité des donneurs et accompagnement des familles

Chapitres ABM : Prélèvement d'organes — qualité et sécurité · Communication sur le don

4.1 Constat : une dimension humaine insuffisamment structurée

Le don d'organes est un acte de solidarité qui engage une famille dans un moment de deuil aigu. Les ICH sont au cœur de cet accompagnement : ils sont l'interface entre la réalité médicale, le cadre légal, et l'humanité des familles dans les moments les plus difficiles. Ce rôle est central dans la qualité et le volume de l'activité de prélèvement.

Or plusieurs dimensions de cet accompagnement restent insuffisamment structurées dans les textes officiels : la reconnaissance symbolique du donneur, le suivi des familles après le don, et la prise en compte de la charge émotionnelle portée par les ICH dans ce rôle.

4.2 Propositions

4.A — Reconnaissance et dignité du donneur

- ▶ Créer un cadre symbolique et officiel de reconnaissance du donneur d'organes, porté par la puissance publique et l'ABM
- ▶ Harmoniser les pratiques nationales d'expression de gratitude envers les familles de donneurs, avec des protocoles définis en collaboration avec les ICH
- ▶ Intégrer dans le Plan Greffe un volet spécifique sur la mémoire et la dignité du donneur, visible dans la communication publique

4.B — Protocole national d'accompagnement des familles

- ▶ Définir un protocole national d'accompagnement des familles, de l'entretien initial jusqu'au suivi post-don, élaboré avec les ICH
- ▶ Créer un dispositif structuré de suivi des familles de donneurs à 3, 6 et 12 mois après le prélèvement, évalué dans le cadre du plan

4.C — Reconnaissance de la charge émotionnelle des ICH

- ▶ Rendre obligatoire l'accès à un dispositif de supervision ou de soutien psychologique pour l'ensemble des professionnels ICH
- ▶ Prendre en compte cette charge dans la valorisation salariale liée à la reconnaissance statutaire du métier

Le SFICHDOT se tient disponible pour approfondir ces contributions dans le cadre des réunions thématiques prévues le 3 juillet 2026.

Cyril SCHLOESING
Président du SFICHDOT