

LA FONDATION REPOND A VOS QUESTIONS !

I. JE M'INFORME

1. Qu'est-ce qu'une greffe ?
2. Quels sont les tissus et les organes que l'on greffe ?
3. Qui peut greffer ?
4. Chacun peut-il être donneur ?
5. Pourquoi manque t'on d'organes à greffer ?
6. Que dit la loi sur le don d'organes ?
7. Peut-on faire des greffes d'organes à partir de donneurs vivants ?

II. JE PRENDS MA DECISION

8. Comment en parler avec ses proches ?
9. Si je dis que je veux donner mes organes après ma mort, serais-je forcément prélevé ?
10. Pourquoi est-ce très important d'en parler à ses proches ?
11. Comment exprimer le fait que l'on puisse s'opposer au prélèvement de tel ou tel organe ?

III. ET LA CARTE DANS TOUT CA ?

12. Pourquoi existe-t-il plusieurs organismes qui délivrent une carte de donneur ?
13. Mes proches peuvent-ils s'opposer au prélèvement de mes organes même si je suis porteur d'une carte de donneur ?
14. Si j'ai sur moi une carte de donneur, comment avoir la certitude que tous les moyens seront mis en œuvre pour me maintenir en vie ?

IV. JE ME POSE DES QUESTIONS

15. Et si le défunt est un mineur ?
16. Quelle est la position des confessions religieuses ?
17. Quels sont les coûts liés à la greffe ?
18. Après le prélèvement, comment le corps est-il rendu à la famille ?
19. Que pensez-vous des histoires de trafic d'organes ?
20. Qu'est-ce que la mort encéphalique ?
21. Peut-on être greffé plusieurs fois ?

V. TOUT SAVOIR SUR LA GREFFE

22. Depuis quand greffe-t-on ?
23. Les personnes ayant reçu une greffe peuvent-elles donner à leur tour ?
24. Comment la décision de greffer est-elle prise ?
25. J'ai été gravement malade, cela m'empêche-t-il de donner mes organes après ma mort ?
26. Comment les receveurs sont-ils choisis sur liste d'attente ?
27. Tous les greffons conviennent-ils ?
28. Quelles sont les conditions pour qu'une greffe réussisse ?
29. Quelles sont les complications possibles d'une greffe ?
30. Qu'est-ce que le rejet et quels sont les traitements ?

VI. POUR ALLER PLUS LOIN...

31. Une personne inscrite sur le Registre des refus pourra-t-elle bénéficier d'une greffe ?
32. Existe-t-il une limite d'âge pour être donneur ?
33. Combien de temps peut-on préserver les organes entre le prélèvement et la greffe ?
34. Peut-on envisager la maternité après une greffe ?
35. Y-a-t-il une restriction pour les homosexuels vis-à-vis du don d'organes ?
36. Qu'est-ce que le don croisé ?
37. Qu'est-ce que la compatibilité tissulaire ?
38. Un avenir pour la greffe... Les cellules souches ?
39. Qu'est-ce que le don du corps à la science ?

VII. LE DON D'ORGANES : DE VOUS A NOUS

40. Les Français sont-ils réticents au don d'organes ?
41. Quelles sont les raisons qui peuvent expliquer un refus ?
42. Comment peut-on régler la pénurie de greffon ?
43. Comment la question du don d'organes est-elle posée aux proches du défunt ?
44. Pourquoi penser qu'il serait préférable d'instaurer un registre du oui est une fausse bonne idée ?
45. Quel est le rôle de l'Agence de la Biomédecine ?

I. Je m'informe

1. Qu'est-ce qu'une greffe ?

La **greffe** est le remplacement d'un **tissu** défaillant (peau, cornée, cartilage, os, etc..) principalement avasculaire, c'est à dire que l'organe est prélevé sans vaisseaux sanguins.

On greffe pour remplacer ou suppléer un organe en défaillance sévère et irréductible dont la fonction est vitale pour permettre à un malade de retrouver une existence normale. Il existe plusieurs types de greffes :

- L'**autogreffe** est une greffe dans laquelle le greffon provient du sujet lui-même. Le donneur est aussi le sujet qui va recevoir la greffe.
- L'**allogreffe** (ou homogreffe) est une greffe faite à partir d'un donneur. Ce sont les greffes les plus courantes.
- La **xénogreffe** est une greffe pratiquée entre deux organismes d'espèce différente, par exemple greffe d'un organe d'animal chez l'homme.

La **transplantation** est le remplacement d'un **organe** défaillant ayant une fonction vitale (comme le cœur, le rein, ...) par un organe fonctionnel appelé greffon ou transplant. Elle est réalisée en reliant chirurgicalement des vaisseaux sanguins des deux conduits (donneur et receveur) apportant les vaisseaux nourriciers. Cela rétablit la communication naturelle des vaisseaux.

2. Quels sont les tissus et les organes que l'on greffe ?

Prélevés après la mort : cœur, foie, rein, cœur-poumon, poumon, pancréas, os, cartilage, cornée, peau, intestin (rarement).

Prélevés de son vivant : cellules souches hématopoïétiques (ou moelle osseuse), rein, peau, lobe hépatique et lobe pulmonaire (exceptionnellement).

La greffe du rein redonne une vie autonome au malade qui n'a plus besoin de dialyse. La greffe de pancréas ou de l'intestin grêle est pratiquée plus rarement. La greffe de la cornée est également possible : on ne prélève pas l'œil, mais la cornée qui est une fine membrane en avant du globe oculaire. Le prélèvement de la cornée n'altère pas l'apparence du donneur **décédé**. Elle est remplacée par une lentille morphologiquement identique.

Chaque année, plus de 7 500 greffes des cornées sont réalisées. De nombreuses personnes améliorent ainsi leur qualité de vie.

On prélève également la peau quand une surface très importante a été brûlée, les valves cardiaques ou les artères dans certains cas d'infection et les os dans beaucoup de cas.

La greffe du visage est une greffe très particulière car il s'agit d'un tissu externe et que cela va se voir. Il faut prendre beaucoup de précautions particulières à la fois pour le donneur à qui on a prélevé des tissus du visage (obligation de rendre le corps à la famille en parfait état qui passe par la reconstruction du visage), et pour le receveur pour lequel des questions restent encore en suspens telles que l'acceptation psychologique de la greffe.

En 2015, 5476 greffes d'organes ont été réalisées dont 562 par donneur vivant

Les transplantations les plus fréquentes sont le rein avec 63% des greffes en 2015 et le foie avec 24,7% puis le cœur et les poumons

3. Qui peut greffer ?

Les autorisations de greffes sont délivrées à des équipes dans des établissements de santé qui participent au service public de transplantation. **Il existe 70 établissements qui pratiquent les transplantations en France**, dont un en Guadeloupe (CHU de Pointe à Pitre).

Il faut impérativement :

- appartenir à un centre hospitalier universitaire,
- disposer d'équipements spécifiques, de blocs opératoires, de lits de réanimation
- d'équipes de médecins spécialisés.

Par exemple, pour la greffe du rein, ce seront des néphrologues spécialisés dans la transplantation rénale.

Tous ces critères sont très stricts : l'Agence de la Biomédecine donne son avis et l'autorisation de prélèvement sera ensuite donnée par l'agence régionale d'hospitalisation.

4. Chacun peut-il être donneur ?

Tout sujet en état de **mort encéphalique**, malgré tous les efforts des médecins pour le sauver, est considéré comme un donneur potentiel. Dans ce contexte, les médecins entreprennent les recherches des antécédents médicaux et la réalisation d'examens sérologiques permettant de dépister d'éventuelles maladies transmissibles. Seuls ces examens, effectués juste avant le prélèvement, autoriseront ou non le don d'organes et de tissus. On ne définit pas de contre-indications *a priori*, et **chaque citoyen est potentiellement donneur, quel que soit son état de santé du moment**.

En pratique, la qualité fonctionnelle du greffon dépend en grande partie des conditions dans lesquelles survient la mort. Un organe dont la fonction est douteuse sera refusé.

5. Pourquoi manque-t-on d'organes à greffer ?

Le prélèvement d'organes n'est possible que dans des circonstances rares. Les donneurs sont des personnes décédées à l'hôpital après un traumatisme crânien, un accident vasculaire cérébral ou parfois après un arrêt cardiaque. **Cela concerne moins de 1 % des personnes qui décèdent à l'hôpital** ; en 2015, 90 % des greffes sont réalisées grâce à un donneur décédé. Le nombre de donneurs vivants progresse notamment pour le rein

Par ailleurs, plus d'un prélèvement possible sur trois est refusé, soit par le défunt lui-même, qui avait déclaré son opposition au don d'organes, soit par les proches souvent parce qu'ils ignorent ce que le défunt aurait souhaité et qu'ils préfèrent donc dire qu'il était opposé au don par précaution.

6. Que dit la loi qui s'applique au don d'organes ?

En France , selon la loi , nous sommes tous donateurs sauf opposition de notre part . C'est le principe du consentement présumé qui repose sur les valeurs de solidarité . Il existe 3 méthodes pour s'opposer au prélèvement de ses organes:

- 1/ La méthode principale est l'inscription sur le registre des refus (www.registrenationaldesrefus.fr) . C'est la méthode la plus sûre pour faire respecter votre opposition et elle permettra de protéger vos proches .
- 2/ Donner à un proche un écrit daté et signé, faisant part de votre refus . Ce proche devra le remettre à l'équipe de coordination de prélèvement d'organes.
- 3/ A défaut , un proche peut faire valoir le refus que vous auriez manifesté de votre vivant mais dans ce cas , il doit préciser par écrit et signer les circonstances précises de ce refus .

Cette loi repose sur 3 principes :

a. La gratuité (pour le donneur et le receveur) : *"aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, ne peut être alloué à celui qui se prête au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de ses produits. Les frais afférents au prélèvement ou à la collecte sont intégralement pris en charge par l'établissement chargé du prélèvement ou de la collecte"*.

b. L'anonymat : l'identité du donneur ne peut pas être révélée. Cependant, le receveur peut, via l'Agence de la Biomédecine, écrire une lettre aux proches du donneur pour les remercier. L'Agence de la Biomédecine vérifie alors qu'il n'y a pas de données pouvant révéler l'identité de la personne avant de remettre la lettre à son destinataire. Les proches du donneur peuvent aussi savoir, auprès de l'équipe médicale qui l'a suivi, si les greffes ont réussi.

c. Le consentement présumé : nous sommes tous donateurs présumés si l'on est pas inscrit sur le Registre National des Refus (auquel cas, vous serez assuré de ne pas être prélevé), ou si l'on n'a pas fait connaître de son vivant à ses proches son opposition au don de ses organes.

7. Peut-on faire des greffes d'organes à partir de donateurs vivants ?

Oui le don concerne 10, 2 % du total des greffes réalisées en 2015

Depuis la révision de la loi en 2011, le cercle des donateurs est officiellement élargi à toute personne en bonne santé témoignant d'un « lien affectif étroit et stable depuis au moins deux ans avec le receveur » ; ce qui rend concrètement possible le don à un ami.

Soit les proches manifestent leur souhait de donner un de leurs organes spontanément, soit les équipes médicales en parlent aux proches et initient la démarche.

Quoi qu'il en soit, il y a ensuite le passage devant un « **comité d'experts donneur vivant** » qui poursuit deux objectifs :

- Si le donneur est le père ou la mère, s'assurer qu'ils sont bien informés et que leur consentement est libre et éclairé.
- Dans les autres cas concernant les membres de la famille ou d'autres proches, il y a une autorisation après le passage devant le Tribunal d'Instance du lieu d'habitation de la personne.

II. Je prends ma décision

8. Comment en parler avec ses proches ?

Il faut profiter d'un **évènement** extérieur, médiatique par exemple, pour faire connaître sa position à ses proches (amis, famille...), et réciproquement. Il faut dire clairement à ses proches que nous ne sommes pas opposés .

9. Si je dis que je veux donner mes organes après ma mort, serais-je forcément prélevé ?

Non. Le don d'organes n'est possible que dans des cas de décès bien particuliers.

Le prélèvement d'organes est rare, c'est pour cela que chaque possibilité est précieuse. Pour sauver le plus de vies possible, il est important d'y réfléchir et de **dire clairement sa position à ses proches**.

10. Pourquoi est-ce très important d'en parler à ses proches ?

Les types de décès permettant le prélèvement d'organe et de tissus sont dans la plupart des cas brutaux . Les proches viennent d'apprendre le décès d'un parent d'un conjoint , d'un enfant et seront sollicités pour s'assurer de son éventuelle opposition au don d'organe et de tissus, si le défunt n'est pas inscrit sur le registre national des refus . Quand le défunt n'a laissé aucune indication (écrite ou éventuellement orale) de son opposition c'est une épreuve qui s'ajoute à la douleur des proches .

C'est la raison pour laquelle ,lorsqu'on est opposé au prélèvement pour tout ou partie de ses organes ou tissus après sa mort il est important de s'inscrire sur le registre national des refus pour éviter ainsi à ses proches de vivre une situation douloureuse qui viendrait s'ajouter au deuil . Un accompagnement et un soutien des proches par la coordination hospitalière des prélèvements seront , dans tous les cas mis en œuvre tout au long de ce processus.

11. Comment exprimer le fait que l'on puisse s'opposer au prélèvement de tel ou tel organe ?

Si vous décidez de vous opposer au prélèvement de tel ou tel organe, vous devez vous inscrire sur le registre national des refus (www.registrenationaldesrefus.fr), ou remettre un document écrit à vos proches.

III. Et la carte dans tout ça ?

12. Pourquoi le Passeport de Vie est-il différent des autres cartes de donneurs ?

Compte tenu de la pénurie en France, il n'y a jamais assez d'organismes ou de personnes qui contribuent à sensibiliser au don d'organes.

L'outil de la Fondation, le **Passeport de Vie**, matérialise votre engagement en faveur du don d'organes ; il est différent des autres cartes de donneur existantes. En effet, il contient une carte de donneur à conserver sur soi, une série de trois cartes témoins à l'attention des proches ; l'objectif étant que votre décision soit vraiment respectée.

En aucun cas, un donneur sera traité différemment en fonction de la carte portée.

Cependant, être porteur d'une carte de donneur **ne signifie pas que vous êtes inscrit sur un registre de donneurs** ; la carte de donneur, quelle qu'elle soit, **n'a aucune valeur légale**.

13. Mes proches peuvent-ils s'opposer au prélèvement de mes organes même si je suis porteur d'une carte de donneur ?

La carte de donneur n'a aucune valeur légale seuls sont reconnus l'inscription sur le registre national des refus, ou un document papier remis à vos proches. De plus, elle n'est que très rarement retrouvée dans les papiers des défunts.

14. Si je suis inscrit sur le registre national des refus, comment avoir la certitude que tous les moyens seront mis en œuvre pour me maintenir en vie ?

Les médecins des services d'urgence et de réanimation sont totalement indépendants des équipes de prélèvement ou de transplantation. Leur seule mission est de sauver les vies de leurs patients.

Ce n'est que lorsque tout aura été tenté pour sauver une personne et que son décès aura malheureusement été constaté que la question du don d'organes pourra éventuellement être posée.

IV. Je me pose des questions

15. Et si le défunt est un mineur ?

Si le défunt est mineur, il faut avoir la signature des deux parents ou des deux représentants de l'autorité parentale pour que le prélèvement d'organes soit possible.

La petite taille des greffons permettra vraisemblablement de greffer un autre enfant.

Pour l'incapable majeur, il faut avoir la signature du tuteur.

16. Quelle est la position des confessions religieuses ?

Il faut pour **l'église chrétienne**, que cela soit véritablement un don ; qu'il soit gratuit et que la liberté du donneur ait été respectée.

L'Islam n'est pas hostile au don d'organes, pourvu que le prélèvement se fasse dans des conditions dignes, c'est-à-dire que le corps humain décédé, soit considéré avec le même respect que le corps humain vivant.

Pour **le judaïsme**, il y a interdiction de porter atteinte au cadavre ; l'âme est solidaire du cadavre. Il faut enterrer le mort le plus tôt possible. Le judaïsme interdit de tirer profit du cadavre. Toutefois, tous ces obstacles sont repoussés par la force attribuée à la vie. Le sauvetage d'une vie est tellement important qu'il repousse tous les obstacles précédemment mentionnés.

17. Quels sont les coûts liés à la greffe ?

Le don est un acte bénévole ; **les familles n'auront pas à assumer de surcoût financier.**

Le transport d'un hôpital non préleveur à un hôpital préleveur est pris en charge par l'organisme de couverture sociale du receveur ; il en est de même de l'hospitalisation en réanimation et des examens pratiqués.

La gratuité est un principe inscrit dans la loi de bioéthique.

Le donneur en état de mort encéphalique est donc pris en charge par la Sécurité Sociale. Seuls sont dus les soins reçus pendant l'hospitalisation du donneur avant son décès.

En revanche, une fois le corps rendu à la famille, celle-ci supportera les frais d'obsèques identiques, qu'il y ait eu prélèvement ou non.

Concernant la société, la greffe est un coût. Cependant, la plus fréquente des greffes est la transplantation rénale (elle représente plus de 60 % des greffes réalisées en France en 2012) : les malades qui attendent une greffe de rein doivent être traités par dialyse pour survivre. Cela est un traitement très lourd, associé à des conditions de vie très difficiles, et dont le coût annuel est quatre fois supérieur à celui du suivi d'une greffe.

La greffe d'un plus grand nombre de patients permettrait non seulement de transformer leur existence, mais aussi de réaliser de très importantes économies de santé. (Cf. Annexe lettre ouverte)

18. Après le prélèvement, comment le corps est-il rendu à la famille ?

Il s'agit d'expliquer aux proches que c'est une intervention chirurgicale dans un bloc opératoire, dans les mêmes conditions et avec le même soin que pour une personne en vie, pratiquée par un chirurgien très expérimenté. **Après l'opération, le corps est habillé et rendu aux proches, qui peut réaliser les obsèques qu'ils souhaitent.** Aucune cicatrice n'est apparente, les incisions sont recouvertes par des pansements.

19. Que pensez-vous des histoires de trafic d'organes qu'on lit de temps en temps dans les tabloïds ?

Pour ce qui concerne la France, cela relève des histoires et des légendes sans fondement.

Rappelons un principe essentiel contenu dans la loi ; **le don d'organes est gratuit.** La commercialisation d'organes est un délit sanctionné par une peine de **sept ans d'emprisonnement** et de **100 000 euros d'amende.**

En outre, la greffe d'organes en France est l'activité la plus réglementée, rendant totalement impossible l'usage d'organes obtenus par des moyens illégaux.

20. Qu'est-ce que la mort encéphalique ?

La mort encéphalique est **l'arrêt brutal et définitif du cerveau.** Le sang ne circule plus dans le cerveau, et les cellules sont irrémédiablement détruites. **C'est une mort relativement rare car elle ne représente que 1 % des décès à l'hôpital.**

Attention, il ne faut pas confondre la mort encéphalique et le coma. En effet, dans le coma, le sang continue d'alimenter le cerveau, ce qui permet de maintenir certaines fonctions alors que la mort cérébrale (ou encéphalique) correspond à l'arrêt complète des fonctions cérébrales.

Ce type de décès relève d'un diagnostic clinique qui est confirmé :

- Soit par deux électroencéphalogrammes, qui s'avèrent plats à quatre heures d'intervalle, réalisés par deux équipes médicales différentes,
- Soit par la réalisation d'une angiographie cérébrale qui montre l'absence de circulation intra crânienne.

Les organes seront maintenus artificiellement en bon état pour être ensuite prélevés.

21. Peut-on être greffé plusieurs fois ?

C'est possible mais on est alors limité par la résistance naturelle du corps humain aux interventions répétées. L'organisme a déjà fabriqué des anticorps dirigés vers l'organe greffé considéré comme étranger (on dit du malade qu'il est "hyperimmunisé").

V. Tout savoir sur la greffe

22. Depuis quand greffe-t-on ?

Les premiers succès chez l'homme, dans le monde, sont :

- 1959 pour le rein,
- 1967 pour le cœur,
- 1981 pour le bloc cœur-poumon.

Premières transplantations en France :

- Rein : 1955,
- Cœur : 1968,
- Foie : 1972,
- Pancréas : 1976,
- Cœur-poumon : 1982,
- Poumon seul : 1987,
- Première greffe de moelle osseuse en France : 1956.

23. Les personnes ayant reçu une greffe peuvent-elles donner à leur tour ?

Les personnes qui ont bénéficié d'une greffe d'organe peuvent éventuellement donner leurs organes à leur tour, si les circonstances le permettent. C'est le médecin qui décidera si le prélèvement peut avoir lieu ou non.

24. Comment la décision de greffer est-elle prise ?

La greffe est décidée par le médecin qui suit le malade. Lorsque son état se dégrade et que plus aucun traitement ne permet de compenser l'organe déficient, **le médecin inscrit son patient sur la liste nationale d'attente de greffe gérée par l'Agence de la Biomédecine**, notamment s'agissant de la transplantation cardiaque qui doit être réalisée dès lors que les traitements ont été épuisés.

S'agissant de la greffe du rein, l'indication clinique est l'**insuffisance rénale terminale**. La greffe ne doit bien sûr pas être un risque par rapport à la dialyse. Il y a des conditions qui contre indiquent la greffe rénale telles qu'un âge trop avancé, des antécédents de cancers récents, et des maladies du cœur très évoluées.

Les règles de répartition des greffons entre les malades sont très codifiées. Décrétées par le ministre chargé de la Santé, elles sont conçues pour maximiser les chances de succès de chaque greffe, tout en étant le plus équitable possible dans la distribution des organes. Elles se basent sur de nombreux critères.

L'attribution des organes s'appuie sur un registre informatisé et, pour les cas prioritaires, des collègues d'experts.

Il existe un cas appelé « **SUPER URGENCE** », où les patients en phase terminale sont prioritaires pendant 48h. La super urgence peut être relancée une deuxième fois, mais s'il n'y a pas de donneur compatible, la personne se voit renvoyée sur liste d'attente.

25. J'ai été gravement malade, cela m'empêche-t-il de donner mes organes après ma mort ?

Il n'existe pas de contre-indication de principe au don d'organes a priori : on peut être prélevé même si l'on a été malade ou que l'on a suivi un traitement. L'équipe médicale est la seule à même de juger de la possibilité de prélever et de greffer tel ou tel organe en fonction du dossier médical du défunt.

26. Comment les receveurs sont-ils choisis sur la liste nationale ?

Les malades qui peuvent bénéficier d'une greffe d'organes sont inscrits sur une liste d'attente gérée par **l'Agence la Biomédecine**.

La durée de cette attente dépend du nombre de greffons disponibles et des facteurs biologiques propres à chaque personne en vertu du principe de compatibilité donneur / receveur.

Les greffons sont attribués selon des règles de répartition très précises et homologuées par des autorités de santé qui respectent les principes d'éthique médicale et d'efficacité.

La répartition obéit à deux principes qui sont la priorité médicale et le déplacement géographique.

Les patients prioritaires sont les receveurs dont la vie est menacée à court terme (super urgence), les enfants, les receveurs dont la durée d'attente est particulièrement longue, et les receveurs dont les caractéristiques sont très proches de celles du donneur, comme le poids, la taille ou le groupe sanguin.

On s'efforce de réduire le temps entre le prélèvement et la greffe en réduisant au maximum la distance à parcourir pour le greffon. L'objectif est de toute façon de préserver la qualité du greffon et d'optimiser la réussite de la greffe.

27. Tous les greffons conviennent-ils ?

A l'exception du rein, l'organe doit être de même volume ou légèrement inférieur à celui qui est à remplacer, en bon état fonctionnel et le plus compatible possible au plan immunologique.

Un greffon qui convient est aussi un greffon géographiquement disponible, c'est-à-dire que le transport et les conditions matérielles de mise en œuvre permettent de le faire parvenir là où se trouve le receveur dans des limites de temps compatibles avec la durée de survie du greffon (ischémie froide). Elle varie selon l'organe.

28. Quelles sont les conditions pour qu'une greffe réussisse ?

Il faut :

- D'une part, greffer un tissu ou un organe dont les caractéristiques biologiques soient les plus proches de celles du receveur : c'est la compatibilité tissulaire.
- D'autre part, maîtriser les phénomènes inéluctables de rejet.

Les taux de réussite de la greffe sont très élevés. C'est une thérapeutique qui permet de sauver ou d'améliorer la vie de nombreux malades. **Plusieurs dizaines de milliers de transplantés vivent aujourd'hui de façon normale (+ de 50 000)**. Les taux de réussite des greffes sont en hausse constante, de même que l'espérance de vie des personnes transplantées.

29. Quelles sont les complications possibles d'une greffe ?

Les complications possibles sont essentiellement de deux sortes :

- **Le rejet** : la greffe n'est pas tolérée par le receveur. Le plus souvent ce rejet peut être « contrôlé ».
- **L'infection** : en luttant contre le rejet, on diminue les capacités de défense de l'organisme contre les bactéries, virus et parasites rendant le patient plus vulnérable (immuno-déprimé). Des agents, comme le CMV (cytomégalo virus) présent de façon anodine chez une grande partie de la population, sont actifs chez un sujet immuno-déprimé.

30. Qu'est-ce que le rejet et quels sont les traitements ?

Le rejet est un phénomène naturel. C'est la destruction, après sa reconnaissance, de tout élément étranger pénétrant dans un organisme vivant : réaction bénéfique quand il s'agit d'un microbe par exemple, réaction regrettable quand il s'agit d'une greffe.

On peut agir sur le phénomène de rejet d'une greffe en atténuant l'intensité de la réponse immunitaire, grâce à des médicaments appropriés en particulier la Ciclosporine (terme générique), qui depuis les années 80, a permis la multiplication des greffes. Le taux de survie des patients s'est accru de manière spectaculaire.

Les traitements antirejet :

La contrainte principale est liée à la nécessité de poursuivre le traitement immunosuppresseur (médicament antirejet) à vie. Cela impose une surveillance régulière.

Mais au-delà des contraintes, « **la greffe est souvent vécue comme une seconde naissance** » puisqu'elle permet la reprise d'une activité professionnelle ou d'une scolarité normale ou encore l'exercice de presque tous les sports...

VI. Pour aller plus loin

31. Une personne inscrite sur le registre national des refus, pourra-t-elle bénéficier d'une greffe ?

Le fait d'être opposé au don d'organes n'a aucune incidence sur la possibilité d'être soi-même transplanté. La législation protège véritablement toutes les opinions.

32. Existe-t-il une limite d'âge pour être donneur ?

Il n'y a pas de limite d'âge physiologique ni réglementaire. Tout dépend de chaque donneur potentiel, des conditions du décès et des conditions dans lesquelles on a pu conserver les organes. 32 % des reins greffés proviennent aujourd'hui de donneurs qui ont plus de 60 ans.

34. Peut-on envisager la maternité après une greffe ?

A priori, oui. Le médecin et le gynécologue seront les plus à même de prendre la décision.

33. Combien de temps peut-on préserver les organes entre le prélèvement et la greffe ?

Afin d'éviter l'altération des greffons, l'organe greffé dispose de quelques heures avant d'être transplanté. Le greffon est transplanté en état d'hypothermie dans une glacière dont la température ne dépasse pas 4 degrés.

- **Le cœur et les poumons** peuvent être maintenus entre 4 et 6 heures.
 - **Le foie, le pancréas et les intestins** peuvent être maintenus entre 8 et 10 heures.
 - **Les reins** peuvent être maintenus entre 24 et 48 heures.
- Plus l'organe prélevé est greffé rapidement, plus il y a de chance que la greffe réussisse.

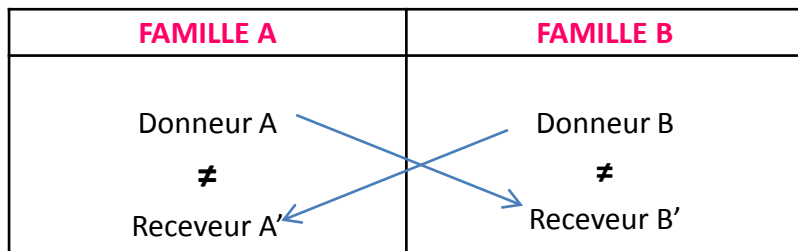
35. Y-a-t-il une restriction pour les homosexuels vis-à-vis du don d'organes ?

Les seuls motifs qui peuvent exclure une personne de la possibilité de donner ses organes sont d'ordre médical (comme la possibilité d'avoir par exemple un cancer, puisque alors la probabilité de le transmettre serait très élevée).

36. Qu'est-ce que le don croisé ?

Un homme, appelons-le A, souhaite donner un rein à sa sœur A', souffrant d'une grave insuffisance rénale. Mais leur incompatibilité empêche toute transplantation. Une femme, nommée B voudrait donner son rein à sa fille malade B', mais elles sont également incompatibles, ce qui rend l'intervention impossible.

Mais le hasard veut que A et B' soient parfaitement compatibles pour envisager un don d'organes. De la même manière, B et A' sont également compatibles. C'est ainsi que le don croisé peut être envisagé.



37. Qu'est-ce que la compatibilité tissulaire ?

C'est la plus ou moins grande similitude biologique des tissus du donneur avec ceux du receveur.

Chaque être humain se définit, sous l'angle biologique, par des antigènes réunis en un groupe tissulaire qui lui est propre. On parle aussi de **groupe tissulaire HLA (Human Leucocyte Antigen)** parce que ces antigènes, spécifiques de l'individu, se localisent électivement à la surface des globules blancs, tout en existant aussi sur l'enveloppe des autres cellules de l'organisme.

Quand le donneur possède le même groupe tissulaire que le receveur ou un groupe très voisin, on dit qu'il y a compatibilité : le greffon est accepté ; la greffe réussit.

Dans le cas contraire, il y a rejet du greffon donc, échec de la greffe.

39. Un avenir pour la greffe... Les cellules souches ?

Aujourd'hui, on sait maîtriser les processus à partir de cellules souches embryonnaires par définition indifférenciées et on sait les orienter dans telle ou telle direction. On sait faire des cellules rénales, cérébrales, cardiaques. On ne sait pas reconstituer un organe entier car il est constitué de nombreux types cellulaires. Il faut savoir qu'un greffon a une architecture très complexe. Reconstituer un organe entier n'est pas pour demain. Il n'est même pas sûr que cela soit un objectif réaliste.

En revanche, améliorer la fonction d'un organe défaillant tout en lui fournissant les cellules qui lui font défaut est une voie de recherche essentielle puisqu'elle devra permettre de perfectionner la survie du greffon cellulaire

37. Qu'est-ce que le don du corps à la science ?

Le don de son corps à la science est différent du don d'organes.

"*Léguer son corps à la science*", est un acte volontaire fait de son vivant par quelqu'un qui souhaite que son corps puisse être utilisé à des fins d'enseignement ou de recherche avant d'être incinéré ou inhumé. Après sa demande formulée, la personne qui souhaite faire don de son corps à la science reçoit en réponse une carte de donateur.

Après le décès, une cérémonie peut être organisée à l'hôpital ou au domicile de la personne. Le corps ne sera pas restitué à la famille, mais elle peut recevoir les cendres si elle le souhaite. Ce type de don est payant par le donateur (frais de transport et de conservation du corps). Il doit s'adresser au Laboratoire d'anatomie d'un CHU ou à la faculté de médecine la plus proche.

VII. Don d'organes : de Vous à Nous

40. La réticence des Français au don d'organes explique-t-elle la pénurie de greffons ?

Tout d'abord, on ne peut pas dire que les Français soient réticents au don d'organes pour eux-mêmes.

En effet, en avril 2011 et en février 2013, la **Fondation Greffe de Vie** a fait réaliser une enquête par l'institut de sondage **OpinionWay** afin de faire un état des lieux sur la relation qu'entretiennent les Français avec le don d'organes.

D'après la dernière enquête, on note que, si leur vie en dépendait, **93 % des Français seraient d'accord pour recevoir une greffe ou qu'un de leurs proches en reçoive une.**

De plus, ils sont **79 %** (contre 76 % en 2011) **à être favorables au don de leurs organes après leur mort.**

D'après ces chiffres, on remarque que les Français sont en grande majorité d'accord pour **recevoir** et pour **donner** car il considère à **85 %** que le don d'organes est **un acte de solidarité.**

Ce n'est donc pas cela qui explique la pénurie de greffons actuelle.

41. Quelles sont les raisons qui peuvent expliquer un refus ?

D'après l'enquête OpinionWay réalisée en 2013, il est vrai que 21 % des Français se disent contre le don d'organes pour eux-mêmes après leur mort.

Or, les principales raisons qui poussent les Français à s'opposer au prélèvement relèvent de préjugés qui pourraient facilement être mis à mal **s'ils en connaissaient davantage sur le don d'organes.**

En effet, parmi les Français :

6 % ont peur que leur corps soit mutilé

6 % ont peur de ne pas être mort

1 % pense que leur religion leur interdit

9 % s'y opposent pour d'autres raisons

La méconnaissance de la loi est aussi un facteur très important du refus au prélèvement puisqu'elle explique le fait que **les 2/3 des refus proviennent des proches**, faute de connaître la volonté du défunt. En effet, ne sachant pas que leurs proches témoigneront de leur éventuelle opposition, peu de Français communique leur volonté ; et par précaution, les proches préfèrent s'opposer au prélèvement.

42. Comment pourrait-on régler la pénurie de greffons?

Le problème du don d'organes relève de la méconnaissance de la loi et du principe du droit d'opposition.

En effet, d'après l'enquête OpinionWay, **87 % des Français ignorent la loi** et pensent qu'il suffit d'avoir une carte de donneurs ou qu'il suffit d'être inscrit sur le Registre National du oui ou d'avoir fait part de son accord à ses proches.

Seulement 13 % des Français connaissent la loi sur le don d'organes et affirment que le prélèvement peut être effectué sur une personne qui n'a pas fait connaître de son vivant le refus d'un tel prélèvement en s'inscrivant sur le **Registre National des Refus** ou en **faisant part de son opposition à ses proches par un écrit daté et signé.**

Ainsi, il est vital de **faire connaître la loi sur le don d'organes**; sachant **qu'un point de refus en moins correspond à environ une centaine de greffes en plus**, on pourrait alors réaliser **1300 greffes de plus** chaque année si le taux de refus reflétait la volonté des défunts c'est-à-dire s'il était de 21 % (sondage OpinionWay).

43. Comment la question est-elle posée aux proches ?

Après la constatation du décès, les médecins regardent dans le Registre National des Refus si le défunt ne s'y étaient pas inscrits. S'il ne l'est pas, les médecins demandent ensuite aux proches si le défunt avait manifesté de son vivant son opposition au don d'organes ; et on leur laisse le temps nécessaire pour répondre. Si un seul des proches refuse, le prélèvement est impossible.

Cependant, la question du don se pose dans des cas très particuliers c'est-à-dire dans le cas d'une mort encéphalique (accident de voiture, AVC) ou dans le cadre du nouveau programme « cœur arrêté » (crise cardiaque). Ce type de mort, qui ne représente qu'1% des décès à l'hôpital, est toujours brutal et inattendu. **C'est pourquoi, les infirmiers et coordinateurs spécialisés dans la transplantation reçoivent une formation particulière**, comme par exemple le programme TPM (Transplant Procurement Management) auquel participe la Fondation Greffe de Vie, **afin d'optimiser la prise en charge du donneur et l'accompagnement des proches dans la perspective d'un prélèvement.**

44. Pourquoi penser qu'il serait préférable d'instaurer un registre du oui est une fausse bonne idée?

On entend parfois dire qu'il serait préférable d'instaurer un registre du oui. Cependant, instaurer ce type de registre est une fausse bonne idée. Pour preuve, les pays qui ont adopté cette solution comme l'Allemagne, les Pays Bas et l'Angleterre (qui envisage d'ailleurs de l'abandonner) ont respectivement **15.8, 13.7 et 16.4 donneurs par million d'habitants** alors que l'Espagne, le Portugal et même la France en compte **32, 30.2 et 25**.

Peu de personnes prennent en réalité la peine de s'y inscrire même si elles sont favorables au don d'organes. Par exemple, en Angleterre, seulement 25 % de la population est inscrite sur le registre national de donneur, malgré toutes les campagnes de communication.

Le droit d'opposition reste donc le meilleur allié du don d'organes car il est le symbole d'une SOLIDARITE SANS CONTRAINTE : « Je suis donneur par défaut mais si je ne veux pas, je m'inscris sur le Registre National des Refus. »

45. Quel est le rôle de l'Agence de la Biomédecine ?

L'Agence de la Biomédecine est une **agence d'Etat**, relevant du **Ministère de la Santé**. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et la greffe, la procréation, l'embryologie et la génétique humaine. Elle contribue au développement des thérapeutiques utilisant des éléments du corps humains tels que les organes, les tissus ou les cellules. Enfin, elle assure une veille sur les avancées scientifiques.

Cette agence s'est engagée à respecter plusieurs valeurs fondamentales que sont : **l'éthique** dans les domaines médical et scientifique, **l'équité** dans l'accès au soin et **la transparence** dans l'action et la communication.

**Pour plus d'informations,
contactez-nous à l'adresse suivante :**

contact@greffedevie.fr

ou par téléphone au :

01.45.78.50.80