

Don d'organes, d'une vie à une autre...



Don - Prélèvement - Greffe
une mission pour tous
les professionnels de santé

Sommaire

LA MORT ENCEPHALIQUE	4
QUAND UNE MORT PEUT SAUVER DES VIES	
■ <i>Qu'est-ce que la mort encéphalique ?</i>	4
■ <i>Comment constate-t-on la mort encéphalique ?</i>	5
■ <i>Le profil des donneurs.</i>	6
LE PRELEVEMENT	7
UNE MISSION DE SANTE PUBLIQUE	
■ <i>Le prélèvement est une activité hospitalière transversale.</i>	7
■ <i>Quels sont les acteurs successifs du prélèvement ?</i>	8
■ <i>Comment prélève-t-on ?</i>	10
LA GREFFE	12
UN ACTE DE SOINS QUI SAUVE UNE VIE	
■ <i>La greffe est une thérapeutique à part entière.</i>	12
■ <i>La greffe à partir de donneur vivant.</i>	15
■ <i>Schéma de la chaîne du don, du prélèvement et de la greffe d'organes et de tissus</i>	18
EN PARLER C'EST AGIR	20
PARLONS-EN POUR MIEUX CHOISIR	



A l'attention des professionnels de santé.

L'activité de prélèvement en vue de greffe est une activité médicale à part entière encadrée par la loi de bioéthique de 2004 et déclarée « priorité nationale » par le Parlement. C'est une mission de santé publique à laquelle tout établissement de santé doit participer.

Au sein de votre établissement, qu'il soit ou non autorisé à prélever, quel que soit votre métier, vous pouvez être impliqué dans l'organisation d'un prélèvement et vous devez en connaître les enjeux pour pouvoir réagir efficacement.

En tant que professionnel de santé, vous avez aussi un rôle citoyen de sensibilisation du grand public et vous serez amené à informer sur cette activité thérapeutique.

Des milliers de malades en France ont aujourd'hui besoin d'une greffe pour vivre ou simplement mieux vivre. Seul le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules rend possible cette greffe. En contribuant à l'augmentation du nombre de greffons disponibles, vous contribuez à sauver des vies ou à les rendre meilleures.

En lisant ces pages, vous comprendrez mieux l'importance de votre implication et de celle de votre hôpital dans la chaîne du prélèvement à la greffe.



**Emmanuelle
PRADA-BORDENAVE,**

Directrice générale
de l'Agence de la biomédecine

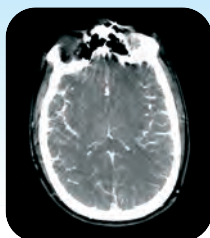
LA MORT ENCEPHALIQUE :

QUAND UNE MORT PEUT SAUVER DES VIES

Qu'est-ce que la mort encéphalique ?

Un état irréversible

La mort encéphalique désigne la cessation irrémédiable de toutes les activités cérébrales. Dans le but d'un prélèvement à visée thérapeutique, la respiration et l'activité cardiaque sont maintenues artificiellement par des techniques de réanimation et ce pendant une durée limitée.



Angioscanner normal à 1 minute : le sang circule et oxygène le cerveau



Angioscanner de mort encéphalique à 1 minute : le sang ne circule plus dans les vaisseaux du cerveau

... peu fréquent

En France, on enregistre chaque année environ 500 000 décès. Le nombre de personnes en état de mort encéphalique recensées représente un peu plus de 2 500 décès par an sur environ 250 000 décès hospitaliers en service de court séjour.

... qui survient brutalement

A la suite notamment d'un accident vasculaire cérébral ou d'un traumatisme crânien grave, les patients sont transférés en réanimation en vue d'un traitement salvateur. Malgré les efforts entrepris, la réanimation peut échouer. L'évolution vers le diagnostic de la mort encéphalique est alors possible.

... et se traduit par la destruction définitive des cellules nerveuses du cerveau

Les cellules nerveuses du cerveau sont irrémédiablement détruites car privées d'oxygène. L'arrêt définitif du cerveau, y compris du tronc cérébral, est irréversible. Les techniques actuelles de réanimation permettent toutefois de maintenir artificiellement pendant une durée limitée certaines fonctions : respiratoires et cardiaques. Le corps garde ainsi une apparence de vie.

Comment constate-t-on la mort encéphalique ?

Par un diagnostic clinique

Le diagnostic clinique recherche :

1. l'absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée,
2. l'absence totale de ventilation spontanée vérifiée par une épreuve d'hypercapnie,
3. l'abolition des réflexes du tronc cérébral (aréflexivité pupillaire, abolition des réflexes cornéens, abolition des réflexes de toux, ...).

... confirmé par un examen complémentaire

- Soit deux électroencéphalogrammes (EEG) à 4 heures d'intervalle, d'une durée de 30 minutes chacun, montrant une activité électrique nulle.
- Soit une angiographie cérébrale : artériographie ou angioscanner, montrant l'arrêt de la vascularisation cérébrale.

L'interprétation de l'un ou l'autre de ces examens paracliniques doit être validée par un médecin.



Le diagnostic de mort encéphalique doit être cosigné sur un procès verbal conforme à la réglementation

Le constat de mort encéphalique doit être signé, en cas de prélèvement à but thérapeutique, par deux médecins titulaires. Ces médecins ne doivent pas faire partie de la même unité fonctionnelle ou du même service que les médecins qui effectuent la greffe et le suivi des receveurs.

Le profil des donneurs

Toute personne en état de mort encéphalique est un donneur potentiel d'organes ou de tissus

L'âge n'est pas un facteur limitant pour le prélèvement, la possibilité de greffe étant évaluée en fonction des antécédents du donneur et de l'état physiologique au moment du décès. Ainsi, le cœur et les poumons peuvent être prélevés après 50 ans, 70 ans et plus pour les reins ou le foie. Il est donc utile de porter une attention particulière aux donneurs âgés, d'autant plus que l'âge moyen des malades inscrits sur la liste nationale d'attente de greffe augmente.

Malgré la diminution de la mortalité liée à la traumatologie routière dont on peut se réjouir, le nombre de donneurs augmente grâce à l'amélioration du recensement des donneurs décédés suite à des accidents vasculaires cérébraux ou à une autre cause (anoxie, ...).

Témoignage de Joël, ambulancier à Angers

Le prélèvement et la greffe d'organes, je connais bien. Je suis ambulancier et je transporte à la fois des donneurs potentiels et des greffons. Pour moi, c'est très concret. Il m'arrive aussi de transporter des patients en attente de greffe, qui sont en dialyse par exemple. Cela m'aide de rencontrer les futurs greffés. Je me rends compte qu'il y a une dimension humaine à cette activité médicale et **qu'il y a dans ces échanges un espoir de vie**. Il n'y a pas que le côté « pièces détachées » du corps prélevé...

C'est dur mon métier. Parfois, sur les lieux d'un accident, on voit un jeune... Un vrai gâchis... Alors, quand le médecin diagnostique sur place un donneur potentiel, je me dis qu'au moins ce ne sera pas une mort inutile. Et à partir de là, tout s'enchaîne normalement.

Le donneur potentiel reçoit immédiatement les mêmes premiers soins que n'importe quel autre accidenté. Personnellement, j'attache la même importance à prendre en charge un donneur potentiel que tout autre patient.

À l'hôpital, avec les collègues, on est sensibilisé au prélèvement multi-organes par des circulaires ou des notes de service. Et quand on en parle entre nous, on est tous d'accord pour considérer le prélèvement comme une activité à part entière dans notre hôpital.

LE PRÉLÈVEMENT :

UNE MISSION DE SANTÉ PUBLIQUE

Le prélèvement est une activité hospitalière transversale

Tous les établissements de santé ont mission de recenser les donneurs potentiels

La loi de bioéthique de 2004 fait du prélèvement d'organes une mission prioritaire des hôpitaux : "tous les établissements de santé, qu'ils soient autorisés ou non, participent à l'activité de prélèvement d'organes et de tissus, en s'intégrant dans des réseaux de prélèvement" (article L1233-1 du code de la santé publique). Ils contribuent ainsi au développement du nombre de greffons disponibles.

L'activité de prélèvement s'inscrit dans un réseau

Si un donneur potentiel est identifié dans un établissement non autorisé à prélever, il sera alors transféré vers l'hôpital autorisé faisant partie de son réseau et pris en charge par le service de réanimation et la coordination hospitalière des prélèvements qui accueillera et accompagnera les proches du défunt.

Les frais relatifs au transfert des donneurs potentiels d'organes sont entièrement pris en charge par l'hôpital qui effectue le prélèvement (article R1211-10 du code de la santé publique).

Témoignage de Catherine, médecin urgentiste d'un hôpital non autorisé à prélever - Région Centre

Je suis médecin urgentiste dans un hôpital non autorisé à prélever et cela ne m'empêche pas de me sentir totalement concernée par l'activité de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus. Bien au contraire, **c'est à mes yeux une des missions prioritaires de mon hôpital.**

D'ailleurs, il faut continuer le travail d'information et de sensibilisation dans nos hôpitaux non autorisés à prélever. J'entends trop souvent dire que cette activité est réservée aux « grands centres », qu'elle est compliquée pour être envisagée localement... C'est faux ! C'est simple à partir du moment où l'on s'inscrit dans une logique de « réseau ». Il existe, par exemple, pour notre hôpital une filière qui fonctionne très bien et qui a évolué au fil des échanges avec la coordination hospitalière du CHU de référence.

La coordination facilite beaucoup les démarches. Elle est à l'écoute de nos contraintes locales.

La simple mise en place d'un numéro de correspondant unique disponible 24H/24 a levé bien des obstacles. Aujourd'hui, dès que l'on a identifié un donneur potentiel, on est certain qu'il sera transféré vers un hôpital autorisé à prélever. Dans ces conditions, nous qui sommes de plus en plus souvent en première ligne dans la prise en charge des donneurs potentiels, on est plus motivé pour porter une attention particulière au recensement. On sait qu'un prélèvement multi-organes est au bout du parcours. Et on sait surtout que des familles de donneurs ont besoin de nous.

On est toujours là pour les accompagner et regarder la mort en face avec elles.

Quels sont les acteurs successifs du prélèvement ?

Les prélèvements d'organes se font dans des établissements de santé ayant une autorisation spécifique accordée par l'Agence régionale de l'hospitalisation, après avis de l'Agence de la biomédecine. La demande en est faite par la direction de l'établissement et la loi rappelle que tout prélèvement est une activité médicale.

Le service de réanimation

Les praticiens hospitaliers des services de réanimation, d'urgences et de soins intensifs ont un rôle majeur dans le recensement et la prise en charge des donneurs potentiels. Ils identifient les donneurs potentiels, constatent la mort encéphalique et participent à la prise en charge médicale du donneur.

La coordination hospitalière

La coordination hospitalière est une structure à part entière, identifiée au sein d'un établissement de santé. Elle comprend un ou plusieurs médecins désignés par le directeur de l'établissement de santé, et un ou plusieurs infirmiers hospitaliers.

C'est elle qui, en lien avec le service de régulation et d'appui de l'Agence de la biomédecine, constitue le dossier médical du donneur potentiel, interroge le registre national des refus, accueille et accompagne les proches et reçoit les différentes équipes de greffe dans son hôpital.

Enfin, elle s'assure de la meilleure restauration possible du corps du défunt et le restitue à la famille.



Témoignage de Juliette, épouse de Bernard - Région Ouest

C'était il y a six ans, vers midi.... Mon mari a eu un accident de voiture. Je me souviens, aux urgences, j'ai été accueillie par des médecins, trois grands gaillards, qui m'ont appris que mon mari était en état de mort encéphalique.

J'ai compris qu'ils avaient essayé de toutes leurs forces de le garder en vie. Une infirmière coordinatrice m'a prise en charge et m'a tout de suite demandé si mon mari était opposé au don de ses organes. **Heureusement, mon mari et moi en avions déjà parlé. Nous étions pour tous les deux.** C'est comme ça, la vie doit continuer.

Mon mari, je l'ai revu le lendemain matin. Cela m'a touchée de voir le soin qu'on avait mis

à restaurer son corps. On m'a dit qu'il avait des pansements. Moi, je ne voyais rien, on m'avait redonné mon mari comme avant...

J'ai pu compter sur la gentillesse et l'écoute des infirmières coordinatrices. Je les remercie. Sur le coup, tout se passe si vite, on est un peu ailleurs. Elles ont pensé à tout : au taxi, aux affaires personnelles de mon mari. Je me sentais rassurée. J'avais confiance. Je ne sais pas comment j'aurais réagi sans leur soutien.

Quelques semaines plus tard, j'ai appelé pour connaître le résultat des greffes. 3 personnes dont j'ignore le nom ont été greffées avec les organes de mon mari.

Les équipes chirurgicales

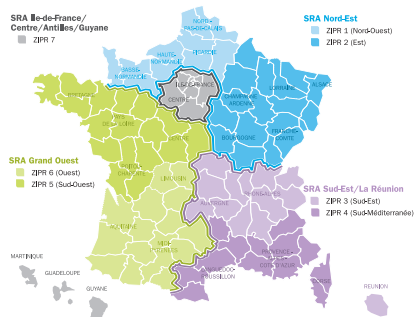
Elles prélèvent selon les bonnes pratiques chirurgicales et s'assurent de la qualité des greffons.

Le service de régulation et d'appui de l'Agence de la biomédecine

Le service de régulation et d'appui est une courroie de transmission entre le siège national de l'Agence de la biomédecine et les acteurs de terrain (équipes médico-chirurgicales de greffes et de prélèvements, service de réanimation, coordination hospitalière, SAMU-SMUR, ...). Il est aussi en relation étroite avec les services déconcentrés de l'Etat (DDASS-DRASS) et les Agences régionales de l'hospitalisation.

Dès que le diagnostic de mort encéphalique est confirmé, le service de régulation et d'appui est contacté par le service de réanimation ou la coordination hospitalière et donne un avis d'expert sur la faisabilité du prélèvement.

Il régule (H 24) en lien avec la coordination hospitalière les prélèvements d'organes et de tissus, assure la répartition et l'attribution des greffons dans sa région, contacte les équipes médico-chirurgicales de greffe.



Comment prélève-t-on ?

... les organes

Les prélèvements d'organes en vue de greffe s'effectuent dans les mêmes conditions qu'une intervention chirurgicale. Le prélèvement est une urgence chirurgicale à part entière à intégrer dans le programme opératoire car l'état hémodynamique du donneur est fragile. Dès l'extraction des greffons du corps du défunt, la durée d'ischémie avant greffe n'est que de 4 heures pour le cœur et un maximum de 48 heures pour les reins.



...les tissus

Les prélèvements de tissus peuvent être réalisés au cours d'un prélèvement d'organes.



Certains tissus (notamment les cornées) peuvent être prélevés en chambre mortuaire.

La restitution du corps se fait avec les mêmes soins et dans les mêmes conditions qu'après un prélèvement d'organes au bloc opératoire.

En dehors des tissus vascularisés (avant bars ou face) les prélèvements sont obligatoirement adressés à une banque qui assure leur sécurité, leur traçabilité et leur distribution.

Chaque organisme de conservation valide les tissus et les cède aux équipes de greffe suivant les besoins. Dans le cas de la cornée les patients doivent être inscrits sur une liste d'attente gérée par l'Agence de la biomédecine.

Des règles de sécurité sanitaire strictes

L'Agence de la biomédecine s'assure du respect des règles de sécurité sanitaire, et ce, au niveau des sites de prélèvement, de conservation ou de greffe. Avant tout prélèvement, les contre-indications absolues sont recherchées, telles que les pathologies infectieuses.



Le respect du corps

L'aspect du corps du défunt est respecté. « Les médecins ayant procédé à un prélèvement ou à une autopsie médicale sur une personne décédée sont tenus de s'assurer de la meilleure restauration possible du corps. » (article L1232-5 du code de la santé publique / loi de bioéthique du 6 août 2004).

Après la toilette mortuaire, le corps du défunt est restitué à la famille en vue des funérailles. La pratique d'un prélèvement d'organes ne modifie en rien l'organisation des obsèques et les démarches administratives. La famille peut ramener le corps du défunt à domicile si elle le souhaite.

Aucun frais supplémentaire lié à l'opération de prélèvement n'est à la charge de la famille

Les frais de prélèvement, de greffe et de suivi médical du donneur sont intégrés dans une tarification à l'acte. Un soin tout particulier a été apporté à la valorisation de cette activité.

LA GREFFE :

UN ACTE DE SOINS QUI SAUVE UNE VIE

La greffe est une thérapeutique à part entière

Qui greffe ?

Les greffes d'organes sont pratiquées uniquement dans des centres hospitaliers universitaires par une équipe spécialisée dans la maladie concernée et autorisée par le ministre de la santé.

Les greffes de tissus sont pratiquées dans tous les établissements de santé ayant les équipements adéquats.



Témoignage d'Alberto Ribéri, médecin greffeur à l'Hôpital La Timone - Marseille

Le temps est une donnée fondamentale pour comprendre l'activité de prélèvement et de greffe. Il nous est précieux et compté. La qualité du greffon en dépend.

Imaginez des dizaines de professionnels concernés qui s'activent tout à coup, dont les actions s'emboîtent les unes dans les autres et se succèdent à vive allure, du recensement du donneur potentiel jusqu'à la greffe !

C'est une organisation rigoureuse, toujours menée de main de maître par la coordination hospitalière de manière à réduire les délais.

En tant que médecin greffeur, je ne valoriserai jamais assez le travail remarquable accompli par tous les professionnels qui préparent

le prélèvement : médecins réanimateurs, infirmières, spécialistes, techniciens de laboratoires... Ils ont une immense importance dans cette activité de soins. C'est grâce à eux que nous pouvons soigner les patients ! Je les salue et les remercie pour cela.

Je comprends que parfois la motivation s'étiole, de ne pas voir le succès des greffes. Je sais que, dans un service de réanimation, compte tenu de la pénurie de personnels, c'est difficile d'accepter de s'occuper d'une personne décédée, quand on a déjà à peine le temps de s'occuper des vivants. **Pourtant un donneur décédé peut sauver non pas une, mais 2, 3 ou même 4 vies !** Alors continuons, car nous participons tous à la même mission de santé publique.

Quels organes greffe-t-on ?

La greffe hépatique, cardiaque, pulmonaire et intestinale est vitale.

La greffe rénale permet l'arrêt de la dialyse et redonne une vie autonome.

La greffe pancréatique permet de diminuer voire de supprimer l'insulinothérapie.



Quels tissus greffe-t-on ?

Les greffes de tissus peuvent être vitales comme la greffe de peau pour les grands brûlés ou d'aorte en cas de prothèse infectée.

Les autres greffes de tissus sont fonctionnelles (cornées, os massifs...).

De nouvelles techniques plus récentes consistent à réaliser des greffes conjointes comme les greffes d'avant-bras ou les greffes partielles de la face.

Que faire pour être greffé ?

Pour être greffé d'un organe ou d'une cornée, les patients doivent être inscrits sur une liste nationale d'attente gérée par l'Agence de la biomédecine.

Actuellement, en France, le délai d'attente avant greffe varie selon l'organe concerné ; il peut atteindre plusieurs années. Une priorité nationale est prévue pour les patients atteints de défaillance aiguë conduisant à un décès rapide (hépatites fulminantes par exemple), pour les enfants ou les patients ayant peu de chance d'accéder à un greffon du fait de leurs particularismes biologiques.

Pourquoi des règles d'attribution ?

Les greffons sont rares. Pour ces raisons, lorsqu'un organe est prélevé, il est attribué selon des règles écrites homologuées par le ministre chargé de la Santé, publiées au Journal officiel de la République française et mises en œuvre par l'Agence de la biomédecine.

L'objectif de ces règles est d'assurer une répartition la plus équitable possible et de rechercher le meilleur receveur. Elles tiennent compte des contraintes techniques liées au prélèvement, au transport et au maintien de la viabilité du greffon.

Il y a davantage de malades en attente de greffe que de greffons proposés. Chaque année plus de 13 000 patients sont en attente de greffe d'organes, 4 600 greffes sont réalisées.

Pourquoi un traitement post-greffe ?

Après la greffe, il est nécessaire de suivre un traitement immunosuppresseur qui diminue les défenses immunitaires et prévient ainsi la réaction de rejet du greffon. Cette réaction, si elle n'est pas prévenue, conduit à la perte du greffon, voire au décès du receveur.

Le traitement post-greffe est aujourd'hui mieux maîtrisé.

Témoignage de Rose, greffe de rein en juillet 2007

Rose, aujourd'hui âgée de 75 ans, se pensait peut être trop âgée pour avoir un jour la chance d'être greffée. C'est au hasard d'une rencontre en Arménie avec un médecin qu'elle apprend que « **l'âge n'a rien à voir à l'affaire. Que tout dépend de l'état général du malade et de l'état de ses organes** ». De retour à Paris, elle en parle avec son néphrologue, qui lui confirme cette possibilité thérapeutique. Rose entame alors une série d'exams dont les résultats vont confirmer son éligibilité à une greffe et entraîner son inscription sur la liste nationale d'attente. En attendant, elle poursuit ses séances de dialyse trois fois par semaine, séances qui deviennent de plus en plus difficile à supporter. Et puis un jour l'appel finit par arriver...

« Il n'y a pas de mot pour exprimer ce que je ressens, pour dire toute ma reconnaissance. C'est vraiment formidable. C'est une seconde

vie qui a commencé pour moi. J'ai retrouvé une vraie qualité de vie. Je peux prendre ma voiture, aller faire mes courses, faire la cuisine. C'est un beau cadeau que l'on m'a fait ; je vais pouvoir avoir une vie normale pour mes dernières années de vie ».

Rose n'hésite pas à parler de sa greffe et de sa nouvelle vie tant avec son entourage qui l'a beaucoup soutenue qu'avec ses amis ou ses voisins. Car elle reconnaît bien volontiers que la greffe ou le don d'organes étaient des sujets tabou pour sa génération. Mais elle trouve très bien aujourd'hui qu'on en parle et que l'on soit plus motivé pour donner ses organes.

La greffe à partir de donneur vivant

► Pour les organes

La loi autorise le don et le prélèvement de ses organes de son vivant. C'est le cas par exemple du rein, d'un lobe hépatique, d'un lobe pulmonaire. Il est en effet possible de vivre avec un seul rein, une partie du foie (car c'est un organe qui se régénère rapidement) ou amputé d'un lobe pulmonaire.

Les règles de sécurité qui accompagnent le prélèvement sur un donneur vivant sont les mêmes que celles qui sont appliquées chez un donneur décédé.

La greffe se pratique dans les mêmes conditions qu'une greffe d'organe prélevé sur un donneur décédé.

Qui peut donner de son vivant ?

La législation (articles L 1231-1 et 1231-3 du code de la santé publique issus de la loi de bioéthique du 6 août 2004) fixe très précisément les conditions de cet acte de solidarité.

Le donneur doit avoir la qualité de père ou de mère du receveur. Il peut aussi être son conjoint, ses frères ou sœurs, ses fils ou filles, ses grands-parents, ses oncles ou tantes, ses cousins germains ou cousines germaines, le conjoint de son père ou de sa mère et toute personne apportant la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans avec le receveur.

Aucun prélèvement d'organe en vue de don ne peut avoir lieu sur une personne vivante mineure ou sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale.

Le prélèvement d'organes est gratuit. Quel que soit le lien entre donneur et receveur, toute forme de rétribution liée à la greffe est moralement inacceptable et contraire à la législation.

L'Agence de la biomédecine est informée préalablement à la réalisation de tout prélèvement d'organes à des fins thérapeutiques sur une personne vivante. Elle gère un répertoire relatif aux donneurs vivants d'organes, qui recueille les données médicales concernant les suites opératoires et le suivi à long-terme des donneurs vivants d'organes en France.

► Pour les cellules souches hématopoïétiques

La **moelle osseuse** contient des cellules souches hématopoïétiques qui sont à l'origine des globules rouges et blancs et des plaquettes du sang. On trouve également ces cellules dans le sang et dans le cordon ombilical.

Le don de cellules souches hématopoïétiques peut provenir :

- D'un membre proche de la famille du malade (le don de moelle osseuse est le seul cas où un mineur peut être donneur) ; c'est le cas le plus fréquent.
- D'un donneur majeur inscrit sur le registre des donneurs volontaires de moelle osseuse.
- Du cordon ombilical lors d'un accouchement.

Que se passe-t-il quand le donneur est mineur ?

En l'absence d'autre solution thérapeutique, un prélèvement de cellules hématopoïétiques peut être fait sur un mineur au bénéfice de son frère ou de sa sœur, et à titre exceptionnel, sur un mineur au bénéfice de son cousin germain ou de sa cousine germaine, de son oncle ou de sa tante, de son neveu ou de sa nièce.

Dans tous les cas, ce prélèvement ne peut être pratiqué que sous réserve du consentement de chacun des titulaires de l'autorité parentale ou du représentant légal du mineur informés des risques encourus par le mineur et des conséquences éventuelles du prélèvement par le praticien qui a posé l'indication de greffe ou par tout autre praticien de leur choix.



► Qui donne l'information sur le don d'organes ?

Le donneur vivant, quel qu'il soit, est informé des risques qu'il encourt et des conséquences éventuelles du prélèvement par un comité d'experts indépendants. L'information délivrée par le comité d'experts n'est pas exclusive et ne remplace pas l'information délivrée au préalable par les équipes chirurgicales qui suivent les patients.

► Comment exprimer son consentement ?

La loi oblige le donneur, avant le prélèvement, à exprimer son consentement devant le président du tribunal de grande instance ou le magistrat désigné par lui, qui s'assure que le consentement est libre et éclairé et que le don est conforme aux conditions fixées par la loi.

En cas d'urgence vitale, le consentement est recueilli par tout moyen par le procureur de la République. Le consentement est révoquant par tout moyen et à tout moment.

► Qui autorise le prélèvement ?

Le prélèvement est autorisé par le comité qui a délivré l'information et qui a vérifié qu'elle est bien comprise par le donneur vivant, après l'expression de son consentement. Dans le cas d'un donneur mineur, il vérifie que tous les moyens ont été mis en oeuvre pour trouver un donneur majeur compatible pour le receveur. Cette autorisation du prélèvement n'est pas obligatoire lorsque le donneur pressenti est le père ou la mère du receveur. Toutefois, sauf en cas d'urgence vitale, le magistrat chargé de recueillir le consentement peut décider de soumettre le prélèvement sur le père ou sur la mère à l'autorisation du comité. La décision du comité n'a pas à être motivée.

Schéma de la chaîne du don, du prélèvement et de la greffe d'organes et de tissus

Une organisation qui respecte des critères médicaux et des principes de justice

En France, chaque année, sont réalisés environ :

- 1440 prélèvements, le plus souvent multi-organes
- 2730 greffes de rein
- 1040 greffes de foie
- 360 greffes de cœur
- 180 greffes de poumons
- 190 greffes de pancréas
- 20 greffes de coeur - poumons
- 6300 greffes de cornées

Chaque année, plus de 13 000 malades ont besoin d'une greffe d'organes.



1

- Diagnostic de la mort encéphalique
- **Services de réanimation**

2

- Information de la famille
 - Recherche de la volonté du défunt (documents, carte de donneur, registre national des refus)
 - Recueil de l'absence d'opposition du défunt auprès des proches
- **Coordinations hospitalières**



4



- Donneur identifié dans un établissement :
 - non autorisé à prélever
→ *transfert vers un établissement autorisé à prélever*
 - autorisé à prélever
→ *transfert au bloc opératoire*
 - Restitution du corps à la famille
- **Services de régulation et d'appui de l'Agence de la biomédecine**
- **Etablissements de santé**

3



- Recherche des antécédents médicaux du défunt et d'une maladie transmissible
- **Services de réanimation**
- **Coordonnations hospitalières**
- **Laboratoires de sérologies et HLA**

5



- Régulation des prélèvements
 - Répartition et attribution des greffons
- **Services de régulation et d'appui de l'Agence de la biomédecine**

6

- Greffe d'organes
- **Centres hospitaliers universitaires**
- Préparation et conservation des tissus
- **Centres de conservation**
- Greffe de tissus
- **Etablissements de santé ayant les équipements adéquats**



EN PARLER, C'EST AGIR

PARLONS-EN POUR MIEUX CHOISIR

Que dit la loi ?

Les trois grands principes des lois de bioéthique sont le consentement, la gratuité du don et l'anonymat donneur / receveur.

- **Principe du « consentement présumé »** : toute personne est considérée consentante au don d'éléments de son corps après sa mort, en vue de greffe, si elle n'a pas manifesté son opposition de son vivant. La loi donne donc la liberté de décider personnellement. En cas de décès, le médecin recherchera, après interrogation du registre national des refus géré par l'Agence de la biomédecine, l'absence d'opposition du défunt auprès de ses proches.
- **Gratuité** : le don d'organes est un acte de générosité et de solidarité entièrement gratuit. La loi interdit toute rémunération en contrepartie de ce don.
- **Anonymat** : le nom du donneur ne peut être communiqué au receveur, et réciproquement. La famille du donneur peut cependant être informée des organes et tissus prélevés ainsi que du résultat des greffes.

Que disent les religions ?

Le prélèvement d'organes, qui a pour finalité de sauver ou d'améliorer la qualité de vie, ne rencontre pas d'objection de principe de la part des confessions religieuses. Toutes les religions invitent leurs fidèles à une réflexion en faveur du don et disent leur assentiment dès lors qu'il s'agit de sauver une vie en péril.

Comment exprimer son choix ?

SI VOUS ÊTES POUR

le don d'organes ou de tissus en vue de greffe :

- Dites-le à vos proches pour qu'ils puissent en témoigner.
- Portez sur vous une carte de donneur.
Celle-ci n'est pas obligatoire, mais elle est utile car elle témoigne de votre décision.

SI VOUS ÊTES CONTRE

le don d'organes ou de tissus en vue de greffe :

- Dites-le à vos proches pour qu'ils puissent en témoigner.
- Demandez votre inscription au registre national des refus.

Ce registre est obligatoirement interrogé avant d'envisager un prélèvement.

Vous pouvez à tout moment revenir sur votre décision.

L'inscription est individuelle et possible dès l'âge de 13 ans.

Le formulaire doit obligatoirement être signé par l'intéressé lui-même et accompagné de la photocopie d'une pièce d'identité.

Numéro vert de l'Agence de la biomédecine pour recevoir une carte de donneur ou le formulaire d'inscription au registre national des refus :

► N° Vert 0800 20 22 24

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Pourquoi est-ce important de le dire à ses proches ?

Il est important que toute personne ayant pris une position pour ou contre le don d'organes ou de tissus transmette sa position à ses proches. Ce sont eux en effet qui vont restituer aux médecins la volonté du défunt lorsque le décès peut conduire à un prélèvement.



L'Agence de la biomédecine

L'Agence de la biomédecine, qui a repris les missions de l'Établissement français des Greffes, est un établissement public national de l'État créé par la loi de bioéthique du 6 août 2004. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaines.

Ses missions

- 1** L'Agence de la biomédecine met tout en œuvre pour que chaque malade reçoive les soins dont il a besoin, dans le respect des règles de sécurité sanitaire, d'éthique et d'équité. Son rôle transversal le lui permet.
- 2** Par son expertise, elle est l'autorité de référence sur les aspects médicaux, scientifiques et éthiques relatifs à ces questions.
- 3** Elle agréé les praticiens intervenant dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaines et assure une mission d'encadrement et de contrôle de ces activités.
- 4** Elle met à la disposition des professionnels de santé et du grand public les résultats et analyses des activités médicales dans les domaines qu'elle couvre.
- 5** Elle informe le Parlement et le gouvernement sur le développement des connaissances et des techniques et propose les orientations et les mesures nécessaires.
- 6** Elle assure l'information sur le don d'organes, de tissus, de cellules et de gamètes.

Pour obtenir plus d'informations

Vous pouvez contacter l'Agence de la biomédecine dans votre région :

SERVICE DE RÉGULATION ET D'APPUI NORD-EST

Agence de la biomédecine – *ZIPR 1
(siège)
Hôpital Calmette - Pavillon Breton
Bd du Professeur J. Leclercq
59037 LILLE Cedex
Tél. : 03 20 44 59 19

Agence de la biomédecine – *ZIPR 2
Faculté de Médecine
9 avenue de la Forêt de Haye
Bâtiment E
54519 VANDOEUVRE LES NANCY
Tél. : 03 83 68 38 10

SERVICE DE RÉGULATION ET D'APPUI SUD-EST / LA RÉUNION

Agence de la biomédecine – *ZIPR 4
(siège)
Hôpital SALVATOR
249, Bd Sainte-Marguerite
13274 MARSEILLE Cedex 09
Tél. : 04 91 56 52 17/18

Agence de la biomédecine – *ZIPR 3
Home Lacassagne
162, avenue Lacassagne
69424 LYON Cedex 03
Tél. : 04 72 11 52 07

* Trois des quatre services de régulation et d'appui sont composés de deux zones interrégionales de prélèvement et de répartition des greffons également appelées ZIPR.

SERVICE DE RÉGULATION ET D'APPUI GRAND OUEST

Agence de la biomédecine – *ZIPR 6
(siège)
CHRU Pontchaillou
2 Rue Henri le Guilloux
Bât B2
35033 RENNES Cedex 9
Tél. : 02 99 28 41 23

Agence de la biomédecine – *ZIPR 5
Groupe Hospitalier Pellegrin-Le Tondu
Place Amélie Raba Léon
33076 BORDEAUX Cedex
Tél. : 05 56 79 56 61/62

SERVICE DE RÉGULATION ET D'APPUI ÎLE-DE-FRANCE/ CENTRE/ ANTILLES/ GUYANE

Agence de la biomédecine – *ZIPR 7
CHU BICETRE
Bâtiment Paul Langevin
78 rue du Général Leclerc
94276 LE KREMLIN BICETRE Cedex
Tél. : 01 58 46 15 55



Siège national :

Agence de la biomédecine
1 avenue du Stade de France
93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX
Tél. : 01 55 93 65 50

www.agence-biomedecine.fr