


# DOSSIER DE PRESSE


## **AUTOMNE 2020 : CAMPAGNES DE SENSIBILISATION SUR LE DON ET LA GREFFE D'ORGANES ET DE TISSUS**

**Le don d'organes après la mort :  
17 octobre au 6 novembre 2020**

**Le don de rein du vivant à un proche :  
9 au 22 novembre 2020**

**[www.dondorganes.fr](http://www.dondorganes.fr)**

 Twitter : @ag\_biomedecine

 Facebook : Don d'organes et de tissus

 Instagram : <https://www.instagram.com/dondorganesetdetissus/>

**Contacts presse pour l'Agence de la biomédecine**

Isabelle Closet : [isabelle.closet@prpa.fr](mailto:isabelle.closet@prpa.fr) – 01 77 35 60 95

Elisa Ohnheiser : [elisa.ohnheiser@prpa.fr](mailto:elisa.ohnheiser@prpa.fr) – 01 46 99 69 62



 **agence de la  
biomédecine**  
Agence relevant du ministère de la santé

# SOMMAIRE

## FICHE 1

**P3 "POURQUOI ?", LE NOUVEAU SPOT TÉLÉVISÉ POUR SENSIBILISER AU DON D'ORGANES ET DE TISSUS DU 17 OCTOBRE AU 6 NOVEMBRE 2020**

## FICHE 2

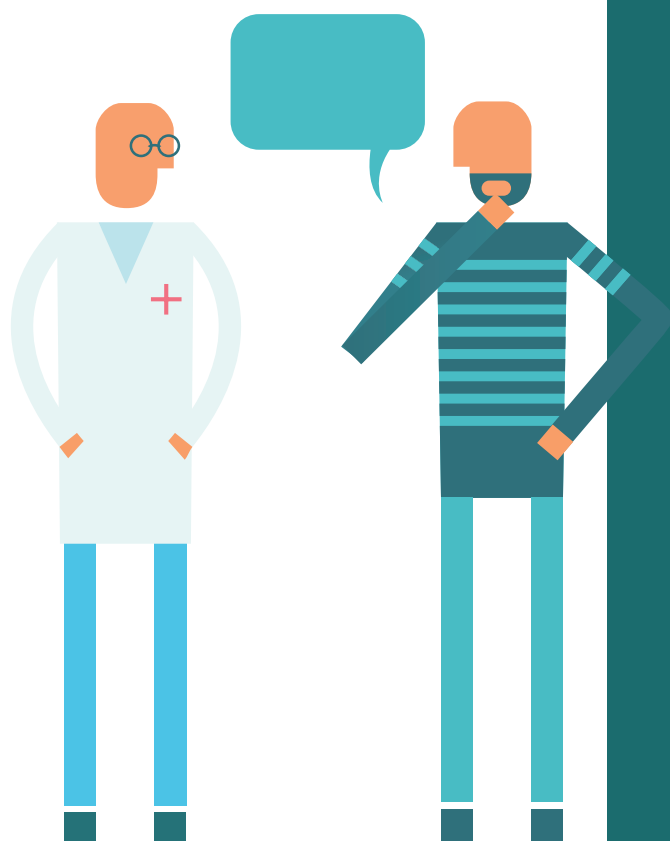
**P4 DU DON À LA GREFFE, CE LIEN QUI NOUS UNIT TOUS !**

## FICHE 3

**P9 LA CAMPAGNE NATIONALE DE SENSIBILISATION AU DON DE REIN DE SON VIVANT DU 9 AU 22 NOVEMBRE 2020**

## FICHE 4

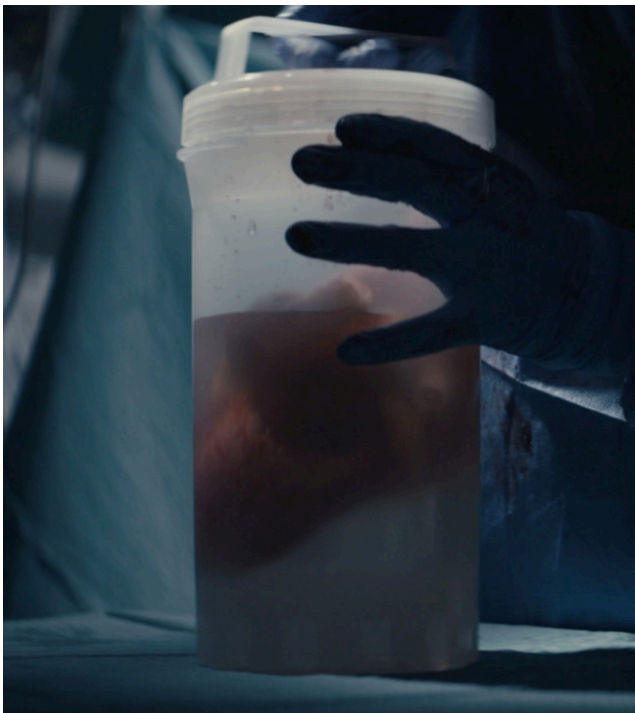
**P12 L'AGENCE DE LA BIOMÉDECINE**



## "POURQUOI ?", LE NOUVEAU SPOT TÉLÉVISÉ POUR SENSIBILISER AU DON D'ORGANES ET DE TISSUS DU 17 OCTOBRE AU 6 NOVEMBRE 2020

Dans le contexte sanitaire particulier créé par l'épidémie de Covid-19, l'engagement soutenu des équipes soignantes a permis la poursuite de l'activité de prélèvement et de greffe d'organes malgré la suspension provisoire des greffes de reins au printemps 2020. Cet été, l'activité a même retrouvé son rythme habituel.

La mobilisation déployée durant cette période est une belle illustration de la nouvelle signature de l'Agence de la biomédecine « Don d'organes et de tissus : un lien qui nous unit tous ».



À partir du 17 octobre, l'Agence de la biomédecine diffusera son nouveau spot télévisé « **Pourquoi** » qui témoigne de l'exploit collectif que représentent les étapes du don à la greffe d'organes. Pour la première fois après des années de pédagogie sur la législation, ce film mettra en valeur tous les acteurs de la chaîne à travers une histoire forte et universelle dans laquelle il est facile de se projeter. Le registre de l'émotion avait commencé à être utilisé dans le précédent spot « **Tous donneurs** » diffusé en 2018 et 2019, mais il prend une dimension encore plus forte cette année.

Un couple est touché par le décès de son fils jeune adulte. Un accident de la circulation qui plonge brusquement ces parents dans le deuil. Une histoire qui met notamment en lumière les étapes du don à la greffe : du donneur aux équipes soignantes en passant par des partenaires, moins connus, comme peuvent être les escortes policières ou les transporteurs. Ce film a également pour objectif de rappeler au grand public la loi et les modalités d'expression du refus au don d'organes.

**Un dispositif dédié aux professionnels de santé**, premiers impliqués dans ce lien qui nous unit tous, grâce à plusieurs partenariats médias et des lettres d'information.

**Sur les réseaux sociaux**, 3 témoignages d'acteurs de la chaîne du don à la greffe (personne greffée, association, professionnel de santé) sous la forme de mini-séries vidéos à retrouver à partir de la semaine du 12 octobre sur **Instagram, Facebook** et **YouTube**.

Les témoignages seront disponibles à partir du 20 octobre et jusqu'au 7 novembre sur le compte Instagram **Don d'organes et de tissus**.



**Clémence,**  
greffée des deux poumons



**Eric Lietot,**  
Assistant de répartition  
à l'ABM



**Ludivine Fournier,**  
Vice-Présidente de  
l'association Trans-Forme

Pour toute question sur le don d'organes :

[www.dondorganes.fr](http://www.dondorganes.fr)

## DU DON À LA GREFFE, CE LIEN QUI NOUS UNIT TOUS !

### A. LE BÉNÉFICE DE LA GREFFE

La greffe sauve des vies, et au-delà, elle offre aux patients et à leur entourage une qualité de vie retrouvée. Cette activité est de mieux en mieux maîtrisée et ses résultats ne cessent de s'améliorer. **En France, près de 68 000 personnes vivent grâce à un organe greffé et plus de 75% des personnes greffées vivent bien avec leur greffon après 10 ans post-greffe.**

**En 2019, en France, ce sont plus de 5 901 greffes d'organes qui ont été réalisées.** Cette activité est possible grâce à la générosité des donateurs, à la mobilisation quotidienne des professionnels de santé impliqués dans la chaîne du don à la greffe et au soutien des associations. C'est un encouragement pour tous les patients en attente d'une greffe, et il invite à poursuivre la mobilisation de tous, en particulier dans le contexte actuel du prélèvement en 2020.

#### LA GREFFE DE TISSUS AUSSI PEUT SAUVER DES VIES

La greffe de tissus - la cornée (fine membrane à la surface de l'œil), la peau, les artères, les veines, les os, les valves cardiaques - peut également sauver des vies. Elle peut aussi soigner en redonnant la vue ou en permettant à nouveau la marche.

« Grâce à ma greffe, j'ai pu apprendre à conduire, voir des choses que je pensais ne jamais pouvoir revoir... La personne qui m'a donné ses cornées m'a sauvé la vie, m'a rendu ma vie. » **Chloé, greffée des cornées.**

### B. TOUS LES ACTEURS DE LA CHAÎNE DU DON DOIVENT RESTER MOBILISÉS DANS LE CONTEXTE ÉPIDÉMIQUE ACTUEL

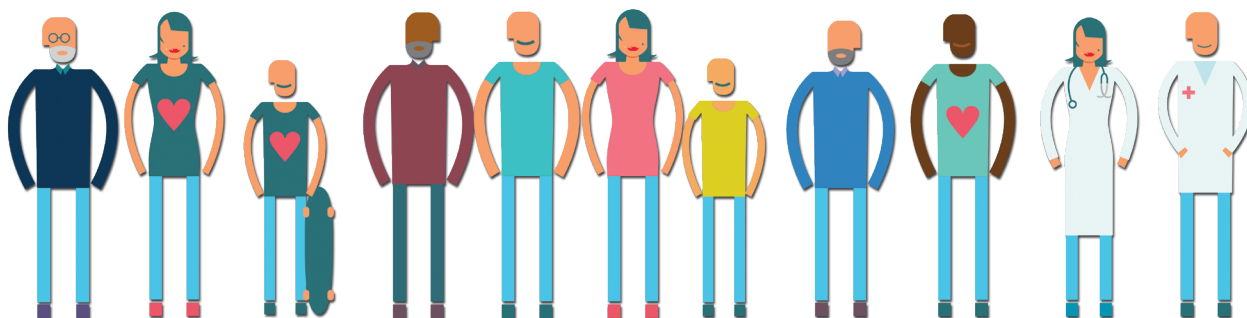
L'Agence de la biomédecine et le ministère des solidarités et de la santé, conscients des besoins des patients en attente de greffe et des conséquences du ralentissement de l'activité, assurent un suivi rapproché de la situation et sont aux côtés des équipes hospitalières pour faire face aux difficultés causées par l'épidémie de Covid-19.

**La greffe est un traitement d'exception.** C'est pour cette raison que son caractère prioritaire doit être préservé même en période de crise sanitaire.

Une organisation nationale est en place à l'échelle du territoire pour permettre le don d'organes dans le respect des familles et dans les meilleures conditions de sécurité pour la personne malade qui attend un greffon. La qualité d'accueil et d'écoute de l'équipe médicale est essentielle. Cet accompagnement psychologique et moral fait l'objet de formations spécifiques dispensées par l'Agence de la biomédecine.

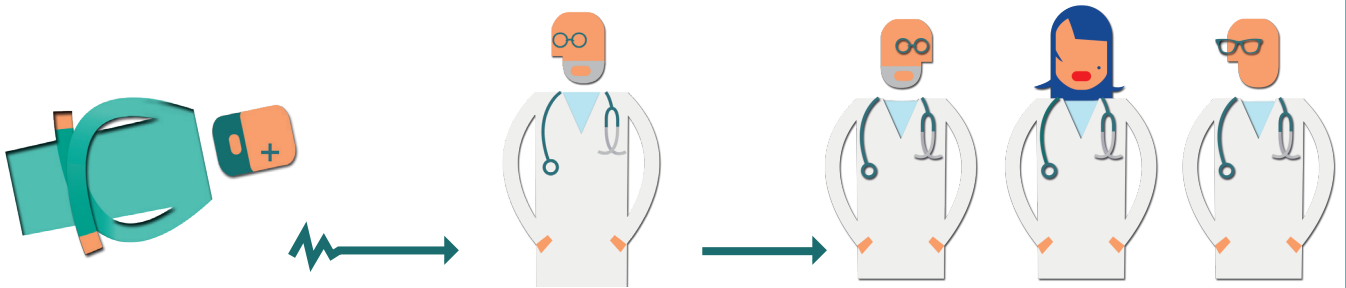
L'activité de greffe d'organes et de tissus qui a connu un ralentissement courant 2020 en raison de l'épidémie de Covid-19 devra rester une activité prioritaire lors du prochain rebond. Pour cela, l'Agence de la biomédecine a publié le 24 septembre 2020 de nouvelles recommandations pour rendre possible un maintien de l'activité :

**[www.agence-biomedecine.fr /  
Recommandations-de-l-Agence-de-la-biomedecine-relatives-a-la-poursuite-des](http://www.agence-biomedecine.fr/Recommandations-de-l-Agence-de-la-biomedecine-relatives-a-la-poursuite-des)**





## C. LES ÉTAPES DU DON POST-MORTEM À LA GREFFE



Malgré la mobilisation intense des équipes médicales, une personne décède. Le certificat de décès est signé.

Le défunt est traité avec grand respect tout au long de sa prise en charge par l'équipe médicale, quelle que soit l'issue de la démarche de prélèvement. La coordination hospitalière apporte une attention constante à l'accompagnement et au soutien des proches endeuillés tout au long de ce processus. L'équipe médicale veille à préserver les organes et les tissus de la personne décédée en vue d'un éventuel prélèvement.

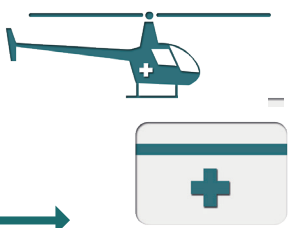
L'équipe de coordination hospitalière s'assure que le défunt n'avait pas fait valoir d'opposition au don de ses organes et tissus. Elle consulte d'abord obligatoirement le registre national des refus. Si le défunt n'y est pas inscrit, il appartient aux proches de faire savoir s'il s'y était opposé de son vivant. Si c'est le cas, aucun prélèvement n'est envisagé.



Le prélèvement des organes et des tissus est un acte chirurgical effectué avec le même soin que pour une personne en vie. Une fois l'opération effectuée, le corps est préparé et rendu à la famille.



En l'absence d'opposition du défunt, des analyses de laboratoire et des examens d'imagerie sont effectués à l'hôpital pour évaluer la qualité des organes et des tissus et trouver les receveurs compatibles avec la personne décédée.



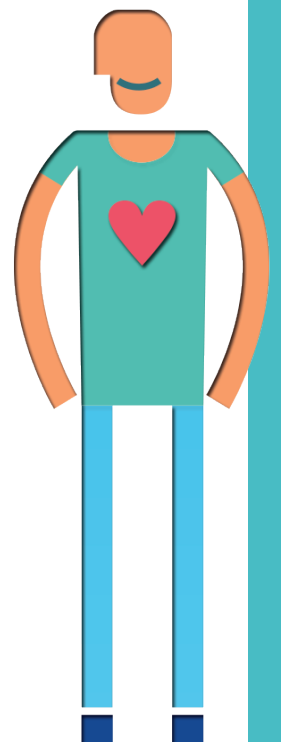
Les organes sont conditionnés à 4° C dans des conteneurs spécifiques, puis transportés très rapidement vers les hôpitaux où auront lieu les greffes. Le moyen de transport le plus adapté est utilisé : voiture, train, avion... Les tissus sont quant à eux conservés dans des banques qui en gèrent la distribution.



La préparation pour la greffe est réalisée par des équipes médicales expérimentées et spécialement formées. Une greffe peut mobiliser jusqu'à 8 personnes et durer près de 12 heures.



Grâce à la greffe, une autre vie va pouvoir se poursuivre.



## ILS FONT PARTIE DE CE LIEN...

**Anne LEJAY**

**Chirurgien vasculaire au CHU de Strasbourg - prélèvement et greffes de reins**

Au cœur de la chaîne du prélèvement à la greffe d'organes, le chirurgien assure un rôle primordial. Que ce soit pour le prélèvement ou l'implantation du greffon, sa pratique manuelle doit être méticuleuse, pour la survie et la fonction de l'organe greffé.

La transplantation rénale peut être réalisée à partir d'un donneur en état de mort cérébrale ou à partir d'un donneur vivant, cette dernière offrant une meilleure survie au greffon puisque le rein greffé est de meilleure qualité. Il provient en effet d'un donneur en bonne santé, avec une bonne fonction rénale, et le rein est greffé plus rapidement (l'intervention est programmée, ce qui permet de diminuer le temps où le greffon manque d'oxygène).



### Que signifie ce lien pour vous ?

*« Chaque personne à son niveau apporte sa pierre à son édifice pour le même objectif final : la greffe. Chacun d'entre nous se bat et essaie de donner le meilleur de lui-même. Chaque pierre posée, aussi petite soit-elle, doit être solide sinon tout s'écroule. Je suis fière d'apporter ma pierre à cet édifice commun et d'être un des maillons de cette chaîne de vie. »*

**Armelle SÉVERIN**

**Médecin urgentiste au SAMU 92 et SMUR de l'Hôpital Raymond Poincaré, APHP**

Dans les situations de traumatisme crânien grave ou d'accident vasculaire cérébral sévère, le pronostic vital de la victime est d'emblée engagé. Le médecin urgentiste régulateur du SAMU-Centre 15 va décider l'envoi immédiat de secouristes et d'une équipe médicale de réanimation (SMUR). À domicile ou sur la voie publique, les premiers intervenants sont donc les secouristes et l'équipe du SMUR, composée d'au moins 3 membres : un ambulancier, un infirmier et un médecin urgentiste. Sur place, ils vont évaluer rapidement l'état du patient et commencer son traitement. Le médecin urgentiste sur les lieux va alors appeler le médecin régulateur du SAMU et lui transmettre le bilan médical. Ensemble, ils vont définir le type de plateau technique et l'établissement de santé dont le patient a besoin. Le médecin régulateur appelle alors le service receveur pour organiser l'accueil et la prise en charge hospitalière du patient. L'équipe SMUR, pendant ce temps, stabilise le patient et le « conditionne » pour permettre son transport vers cet hôpital dans les meilleures conditions : perfusion, intubation et ventilation mécanique si le patient est inconscient, médicaments vaso-actifs s'il est en état de choc...

Tout au long de la prise en charge, le médecin sur place informe les proches de la gravité de l'état du patient et des décisions prises. Même si l'examen du patient peut faire craindre une atteinte cérébrale sévère, l'éventualité d'une évolution vers la mort encéphalique n'est généralement pas abordée à ce moment-là avec les proches. En effet ce diagnostic nécessite des examens complémentaires non accessibles en extra-hospitalier. Arrivé à l'hôpital - bien souvent en radiologie pour réaliser une imagerie cérébrale - la sévérité des lésions est confirmée. L'équipe SMUR transmet alors les informations recueillies tout au long de la prise en charge à l'équipe médicale pluridisciplinaire qui prend le relai auprès du patient : anesthésiste-réanimateur, neurochirurgien, radiologue...

À ce stade, le diagnostic et donc le pronostic du patient deviennent plus précis : l'équipe hospitalière - appuyée par la coordination hospitalière de prélèvements d'organes et de tissus - va s'entretenir avec les proches pour évoquer la possible mort encéphalique, et rechercher la non-opposition du patient au prélèvement d'organes.

### Suite de l'interview d'Armelle Séverin

Médecin urgentiste du SAMU 92 - SMUR de l'Hôpital Raymond Poincaré, APHP

#### Prélèvements d'organes sur donneur décédé après arrêt cardiaque

Le prélèvement d'organes sur donneurs décédés après arrêt cardiaque est à nouveau autorisé en France depuis 2005. Cette technique a permis le prélèvement - et la greffe - de reins et de foie. Elle est encadrée par un protocole médical national, établi par l'Agence de la biomédecine et les professionnels de santé.

En pratique, un patient âgé de 18 à 55 ans, sans problème de santé connu, s'effondre brutalement : il est en arrêt cardiaque. Les secouristes et l'équipe médicale du SMUR interviennent, mais malheureusement les manœuvres de réanimation échouent. 30 minutes plus tard, le patient est déclaré décédé, l'annonce de la mort est faite aux proches. Il reste alors une possibilité : si le massage cardiaque a été entrepris rapidement - moins de 30 minutes après la survenue de l'arrêt cardiaque - et s'il est effectué sans discontinuer jusqu'à l'hôpital, il est possible d'envisager un don d'organes. Pour cela, les proches sont consultés à la recherche de la non-opposition du patient. C'est pour maintenir les organes vivants que le massage cardiaque va être poursuivi jusqu'à l'arrivée dans un centre préleveur spécialisé. L'équipe SMUR passe alors le relai à l'équipe médicale hospitalière. Le patient est mis sous circulation extra corporelle en attendant la preuve du consentement. Après évaluation de la viabilité des organes, les reins peuvent être prélevés, et un patient insuffisant rénal bénéficie d'une greffe.



#### Que signifie ce lien pour vous ?

« La prise en charge d'un patient est pour moi une affaire d'équipe. En SMUR, l'équipe de réanimation est composée de 3 membres dont la complémentarité fait la force : l'ambulancier, l'infirmier et le médecin urgentiste. Mais nous ne sommes qu'un maillon d'une longue chaîne, qui va des proches de la victime qui donnent l'alerte et effectuent les gestes de premiers secours, aux secouristes, en passant par le centre de régulation du SAMU et bien sûr tous les services de l'Hôpital qui vont se mobiliser pour accueillir le patient et le prendre en charge. Parfois - et malgré les efforts de tous - la survie du patient n'est pas possible, mais la vie est encore là, car un don d'organes peut être envisagé. Et cette chaîne - ce lien - s'allonge, intégrant l'équipe de coordination hospitalière qui informe, accompagne et recueille le consentement, les proches de la victime qui confirment l'accord, les réanimateurs qui maintiennent le corps du patient en vie, pendant que les préleveurs se préparent et - pour finir - le receveur, dont la vie va être bouleversée à jamais.

C'est toujours avec émotion que j'apprends le prélèvement d'un patient, c'est une source de réconfort : le décès du patient n'a pas été vain, d'autres vies vont être sauvées. »



**Anne DECREUS**

**Coordinatrice des prélèvements d'organes et de tissus**

Notre travail à l'hôpital consiste à être présent auprès des équipes de réanimations, mais aussi des urgences ou des soins intensifs de neurologie, afin de se donner toutes les chances lorsqu'un patient décède de pouvoir envisager, si elle est possible, une démarche de don d'organes et de tissus.

Nous allons alors mettre en relation comme le maillon central d'une chaîne l'ensemble des acteurs impliqués dans cette mission de vie. Faire en sorte que chacun puisse accomplir sa mission au moment voulu dans le respect des règles.



### Que signifie ce lien pour vous ?

*« La rencontre avec les proches est le moment le plus fort, celui pour lequel on choisit ce métier. Cette rencontre est tellement importante, il ne faut pas la rater. A chaque fois il faut se remettre en question, s'adapter aux personnes en face de nous, choisir ses mots, donner notre temps et notre écoute sans jamais faire sentir l'urgence. Créer une bulle chaleureuse comme un apaisement dans cette souffrance qui vient de leur tomber dessus... »*

### Rappel des 3 grands principes de la loi bioéthique

**Consentement présumé :** chaque Français est un donneur présumé d'organes et de tissus à moins qu'il n'ait exprimé de son vivant le refus d'être prélevé. Il n'existe pas de registre du « oui ». Ce n'est qu'en cas d'opposition qu'il convient de faire connaître son refus de prélèvement en s'inscrivant sur le registre national des refus ou en confiant son opposition à un proche, par écrit ou de vive voix.

**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 pas être communiqué au receveur et réciproquement. La règle de l'anonymat entre donneur et receveur a été prévue par la loi pour préserver les proches du donneur décédé mais également pour aider les personnes greffées à s'approprier leur greffon.



Toutes les questions - réponses concernant la loi sur le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus sont sur le site :

[www.dondorganes.fr](http://www.dondorganes.fr)



## LA CAMPAGNE NATIONALE DE SENSIBILISATION AU DON DE REIN DE SON VIVANT DU 9 AU 22 NOVEMBRE 2020

**Quand elle est possible, la greffe rénale est le meilleur traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale. Elle l'est d'autant plus lorsque la greffe est envisageable grâce au don d'un proche.**

**Elle permet de restituer toutes les fonctions rénales et améliore considérablement la qualité de vie du patient ainsi que son espérance de vie.** L'option thérapeutique, à partir de donneur vivant, est de plus en plus pratiquée mais reste encore insuffisamment connue.

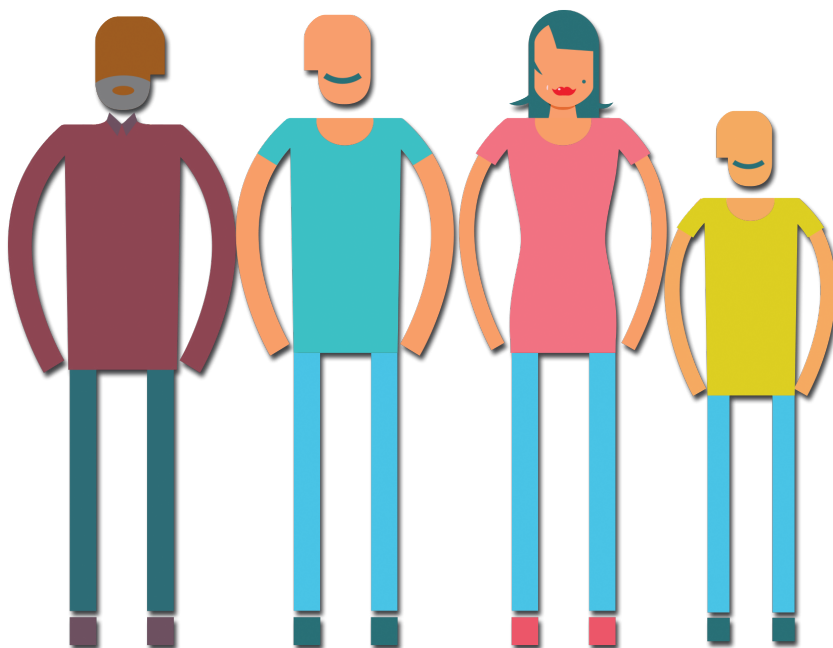
C'est pour faire connaître cette possibilité thérapeutique au plus grand nombre, et notamment à l'entourage des patients, que **l'Agence de la biomédecine mène chaque année une campagne de sensibilisation nationale au don de rein de son vivant.**

*« Il est essentiel de rappeler au public comme aux professionnels de santé que toutes les sources de greffons sont importantes pour les patients, qu'ils proviennent d'un don du vivant ou d'un don post-mortem » rappelle la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine, Mme Emmanuelle Cortot-Boucher.*

**En 2020, cette campagne se déroulera du 9 au 22 novembre et s'adressera à tous les publics : professionnels de santé, patients et entourage.**

- La rediffusion du film **Côte à Côte** sur les réseaux sociaux. Deux amis, Raynald et Jean-Marie sont liés par le don de rein. Un témoignage poignant sur le don et la greffe pour sensibiliser, informer le public et les professionnels de santé et rendre le sujet plus concret.
- Le site de questions/réponses **dondorganes.fr**. Donner un rein de son vivant peut concerner chacun de nous, or de nombreuses questions se posent :
  - Pourquoi donner son rein de son vivant alors que l'on peut prélever cet organe sur des personnes décédées ?
  - Que se passe-t-il si le donneur et le receveur ne sont pas compatibles ?
  - Quels sont les bénéfices pour le receveur et les risques pour le donneur ?
- La mise à disposition de brochures pédagogiques pour les patients, leur entourage et pour les professionnels de santé.

Parce que de plus en plus de patients attendent une greffe de rein, toutes les sources de greffons comptent et doivent être développées - **en 2019, il y avait 20 801 candidats à la greffe de rein, qui représentaient 79.6 % de la liste nationale d'attente tous organes confondus.** La greffe rénale à partir d'un donneur vivant est une possibilité thérapeutique efficace pour la personne malade et fiable pour le donneur. **3 643 greffes de reins ont été réalisées en 2019, dont 510 grâce au don du vivant d'un proche.**



## A. LE CADRE LÉGAL DU DON DU VIVANT

### QUI PEUT DONNER UN REIN À QUI ?

Les conditions des greffes avec donneur vivant sont strictement encadrées par la loi :

- Seules des personnes majeures et responsables peuvent être prélevées.
- Aucune personne n'est écartée d'emblée en tant que candidat potentiel au don d'un rein à son proche malade.
- Le donneur peut être le père ou la mère du receveur, son conjoint, son frère ou sa sœur, son fils ou sa fille, un grand-parent, son oncle ou sa tante, son cousin germain ou sa cousine germaine, le conjoint de son père ou de sa mère, ou toute personne apportant la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans avec le receveur, ou bien d'un lien affectif étroit et stable depuis au moins deux ans avec le receveur. Le don d'organes est gratuit et librement consenti. Quel que soit le lien entre donneur et receveur, toute forme de pression psychologique ou financière est interdite par la loi.

### LE DONNEUR ET LE RECEVEUR DOIVENT-ILS ÊTRE COMPATIBLES ?

Un bilan médical complet est réalisé pour s'assurer de la compatibilité et de l'absence de risque pour le donneur et pour le receveur. La recherche de la meilleure compatibilité possible entre un donneur et un receveur de rein est une règle fondamentale de la sélection des donneurs vivants potentiels.

### QUE SE PASSE-T-IL SI LE DONNEUR ET LE RECEVEUR NE SONT PAS COMPATIBLES ?

Il est aujourd'hui possible dans certains cas, d'envisager des greffes malgré une incompatibilité au niveau des groupes sanguins ou tissulaires (système HLA) grâce aux progrès des traitements qui permettent d'éliminer ou de minimiser l'incompatibilité et grâce au don croisé qui permet d'obtenir un rein d'un donneur compatible par le biais d'échanges de greffons entre paires de donneur et de receveur.

Le receveur et le donneur vivant doivent être informés des diverses options qui s'offrent à eux.

## B. LES AVANTAGES POUR LE RECEVEUR ?

Tout patient adulte au stade d'Insuffisance Rénale Chronique Terminale (IRCT) qui répond à certains critères peut recevoir un greffon d'un donneur vivant. Le patient doit être inscrit par son médecin greffeur sur la liste nationale gérée par l'Agence de la biomédecine. **Cette greffe rénale, réalisée à partir d'un donneur vivant, présente de nombreux bénéfices pour le receveur :**

### BÉNÉFICE 1 : UN ACCÈS À LA GREFFE DANS DES DÉLAIS MAÎTRISABLES

Il faut souvent attendre plusieurs années avant de pouvoir bénéficier d'une greffe de rein provenant d'un donneur décédé. En outre, pour certains malades qui possèdent un groupe sanguin rare ou bien des anticorps anti-HLA (en raison de transfusions, de grossesses ou de greffes antérieures), la greffe avec donneur vivant peut-être la seule solution possible d'obtenir un greffon compatible dans un délai raisonnable.

### BÉNÉFICE 2 : PEU, VOIRE PAS DE PASSAGE PAR LA DIALYSE

La dialyse est un traitement lourd. Les patients sont affaiblis et placés dans une situation de dépendance qui les oblige souvent à réduire ou cesser toute activité professionnelle. Des complications liées à la dialyse peuvent survenir et altérer l'état de santé du patient. Le recours à un donneur vivant permet de raccourcir cette période de dialyse, voire de la supprimer, en offrant la possibilité de greffer le patient juste avant le stade d'insuffisance rénale terminale : on parle alors de greffe préemptive.

### BÉNÉFICE 3 : UNE GREFFE RÉALISÉE DANS LES MEILLEURES CONDITIONS POSSIBLES

Le malade est greffé par l'une des 45 équipes françaises autorisées à pratiquer la greffe à partir de donneur vivant chez l'adulte ou chez l'enfant. La date est programmée à l'avance en fonction de la période la plus favorable pour le malade, des disponibilités du donneur et de l'organisation de l'équipe de greffe.

### BÉNÉFICE 4 : UN GREFFON QUI FONCTIONNE BIEN ET LONGTEMPS

La greffe rénale est une technique maîtrisée qui donne aujourd'hui de très bons résultats. À partir d'un donneur vivant, celle-ci apporte des bénéfices spécifiques :

- Lorsque le donneur est un frère ou une sœur parfaitement compatible (1 chance sur 4), cette excellente compatibilité permet d'alléger le traitement antirejet et d'espérer des résultats encore meilleurs à très long terme.
- Le rein de donneur vivant est prélevé dans d'excellentes conditions et le bénéficiaire est très important puisqu'il est transplanté sans délai. De ce fait, le greffon retrouve très vite son bon fonctionnement.
- Environ 3/4 des greffons prélevés sur un donneur vivant sont encore fonctionnels 10 ans après la greffe. Les résultats obtenus avec des reins prélevés sur donneur décédé sont plus variables, avec un taux moyen de survie du greffon d'environ 2/3 au bout de 10 ans.

## C. LES IMPLICATIONS POUR LE DONNEUR

### Des risques maîtrisés pour le donneur vivant

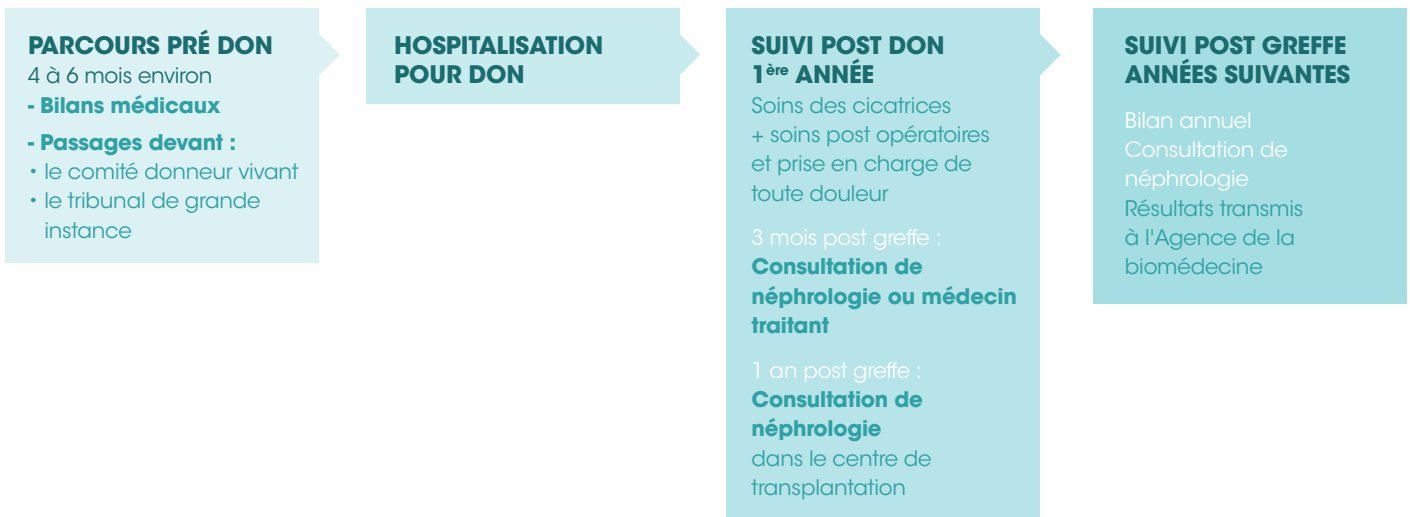
La solution thérapeutique nécessitant le prélèvement d'organes sur une personne vivante et en bonne santé peut susciter des freins en raison du caractère invasif du geste qu'il implique pour le donneur. Le prélèvement de rein présente les mêmes risques que tous les autres actes médico-chirurgicaux.

Toutefois, ce risque est maîtrisé grâce au bilan de santé préalable qui permet de confirmer l'excellente santé du donneur et in fine la possibilité du don. La consultation d'anesthésie est également une étape obligatoire pour prendre toutes les précautions nécessaires et informer le donneur. Enfin, le donneur aura un suivi et un bilan annuel par un néphrologue pour les années suivant le prélèvement.

### Les textes réglementaires, dont la loi bioéthique de 2011, garantissent la neutralité financière du don.

Les frais médicaux afférents au bilan pré-don, à l'hospitalisation pour le prélèvement et au suivi du donneur vivant sont intégralement pris en charge par l'établissement préleveur et par l'assurance maladie du donneur. Enfin, la loi de bioéthique interdit toute discrimination concernant l'accès à des contrats d'assurance pour les donneurs vivants.

### PARCOURS POUR LE DONNEUR VIVANT :



## D. LE RÔLE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Les professionnels de santé, et notamment les néphrologues, ont pour mission d'informer leurs patients sur les différents traitements : la dialyse et la greffe de rein. L'information sur la greffe rénale, et notamment la possibilité d'un don du vivant, doit être délivrée en amont de la première consultation avec l'équipe de greffe. **Cette information délivrée suffisamment tôt dans le parcours de soin du patient peut susciter la proposition d'un don du vivant par son entourage, et permettre éventuellement la réalisation de la greffe rénale, avant même que la dialyse ne débute.**



**Daphné Fiorio,**  
infirmière au centre de dialyse de l'AURAL, Lyon



Toutes les questions - réponses concernant la loi sur le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus sont sur le site :

[www.dondorganes.fr](http://www.dondorganes.fr)

## L'AGENCE DE LA BIOMÉDECINE

**L'Agence de la biomédecine est une agence nationale d'État, placée sous la tutelle du ministère de la Santé.** Elle a été créée par la loi de bioéthique de 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.

**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.**

**En matière de prélèvement et de greffe d'organes, l'Agence de la biomédecine :**

- gère la liste nationale d'attente de greffe et le registre national des refus ;
- coordonne les prélèvements d'organes, la répartition et l'attribution des greffons en France ;
- garantit que les greffons prélevés sont attribués aux malades en attente de greffe dans le respect des critères médicaux et des principes d'équité ;
- assure l'évaluation des activités médicales qu'elle encadre ;
- enfin, l'Agence de la biomédecine est chargée de promouvoir et développer l'information sur le don, le prélèvement et la greffe d'organes, de tissus et de cellules.



 **agence de la  
biomédecine**

Agence relevant du ministère de la santé

[www.agence-biomedecine.fr](http://www.agence-biomedecine.fr)

Twitter : @ag\_biomedecine



[www.dondorganes.fr](http://www.dondorganes.fr)