

# **Coordination Hospitalière de Prélèvements d'Organes et de Tissus**



**Le don d'organes et de tissus**

**Information du public**

## GENERALITES

**Le don d'organes et la greffe représentent une priorité de santé publique.** Entre 2000 et 2010, le nombre de personnes greffées en France a augmenté de 47%. En 2010, 4 708 malades ont été greffés dont 344 en région PACA. Pour autant, chaque année les listes des malades en attente de greffe d'organes s'allongent, particulièrement celle des insuffisants rénaux, et **près de 300 personnes décèdent annuellement** faute de disposer d'un organe à greffer. La majorité des organes prélevés en vue d'être greffés, ou **greffons**, proviennent de personnes qui sont déclarées mortes car leur cerveau est irrémédiablement détruit alors que leur cœur bat encore. Ces personnes sont dites décédées en **état de mort encéphalique à « cœur battant »**.

**L'âge avancé n'est pas un obstacle au don d'organes, reins et foie peuvent être prélevés dans la tranche 70-80 ans ! Parallèlement, du fait du vieillissement de la population et des maladies cardiaques, rénales, hépatiques associées, des patients âgés sont également en attente de greffe.**

**Les organes peuvent être prélevés chez des enfants de moins d'un an et sauver la vie d'enfants atteints de maladies du cœur ou du foie incompatibles avec une vie prolongée.**

**En France, le don d'organes et de tissus** ainsi que l'activité de prélèvement sont **strictement réglementés** et encadrés par les **lois relatives à la Bioéthique** qui ont été révisées en 2011. Tous les établissements de santé publics et privés (*en pratique ceux qui disposent d'une réanimation et/ou d'un service d'accueil des urgences*) participent au recensement des donneurs potentiels en mort encéphalique. En revanche, l'activité de prélèvement d'organes et/ou de tissus est soumise à autorisation délivrée par l'ARS (Agence Régionale de Santé) et concerne un nombre limité d'établissements.

**Dans le réseau de prélèvement PACA OUEST / CORSE DU SUD**, seuls sont autorisés aux prélèvements d'organes les établissements suivants : les CHU Timone, Nord et Conception de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, les Centres Hospitaliers d'Aix-en-Provence, d'Ajaccio, d'Avignon, de Gap, de Toulon, et l'Hôpital Saint-Joseph à Marseille. Dans les autres établissements publics ou privés, lorsqu'un donneur potentiel est identifié dans une réanimation et après accord de la famille il est transféré dans le site autorisé le plus proche.

## L'ACTIVITE DE GREFFE D'ORGANES ET DE TISSUS EN FRANCE

### Que greffe-t-on ?

- **Des organes** : 4 708 organes ont été greffés en France en 2010 dont 2892 reins (61%), 1092 foies (23%), 356 cœurs (7%), 244 poumons (5%), 19 cœur-poumons (<1%), 96 pancréas (2%), 9 intestins (<1%).
- **Des tissus** sont également greffés et donc prélevés. La **greffe de cornée** est la plus répandue avec 2920 personnes greffées en 2009. La **greffe de peau** concerne

---

## Don d'organes et de tissus

---

essentiellement les **grands brûlés**. Des **greffes d'os** sont pratiquées en particulier lors du traitement chirurgical de certains cancers des os chez l'adulte et chez l'enfant. Ces tissus peuvent être prélevés au bloc opératoire à la fin d'un prélèvement multi-organes ou en chambre mortuaire pour les cornées.

### Qui peut recevoir un organe ?

- Des personnes ayant une **maladie évoluée d'un organe vital** (cœur, foie, poumons) pour lesquelles seul le remplacement de l'organe concerné peut éviter une issue rapidement fatale.
- Des personnes dont les reins ne fonctionnent plus : la greffe rénale leur permet de s'affranchir de la dialyse avec une amélioration de la qualité de vie et de sa durée.

Après une greffe d'organe, la personne doit prendre un traitement antirejet permettant à l'organisme de « tolérer » l'organe « étranger » greffé, et peut alors reprendre une vie sociale, professionnelle et familiale normale.

### L'activité de greffe est corrélée à celle du prélèvement d'organes.

- Pour l'essentiel, les greffons proviennent de **personnes décédées en état de mort encéphalique**.
- Un rein ou une partie du foie (lobe droit ou lobe gauche) peut être prélevé chez un donneur vivant et être greffé. En France, 8% des greffes rénales sont ainsi pratiquées à partir d'un **donneur vivant**.
- Enfin, depuis quelques années, il est possible sous certaines conditions de prélever les reins de **personnes en arrêt cardiaque**.

En France, comme dans les autres pays européens, le nombre de greffes est limité par le nombre de greffons disponibles. En conséquence, des malades décèdent faute de pouvoir être greffés à temps (environ 300 en France) et des insuffisants rénaux demeurent en dialyse pendant plusieurs années avant de bénéficier d'une greffe d'un rein. Cette « pénurie d'organes » relève de deux causes principales :

- ❖ **le nombre limité de donneurs potentiels en état de mort encéphalique et**
- ❖ **le taux d'opposition à tout prélèvement qui en France dépasse les 30%.**

**Accepter le don d'organes et/ou de tissus après la mort sur sa personne ou sur la personne d'un proche constitue un acte de générosité et de solidarité à l'égard d'enfants et d'adultes pour qui la greffe peut être vitale.**

## LA MORT ENCEPHALIQUE

**La mort encéphalique** ou **cérébrale** (*brain death* des anglo-saxons) se définit comme la perte complète et irréversible des fonctions de l'encéphale (cerveau, cervelet et tronc

cérébral) chez un sujet dont la respiration est « artificiellement » maintenue et dont l'activité cardiaque est persistante le plus souvent grâce à l'administration de médicaments qui « stimulent » le cœur. Elle se caractérise par la **perte irréversible** de la conscience, associée à l'absence de réponses aux stimulations douloureuses, l'abolition des réflexes du tronc cérébral et l'absence de respiration spontanée. Elle résulte de l'**arrêt complet, définitif et isolé** de la circulation artérielle cérébrale chez un sujet dont le cœur continue à battre. Cet état de mort encéphalique est rare, représentant moins de 1% des décès. L'âge moyen des personnes qui décèdent en état de mort encéphalique recule : il était de 37 ans dans les années 90, il est actuellement de 53 ans, et un quart d'entre elles a plus de 65 ans.

### Quelles sont les causes de mort encéphalique ?

- **L'accident vasculaire cérébral** est la principale cause de mort encéphalique (60% des cas). Il est le plus souvent hémorragique parfois secondaire à la rupture d'un anévrisme.
- Les **traumatismes crâniens** qui concernent souvent des personnes jeunes représentent actuellement la deuxième cause, mais celle-ci est en nette diminution grâce aux mesures de sécurité routière.
- Plus rarement, une **anoxie cérébrale** (privation temporaire d'oxygène du cerveau) ou une **infection grave** du cerveau (méningo-encéphalite) peut être à l'origine d'un état de mort encéphalique.

### Par quel mécanisme la circulation cérébrale s'interrompt-elle ?

Le cerveau est contenu dans la boîte crânienne rigide qui le protège mais dont le volume est fixe. Lorsque le cerveau est « agressé » par un accident vasculaire cérébral ou un traumatisme crânien grave, il est le siège d'un **œdème**. Son volume augmente ce qui accroît la pression dans la boîte crânienne : on parle alors **d'hypertension intracrânienne**. Cette hypertension intracrânienne fait obstacle à la perfusion du cerveau par les branches des artères à destinée cérébrale (carotides internes et artères vertébrales). Parfois, malgré les traitements mis en œuvre, la pression intracrânienne atteint un niveau critique au-delà duquel la circulation artérielle cérébrale s'interrompt : le cerveau n'étant plus irrigué, ses différents composants sont irrémédiablement détruits. **La « mort encéphalique » est donc la conséquence de l'arrêt complet et définitif de la circulation cérébrale.**

### Pourquoi le cœur continue-t-il à battre ?

- La mort encéphalique s'accompagne d'une destruction des centres respiratoires qui sont localisés dans le tronc cérébral (*partie inférieure de l'encéphale*) et qui contrôlent la ventilation (*les mouvements respiratoires*).
- En l'absence de respiration, le sang n'est plus oxygéné par les poumons et il s'ensuit rapidement un arrêt de l'activité cardiaque. **L'arrêt cardiaque suit l'arrêt respiratoire lui-même secondaire à la mort encéphalique.**
- Si la personne est **hospitalisée en réanimation** et qu'elle est placée sous **ventilation mécanique** (*dispositif permettant l'administration cyclique d'un mélange d'air et d'oxygène dans les poumons*), le sang est oxygéné, le cœur bat et

les autres organes (foie, reins, poumons,...) continuent à être perfusés ! Cet état de mort encéphalique ne peut donc se voir que dans un service de réanimation ou d'urgences, et n'a d'ailleurs été rapporté que lorsque les premiers services de réanimation modernes sont apparus.

### Quand est-on mort ?

- Jusqu'aux années 60 une personne était considérée comme légalement morte lorsque son cœur avait cessé de battre. Au début des années soixante, avec la notion « d'état de mort encéphalique » apparue dans les services de réanimation, la législation a évolué.
- En France, depuis la Circulaire n°67 du 24 avril 1968, dite circulaire Jeanneney, « *le constat de la mort s'appuie notamment sur le caractère destructeur et irréversible du système nerveux central dans son ensemble (encéphale)* ». En d'autres termes, depuis 1968, est considérée comme décédée toute personne dont la destruction irréversible des structures cérébrales a été établie. Dans la plupart des pays, la mort encéphalique est assimilée à la mort de l'individu, à la mort légale.

### Comment s'assurer qu'un sujet est en état de mort encéphalique ?

- En France, le diagnostic de décès en état de mort encéphalique est strictement encadré par la loi (*Décret n°96-1041 du 2 décembre 1996 relatif au constat de la mort préalable au prélèvement d'organes*). En application des articles R1232-1, R1232-2 et R1232-3 du code de santé publique, pour qu'une personne placée sous ventilation mécanique et dont le cœur bat soit déclarée décédée en état de mort encéphalique il faut que soient constatées une absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée, une abolition de tous les réflexes du tronc cérébral, une absence totale de ventilation spontanée et qu'en complément des trois critères cliniques précédemment mentionnés le caractère irréversible de la destruction encéphalique soit confirmé :
  - soit par **deux électroencéphalogrammes** nuls et aréactifs effectués à un intervalle minimal de quatre heures, (*lorsque l'on place des électrodes à la surface du crâne on recueille normalement un signal électrique provenant des cellules nerveuses. Cette activité électrique disparaît en cas de mort encéphalique, d'où le terme d'EEG plat*)
  - soit par une **angiographie cérébrale** (ou un angioscanner) objectivant l'arrêt de la circulation encéphalique (*lorsqu'on injecte dans le sang un produit de contraste iodé on visualise normalement les branches des artères du cerveau. Aucune artère cérébrale n'apparaît en cas de mort encéphalique*).
- **Au terme de cette procédure, la personne est déclarée décédée** et un procès-verbal du constat de la mort est alors signé par deux médecins.

## Mort encéphalique et état végétatif, quelle différence ?

- Il ne faut pas confondre état végétatif et mort encéphalique. Un état végétatif est une situation observée dans les suites de certains comas et témoigne d'une grave souffrance cérébrale mais pas d'une mort cérébrale. La personne ne présente aucun signe manifestant qu'elle ait conscience de son état et de ce qui l'entoure. Pour autant, elle peut ouvrir les yeux, réagir à certaines stimulations par des mouvements, avoir une respiration spontanée. Son cerveau est irrigué, les électroencéphalogrammes montrent une activité électrique perturbée mais persistante. Un tel état peut devenir chronique et se maintenir plusieurs années.

## Que se passe-t-il en l'absence de prélèvement d'organes ?

- **Si aucun prélèvement d'organes n'est réalisable** du fait d'une opposition au don d'organes manifestée par la personne de son vivant (article 1232-4-3) ou d'une contre-indication à tout prélèvement, il est mis fin aux soins médicaux. La ventilation mécanique est interrompue, le cœur s'arrête donc de battre, mais la personne qui était déjà en état de mort encéphalique ne meurt pas une « deuxième fois » ! Le certificat de décès mentionne l'heure à laquelle la mort encéphalique a été confirmée par EEG ou par angiographie et non pas l'heure à laquelle le cœur a cessé de battre.
- **En cas de don d'organes**, les soins médicaux dont la ventilation mécanique sont poursuivis jusqu'à la réalisation des prélèvements. L'heure du décès correspond bien à l'heure à laquelle la mort encéphalique a été établie en réanimation, et non pas à celle où le cœur s'arrête au bloc opératoire après les prélèvements.

## Que pensent les religions de la mort encéphalique et du don d'organes ?

- Dans leur ensemble, les principales religions monothéistes présentes en France (catholicisme, judaïsme, islam) **reconnaissent la mort encéphalique comme étant la mort de l'individu** et n'expriment pas d'opposition de principe concernant le don d'organes après la mort dans la mesure où la greffe sauve des vies et où le corps du défunt est respecté dans sa dignité.
  - **Catholicisme.** « *Ce que souhaite vraiment l'Eglise, c'est que ce soit un don. C'est-à-dire qu'il y ait gratuité et qu'il y ait aussi la liberté de décision. La foi chrétienne en la résurrection n'est pas de type matérialiste. Comme le dit Saint-Paul, ce qui ressuscite, c'est un corps tout à fait nouveau. Et donc peu importe qu'il ait eu, dans une première vie, si vous voulez, dans sa vie terrestre et visible, des morceaux qui soient partis ailleurs.* ». Père Olivier De Dinechin, Membre du Comité Consultatif National d'Ethique.
  - **Islam.** « *L'islam, au fond, n'est pas hostile à un don d'organes, attendu que c'est un geste qui va dans le sens de donner la vie, et que la vie, Dieu l'a rendue sacrée. A condition naturellement que ce prélèvement d'organes se fasse dans des conditions de dignité et en considérant le corps humain décédé avec le même respect que le corps*

*vivant. Du point de vue musulman, prolonger la vie humaine grâce à un don d'organes n'est au fond qu'appliquer la volonté de Dieu d'avoir voulu prolonger cette vie humaine par tous les moyens*». Dr Dalil Boubakeur, Directeur de l'Institut musulman de la Mosquée de Paris.

### MORT ENCEPHALIQUE ET PRELEVEMENTS D'ORGANES

Pour l'essentiel, les prélèvements d'organes sont pratiqués chez des personnes en état de mort encéphalique à cœur battant. La persistance d'une activité cardiaque jusqu'au moment du prélèvement préserve les organes, poumons, foie, reins, cœur, pancréas et permet aux greffons transplantés de récupérer rapidement leur fonction. En théorie, tous les organes peuvent être prélevés chez un sujet en état de mort encéphalique. En pratique, avant de prélever un ou plusieurs organes il faut s'assurer d'une part de l'absence de maladies contre-indiquant tout prélèvement et d'autre part de la qualité de chacun des greffons potentiels.

- **Les contre-indications à tout prélèvement d'organes sont rares.** Il s'agit notamment d'une sérologie VIH positive, d'une tuberculose généralisée, d'une maladie neurologique faisant suspecter une atteinte par le prion (**maladie de Creutzfeldt-Jakob**), d'un cancer avec métastases. Un **antécédent de cancer** selon sa nature et son ancienneté ne constitue pas une contre-indication absolue, le cas est soumis à avis d'experts auprès de l'Agence de la Biomédecine. De même, **une sérologie positive au virus de l'hépatite B ou C** ne fait pas systématiquement obstacle au don d'organes. Dans un contexte de « pénurie d'organes » et de stagnation de l'activité de prélèvement, l'objectif est de maintenir une balance bénéfice/risque acceptable pour le receveur. Enfin, un prélèvement d'organes peut être réalisé chez un enfant de moins d'un an et chez un sujet âgé de plus de 70 ans. **Des malades sont en attente de greffes aux âges extrêmes de la vie.**
- **Seuls les organes pouvant être greffés seront prélevés.** Evaluer l'état de chaque organe avant le prélèvement implique de recourir à des examens (prélèvements sanguins, examens de radiologie,...). La réalisation de ces examens, de même que la poursuite de soins médicaux et infirmiers chez une personne déclarée morte, peut dérouter les familles. Or, ces examens sont nécessaires pour vérifier l'état des organes et s'assurer de l'absence de maladies susceptibles d'être transmises aux receveurs lors des greffes, tandis que la poursuite des soins permet de les préserver jusqu'au prélèvement.

**En moyenne, un donneur d'organes permet de greffer quatre receveurs !**

### LE CADRE REGLEMENTAIRE DU DON D'ORGANES ET DE TISSUS

En France, l'activité de prélèvement d'organes et de tissus en vue de greffe est une activité médicale encadrée par les lois relatives à la bioéthique de 1994 - 2004 révisées en 2011. Les trois grands principes en sont : le **consentement du donneur**, la **gratuité du don** et l'**anonymat donneur / receveur**.

- **Le « consentement présumé »** : à la différence d'autres pays, notamment anglo-saxons, la France n'a pas retenu le principe du « **consentement explicite** » mais celui du « **consentement présumé** ». En application de ce principe, tout individu majeur est considéré consentant au don d'éléments de son corps après sa mort, en vue de greffe, s'il n'a pas manifesté son opposition de son vivant. Il peut exprimer son opposition en s'inscrivant sur le **Registre National des Refus (RNR)** géré par l'Agence de la biomédecine et/ou en informant sa famille, ses proches de sa position : « *Pour sauver des vies il faut l'avoir dit !* ». Pour s'inscrire sur le RNR, il suffit de remplir un formulaire téléchargeable sur le site de l'Agence de la Biomédecine et de l'adresser à l'adresse indiquée accompagné d'une photocopie de sa carte d'identité. L'inscription au RNR est accessible dès l'âge de 13 ans. Il est possible de se désinscrire en suivant la même procédure. Lorsque se pose la question du don d'organes chez une personne dont l'état de mort encéphalique a été confirmé, la Coordination interroge le RNR. En cas d'inscription sur ce registre, toute démarche est interrompue, nul ne peut s'opposer à la volonté du défunt de ne pas être donneur d'organes et/ou de tissus. En l'absence d'inscription, situation la plus fréquente, le médecin et le coordinateur s'entretiennent avec la famille ou les proches pour rechercher auprès d'eux l'absence d'opposition du défunt exprimée de son vivant. **La loi considérant que chaque citoyen majeur est un donneur présumé consentant après sa mort, cette démarche auprès des proches, de la famille, est bien de recueillir l'opposition éventuelle du défunt et non pas leur propre position.** La finalité du consentement présumé, dans l'esprit du sénateur Caillavet à l'origine de son introduction en 1976, était de faciliter l'acceptation du don d'organes par le public en ne faisant pas supporter la « responsabilité » de la décision à la famille. La famille est donc appelée à témoigner de la position du défunt de son vivant concernant le don d'organes et de tissus. En pratique, faute de connaître la position du défunt, si celui-ci n'a pas de son vivant abordé la question du don avec son entourage, les proches opposent bien souvent un refus à tout prélèvement. Il convient de rappeler qu'à la différence de l'inscription sur le RNR, la **carte de donneur d'organes** n'a pas de valeur légale. Cependant, elle facilite l'entretien avec la famille généralement soucieuse que le souhait de la personne de donner ses organes après sa mort soit respecté.
  
- **Il existe des cas particuliers à ce consentement :**
  - **Lorsque le donneur est un mineur** : les titulaires de l'autorité parentale doivent signer l'autorisation de prélèvements.
  - **Lorsque le donneur est sous tutelle** : le tuteur doit signer l'autorisation de prélèvements.
  - **En cas de contexte médico-légal** : lorsque la mort est violente (accident, homicide, suicide) ou suspecte, la Coordination contacte le Procureur de la République pour obtenir l'autorisation de prélèvements d'organes en vue de greffe avant de s'entretenir avec la famille.

## Don d'organes et de tissus

---

- **Gratuité** : le don d'organes est un acte de solidarité entièrement gratuit. La loi interdit toute rémunération en contrepartie de ce don.
- **Anonymat** : un receveur ne peut connaître le nom du donneur et la famille du donneur ignore les identités des receveurs. La famille du donneur peut cependant être informée des organes et tissus prélevés ainsi que du résultat des greffes. L'anonymat a une triple finalité :
  - ▶ Protéger le receveur en facilitant le processus d'appropriation de l'organe greffé ;
  - ▶ Protéger la famille du donneur en facilitant l'acceptation du deuil ;
  - ▶ Eviter tout risque de marchandisation, même *a posteriori*, de l'organe greffé.

### ATTRIBUTION DES GREFFONS PRELEVES

Les procédures d'application des règles de répartition et d'attribution des greffons prélevés sur une personne décédée sont strictement encadrées. En France, lorsque la décision de greffe est prise, le médecin en charge du patient l'inscrit sur une liste nationale d'attente de greffe. C'est l'**Agence de la Biomédecine** qui gère les listes des personnes en attente de greffe et qui est en charge de l'attribution des greffons. Elle a la responsabilité de la proposition du greffon pour un malade ou un groupe de malades dont une équipe médico-chirurgicale de greffe a la charge. L'attribution définitive du greffon à un malade est sous la **responsabilité de l'équipe médicochirurgicale** de greffe. Un greffon proposé peut être refusé par une équipe, il est alors proposé à une autre équipe sur le territoire national et éventuellement à l'international (pays limitrophes de la France). **Certains receveurs sont prioritaires** : ceux dont la vie est menacée à très court terme (super urgence cœur, foie, poumons), ceux pour lesquels la probabilité d'obtenir un greffon est très faible (receveurs hyperimmunisés), les enfants. Dans le cadre de la greffe rénale, du fait du manque de greffons, le délai d'attente peut être de plusieurs années.

### LE PRELEVEMENT D'ORGANES ET DE TISSUS

Lorsque tous les organes considérés comme pouvant être greffés ont été attribués par l'Agence de la Biomédecine et acceptés par les différentes équipes de transplantation, la Coordination hospitalière organise le prélèvement des organes au bloc opératoire. La programmation d'un prélèvement multi-organes est complexe car elle nécessite de coordonner l'intervention de plusieurs équipes chirurgicales, certaines se déplaçant par avion. En outre, des impératifs de délais entre prélèvement et greffe doivent être respectés pour prendre en compte le temps d'ischémie : temps durant lequel l'organe n'est plus perfusé par le sang. Les organes prélevés ont été préalablement refroidis et sont conservés dans de la glace durant leur transport. Le cœur, une fois prélevé, doit être greffé dans un délai n'excédant pas 4 heures. Du fait de ce délai très court, lorsque le cœur est prélevé chez le donneur, le receveur est déjà au bloc opératoire du centre de transplantation cardiaque. Pour les poumons et le foie, le délai de conservation est de 4 à 6 heures. Les reins peuvent être transplantés au-delà de 24h. Un

prélèvement multi-organes est une intervention chirurgicale qui réclame les mêmes règles d'asepsie et les mêmes soins attentifs que les autres interventions.

### LES QUESTIONS QUE PEUVENT SE POSER LES FAMILLES ET LES PROCHES

▶ **Peut-on s'opposer à certains prélèvements ?** Même si la loi ne le prévoit pas, l'usage est de prendre en compte les réserves exprimées par les proches concernant le prélèvement de certains organes et/ou tissus.

▶ **Serons-nous informés à la fin des prélèvements ?** Il est habituel que le coordinateur rencontre les proches pour les informer des organes et tissus prélevés, du transfert du corps à la chambre mortuaire ainsi que des démarches administratives.

▶ **Comment le corps sera-t-il restitué ?** La restauration tégumentaire (fermeture des cicatrices) est assurée par les chirurgiens avec le plus grand soin comme lors de toute intervention chirurgicale (article L1232-5 du code de la santé publique). Tout est fait pour ne pas porter atteinte à la dignité du corps du défunt.

▶ **Quand le corps sera-t-il restitué ?**

**En l'absence de contexte médico-légal**, le corps transféré à la chambre mortuaire après les prélèvements est à la disposition des familles pour l'organisation des funérailles. Lorsque le donneur a été identifié dans un établissement non autorisé aux prélèvements avec pour conséquence le transfert dans un centre autorisé, les frais de rapatriement du corps sont à la charge de l'établissement préleveur.

**En présence d'un obstacle médico-légal** et lorsqu'une autopsie « judiciaire » est demandée par le Procureur dans le cadre d'une enquête, celui-ci est seul habilité à autoriser la restitution du corps. **Dans ce cas, le délai à la restitution du corps est indépendant du don d'organes.**

▶ **Aurons-nous des nouvelles des greffés ?**

Les proches, s'ils le souhaitent, peuvent être tenus informés par la Coordination du devenir des greffés par courrier et/ou par entretien téléphonique. Ceci implique que la Coordination ait l'identité et les coordonnées des proches désireux d'être informés. Pratique peu répandue car souvent ignorée du public, l'échange de courriers entre receveur(s) et proche(s) du défunt est possible **sous réserve que l'anonymat soit respecté**. La famille du donneur peut adresser une lettre à la Coordination (ou à l'Agence de la Biomédecine) qui le transmet après s'être assuré que son contenu ne permet pas d'identifier le donneur. Inversement, lorsque la Coordination reçoit (généralement via l'Agence de la Biomédecine) le courrier d'un receveur désireux de manifester sa gratitude, il est habituel de le transmettre à la

## Don d'organes et de tissus

---

famille du donneur sous réserve que l'anonymat soit respecté et que le(s) destinataire(s) accepte(nt) de le recevoir.

### LA COORDINATION HOSPITALIERE DE L'AP-HM

La Coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus de l'AP-HM est une unité fonctionnelle rattachée au pôle Anesthésie Urgences Réanimation (CHU NORD) dont le responsable est le Professeur C. Martin. L'équipe de la Coordination comprend cinq infirmiers et infirmières coordinateurs, un secrétariat et un médecin référent le Docteur JC Colavolpe. La Coordination intervient dans les établissements de l'AP-HM mais peut également se déplacer dans tout établissement du réseau PACA OUEST / CORSE DU SUD.

Prévenu par le médecin réanimateur lorsqu'une personne en état de mort encéphalique est identifiée dans une réanimation ou un service d'urgences, l'infirmier coordinateur a notamment pour missions :

- ▶ D'interroger le RNR (**Registre national des refus**) pour s'assurer que le défunt ne s'était pas positionné de son vivant contre le don d'organes et/ou de tissus.
- ▶ De s'entretenir avec les proches/la famille et de concourir, en liaison avec le médecin en charge du donneur, au **recueil du témoignage de la famille/des proches** quant à l'opposition éventuelle du défunt au don d'organes et/ou de tissus.
- ▶ De constituer le **dossier donneur** communément appelé **dossier CRISTAL** en transmettant à l'Agence de la Biomédecine qui les validera les données cliniques et les résultats des examens qui permettront d'évaluer les greffons puis de les attribuer aux équipes de transplantation. Pour que l'anonymat soit respecté, le dossier CRISTAL qui est consultable par les équipes de greffe ne mentionne pas l'identité du donneur mais un numéro.
- ▶ De **contacter le procureur** ou le substitut en cas de contexte médico-légal.
- ▶ De contribuer à **l'évaluation des organes** avant leur prélèvement. Seuls les organes susceptibles d'être greffés qui ont été attribués et acceptés par les équipes de transplantation sont prélevés.
- ▶ **D'organiser le prélèvement** en assurant notamment la logistique des équipes chirurgicales dont certaines viennent d'autres CHU de France et parfois de l'étranger.
- ▶ De contribuer au bon déroulement du prélèvement au bloc opératoire.
- ▶ De s'assurer que la restauration tégumentaire est correctement effectuée.
- ▶ **D'accompagner les familles** et de se tenir à leur disposition après le prélèvement pour faciliter les démarches administratives et pour les informer, si elles le souhaitent, du devenir des greffés dans le respect de l'anonymat.

La Coordination hospitalière de l'AP-HM a son siège à l'hôpital de la Timone  
264 rue Saint-Pierre ; 13385 Marseille cedex 05 ; Tél. 04 91 38 65 07 ; Fax. 04 91 38 58 91  
Email : [coordination.prelevement@ap-hm.fr](mailto:coordination.prelevement@ap-hm.fr)

## AGENCE DE LA BIOMEDECINE

L'Agence de la Biomédecine est un établissement public national qui dépend du ministère de la Santé. Elle a été créée par la loi de bioéthique d'août 2004. Elle intervient dans les domaines suivants : le prélèvement et la greffe d'organes, de tissus et de cellules ; l'assistance médicale à la procréation ; le diagnostic prénatal et génétique ; la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires. Par son expertise, elle est l'autorité française de référence sur les aspects médicaux, scientifiques et éthiques relatifs à ces activités.

### En matière de prélèvement et de greffe d'organes, l'Agence de la Biomédecine :

- ▶ **gère les listes nationales des malades en attente de greffe d'organe et de cornée.** Les malades y sont inscrits par les équipes médicales qui les suivent;
- ▶ **gère le registre national des refus (RNR)** au prélèvement sur lequel chaque citoyen dès l'âge de 13 ans peut demander à être inscrit et qui est systématiquement interrogé avant chaque prélèvement d'organes;
- ▶ **assure 24 heures sur 24 la régulation des donneurs, la répartition et l'attribution des organes.** Lorsqu'un organe n'est adapté à aucun receveur en France, il est proposé aux organismes européens homologues de l'Agence;
- ▶ **garantit que les organes prélevés sont attribués** aux malades en attente de greffe dans le respect des critères médicaux et des principes de justice. Chaque organe est attribué au meilleur receveur, en tenant compte de l'urgence de la greffe et des caractéristiques biologiques et médicales du malade (compatibilité de groupe ABO et compatibilité HLA);
- ▶ **lutte contre la pénurie de greffons** en développant, en collaboration avec les professionnels, des stratégies et des outils d'amélioration du recensement des donneurs décédés potentiels et d'accès à de nouvelles sources de greffons comme les donneurs vivants (reins) ou les donneurs plus âgés.
- ▶ **Est chargée de développer l'information** sur le don, le prélèvement et la greffe d'organes, de tissus et de cellules. Chaque année, en collaboration avec les professionnels de santé et les associations, elle organise la **journée nationale** de réflexion sur le don d'organes (le 22 juin).

**Sur le territoire national, les services de régulation et d'appui (SRA)** de l'Agence de la biomédecine permettent de coordonner les activités de prélèvement. Ils apportent leur appui d'expert aux professionnels impliqués dans le prélèvement et la greffe et favorisent la mise en place de réseaux entre les établissements de santé.

A Marseille : Agence de la biomédecine Service de Régulation et d'Appui Sud-est/ la Réunion - Hôpital Salvator 249 bd de Ste Marguerite - 13274 Marseille cedex 9  
Tel: 04.91.56.52.17 Fax: 04.91.56.52.04

Pour en savoir plus : [www.agence-biomedecine.fr](http://www.agence-biomedecine.fr)

## LES ASSOCIATIONS

Dans notre région, des associations de bénévoles œuvrent activement pour informer et sensibiliser le public au don d'organes et de tissus. Certaines interviennent dans les établissements scolaires auprès des jeunes et dans les entreprises. Toutes se mobilisent pour que tout français informe sa famille, ses proches de sa position vis-à-vis du don d'organes et de tissus. La réduction du taux d'opposition au don d'organes et de tissus est une priorité.

**France ADOT (Fédération des Associations pour le Don d'Organes et de Tissus)**  
*FRANCE ADOT13 – Bouches-du-Rhône BP 30070 13352 Marseille cedex 05 Tél. 06 85 35 39 03. <http://france-adot13.org/>*

**FNAIR (Fédération Nationale d'Aide aux Insuffisants Rénaux) <http://www.fnair.asso.fr/>**  
**FNAIR PACAC 80, bld Françoise Duparc - 13004 Marseille. Tél.: 04 91 49 35 91 - Fax : 04 91 49 91 03 - <http://fnairpacac.wordpress.com/> - E-mail : [fnair-pacac@fnair.asso.fr](mailto:fnair-pacac@fnair.asso.fr)**

**Trans-Hépaté (Association nationale des déficients et transplantés hépatiques) <http://www.transhepate.org/> . Jean ACCIARO 5, Avenue Franklin Roosevelt – 13600 LA CIOTAT – Téléphone : 04 42 08 31 73 – Email : [jean.acciaro@free.fr](mailto:jean.acciaro@free.fr)**

**A.I.R.C.D.O.C. (Association de Lutte contre l'Insuffisance Rénale Chronique et pour la Promotion du Don d'Organes en Corse). 1, avenue Xavier Luciani 20250 Corte. Email : [airdoc.siege@orange.fr](mailto:airdoc.siege@orange.fr)**

**F.F.A.G.C.P (Fédération Française des Associations des Greffés du Cœur et des Poumons). <http://www.france-coeur-poumon.asso.fr/>**

**A.R.G.C. Association Régionale des Greffés du Cœur - PACA (Provence Alpes Cote d'Azur) - Hôpitaux de la Timone. Maison des Greffés (Entrée Jean Moulin) - 264 rue Saint-Pierre 13385 MARSEILLE Cedex 5. Tél/Fax. : 04 91 37 44 65. Email : [Michel.stragier@sfr.fr](mailto:Michel.stragier@sfr.fr)**

**Association Maryse! Pour la Vie - BP 6 -13714 Cassis**  
**<http://www.maryse-pourlavie.com>**

---

### **Pour les remarques, commentaires et demandes d'information :**

Coordination hospitalière – Prélèvements organes et tissus

Hôpitaux de la TIMONE

264 rue Saint-Pierre

13385 Marseille cedex 05

Tél. 04 91 38 65 07 Fax. 04 91 38 58 91

Email. [coordination.prelevement@ap-hm.fr](mailto:coordination.prelevement@ap-hm.fr)