

# FICHES DE LA BIOÉTHIQUE

## LE DON D'ORGANES

### 1/ QUEST-CE QUE C'EST ?

Le don d'organes permet de remplacer un organe défaillant d'un patient en réalisant une greffe dans le but d'améliorer ses conditions de vie et souvent de le sauver de la mort. Les organes prélevés, appelés greffons, sont essentiellement le rein, le cœur, les poumons et le foie.

Il est également possible de donner des tissus, en particulier : la cornée, la peau, les artères, les valves cardiaques, les os.

Le donneur est la personne sur qui le prélèvement est effectué. Cette personne peut être décédée ou vivante dans certains cas.

Le receveur est celui qui bénéficie de la greffe.

On parle d'autogreffe lorsque le donneur et le receveur sont la même personne et d'allogreffe dans les autres cas. En France, en 2016 :

- 5 891 greffes d'organes ont été réalisées : 61,4% de greffes de rein, 22,4% de greffes de foie, 8,1% de greffes de cœur et 6,3% de greffes de poumons
- Entre 2012 et 2016, l'activité de greffe a augmenté de 17 %, avec une très forte progression de la greffe rénale à partir de donneur vivant (+61 %). Dans le même temps, le nombre de malades en attente d'un organe au 1er janvier a augmenté de 27 %.
- 44 667 personnes ont été greffées de tissus pour 41 044 donneurs de tissus recensés

Lors d'un prélèvement sur une personne décédée, il s'agit en général d'un état de mort encéphalique, c'est-à-dire d'une destruction totale et irréversible de l'encéphale. Le prélèvement est également possible sur un donneur décédé après arrêt cardiaque (arrêt circulatoire) non contrôlé ou encore après arrêt cardiaque suite à la limitation ou l'arrêt des traitements en raison du pronostic vital mauvais. On parle alors dans ce dernier cas de dons d'organes de catégorie Maastricht 3 ou DDAC III. L'arrêt cardiaque est alors contrôlé et le prélèvement planifié.

En France, fin 2017, 18 centres sont autorisés les prélèvements de type Maastricht III. 87 donneurs ont été prélevés et 217 greffes réalisées. Il s'agit pour le moment de greffes de reins (157), de foie (43) et de poumons (7)1. Ce type de prélèvement est encore récent et ces chiffres pourraient évoluer rapidement.

L'Agence de Biomédecine (ABM) a pour mission de gérer les activités liées au prélèvement et greffes d'organes et de tissus.

### 2/ QUE DIT LA LOI ?

- **Gratuité** - Article 16-1 du Code Civil : « Chacun a le droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable. Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial. » Seuls les frais engagés par le donneur en vue du don peuvent être remboursés.

- **Anonymat** - Dans certains cas ce principe n'est pas applicable : en cas de prélèvement d'organes sur une personne vivante lorsque le donneur se trouve être un proche du receveur et en cas de nécessité thérapeutique.

#### Prélèvement d'organes et de tissu sur personne décédée

- **Consentement présumé** : Le prélèvement est autorisé pour toutes personnes n'ayant pas fait connaître son refus d'un tel prélèvement. La loi de modernisation du système de santé de 2016 autorise à ne plus consulter les familles mais prévoit d'informer les proches sur les prélèvements effectués.

- **Pour des mineurs**, le principe de consentement présumé ne s'applique pas. Le prélèvement est possible si les parents y consentent par écrit.

- **Modalités d'expression du refus** de prélèvement pour toute per-

sonne majeure ou mineure de 13 ans au moins : Inscription sur le registre national des refus géré par l'Agence de Biomédecine (papier libre ou formulaire en ligne). Possibilité également de l'écrire et de confier ce document daté et signé à un proche. En cas d'impossibilité d'écrire, la personne peut exprimer sa volonté auprès de deux témoins. Ou encore, un proche, par écrit, peut faire valoir le refus de prélèvement d'organes ou de tissus que la personne a manifesté de son vivant.

- **Constat de mort** : le protocole Maastricht III est autorisé en France depuis octobre 2014

- **La finalité du prélèvement** doit être scientifique ou thérapeutique  
Evolution possible de la loi de bioéthique : Réflexion sur les directives anticipées comme moyen d'exprimer son refus de prélèvement<sup>1</sup>.

#### Prélèvement sur personne vivante :

- **Seule finalité** : intérêt direct du receveur

- **Le donneur** peut être un membre de la famille élargie du receveur ou « toute personne pouvant apporter la preuve d'un lien affectif étroit et stable depuis au moins deux ans avec le receveur » Article L.1231-1 Code de la Santé Publique

- **Don croisé** : En cas d'incompatibilité donneur/receveur répondant aux conditions relationnelles du don, un don croisé entre 2 paires donneur/receveur est possible

- **Protection des donneurs** : Comité d'experts pour informer le donneur sur les risques et délivrer l'autorisation de délivrance sans pression médicale ou familiale). Suivi dans le temps de l'état de santé du donneur après le prélèvement.

Evolution possible de la loi de bioéthique : autorisation du don altruiste et anonyme, alléger les procédures en cas de don avec donneur vivant, favoriser le don croisé en autorisant une chaîne de donneurs<sup>1</sup>.

### 3/ OÙ EN EST LA MÉDECINE ?

#### Concernant le donneur :

« Malgré la volonté et la détermination des donneurs, malgré les importantes précautions prises dans la sélection médicale des donneurs sur leur état de santé et malgré les bénéfices importants de la greffe par donneur vivant sur le receveur, certains donneurs sont confrontés à des difficultés qui ne font pas toujours du don une simple « promenade de santé » et indiquent que le don du rein est aussi parfois un vrai don de soi. »<sup>2</sup>

#### Concernant le greffon :

Entre le prélèvement et la greffe, le sang ne circule plus dans l'organe prélevé qui n'est plus approvisionné en oxygène, c'est le temps d'ischémie. Pour ralentir la dégradation de l'organe, celui-ci est conservé par le froid ce qui permet d'augmenter sa durée de vie (ischémie froide). En cas de prélèvement après arrêt cardiaque, celui-ci doit être effectué très rapidement après la mort du patient puisque l'ischémie débute dès l'arrêt circulatoire et non pas au moment du prélèvement.

#### Concernant le receveur :

- Suite à la greffe, les personnes greffées doivent suivre un traitement immunosuppresseurs à vie. Il a pour but d'affaiblir les défenses immunitaires pour éviter que le corps ne rejette l'organe greffé qu'il considère comme un corps étranger. Le rejet de greffe est un risque important qui nécessite un suivi très strict du patient.

- De plus, les traitements immunosuppresseurs rendent l'organisme

plus vulnérable aux maladies infectieuses et aux tumeurs cancéreuses<sup>3</sup>.

- L'ABM recense 354 déclarations d'incidents ou d'effets indésirables en 2016 pour 5891 greffes d'organes. 98,2% des effets indésirables sont graves. Cette activité thérapeutique n'est pas sans risque mais les bénéfices attendus peuvent être dans certains cas vitaux<sup>4</sup>.

#### 4/ QUELLES SONT LES QUESTIONS ÉTHIQUES QUE POSENT LE DON D'ORGANES ?

- **Consentement présumé ou imposé ?** La loi semble s'orienter vers une « nationalisation » du corps humain. Le prélèvement « suppose conscience et liberté »<sup>5</sup>.

- **Est-ce que la non-expression d'un refus suffit à caractériser un don ?**

- **Prélèvement après arrêt cardiaque :** est-ce un critère de mort correct face à la précipitation qui entoure la mort du patient ?

- **Sédation terminale, consentement implicite au don d'organe, prélèvement sur donneurs décédés après arrêt cardiaque contrôlé :** n'en vient-on pas à programmer la mort pour pallier à la pénurie d'organes ? Le risque est réel de tomber dans une instrumentalisation de la mort ou encore une euthanasie utilitaire.

- **Grefe de visage, d'utérus, de mains, de cornée...** de la greffe vitale à la greffe utile : dans ce type de greffe, le pronostic vital du patient n'est pas en jeu mais le suivi post-greffe et le risque de rejet restent identiques ainsi que les effets indésirables liés aux traitements immunosuppresseurs qui fragilisent la santé du receveur

- **Grefe d'utérus :** un enfant à quel prix ? Fin 2017, en France, un essai clinique portant sur la greffe d'utérus est autorisé. Ce type de greffe implique forcément une procédure de PMA.

#### 7/ QUE RECOMMANDE LA FONDATION JÉRÔME LEJEUNE ?

- Promouvoir le don d'organes par des campagnes d'information fondées sur l'altruisme et le respect du corps et de la volonté du patient

- Nommer des coordinateurs de prélèvements dans toutes les cliniques et les hôpitaux pour une meilleure communication avec les familles des donneurs

- Limiter la greffe d'organes aux greffes d'organes vitaux au regard des risques des traitements immunosuppresseurs

- Interdire le prélèvement d'organes sur des patients dont la mort a été provoquée à la suite d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès combinée à l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielle

#### Consentement présumé au don d'organes

- Créer un registre de l'acceptation et un registre du refus au don d'organes facile d'accès et d'utilisation

- Abroger l'article 192 de la loi santé relatif au consentement présumé « fort » au don d'organes afin de revenir à un principe de consentement présumé faible où les familles des malades sont consultées et prises en compte

#### Prélèvement d'organes sur donneurs décédés après arrêt cardiaque contrôlé

- Suspendre les applications du protocole Maastricht III dans les établissements autorisés par l'ABM

- Limiter le prélèvement d'organes sur donneurs décédés après arrêt cardiaque contrôlé au cas très stricts où le patient demande l'arrêt des thérapeutiques actives lourdes pour « mourir en paix » et choisit lui-même de donner ses organes

Sources : Manuels de la Fondation ; Rapport de l'ABM sur l'application de la loi de bioéthique, janvier 2018 ; site genethique.org, site espace éthique

#### 5/ QUELLES SONT LES PRISES DE PAROLE ?

- **Mai 2017 - Journée de l'ABM :** le docteur Laurent Martin Lefèvre (médecin de la coordination des prélèvements d'organes et de tissus au sein de l'établissement hospitalier de La Roche sur Yon) qualifie le prélèvement d'organes Maastricht III de « technicisation de la mort »<sup>6</sup>

- **Janvier 2018 - Professeur Olivier Bastien, directeur Prélèvement Greffe organes-tissus de l'Agence de la biomédecine :** « En 2021, on se fixe collectivement un objectif de 7800 greffes, ce qui équivaut à une croissance de 37 % entre 2017 et 2021. Il est attendu 6800 greffes d'organes à partir de donneurs décédés dont 500 greffes d'organes à partir de donneurs décédés après arrêts circulatoires. Par ailleurs un objectif de 4950 greffes rénales (tous donneurs confondus) dont 1 000 greffes rénales à partir de donneurs vivants est également inscrit dans le plan greffe »<sup>7</sup>

#### 6/ QUELLES SONT LES AFFAIRES MÉDIATIQUES ?

- **Isabelle Dinoire, première greffée du visage :** Cette femme a reçu la première greffe partielle du visage en 2005. Elle est décédée 10 ans plus tard et cela semble être lié aux effets indésirables des traitements immunosuppresseurs<sup>8</sup>

- **Après le rejet de sa première greffe, un homme reçoit un second visage :** 6 ans après avoir reçu une greffe de visage, ce patient le rejette. Il est resté un mois et demi sans visage avant de recevoir une nouvelle greffe. C'est une première ce cas de « retransplantation » qui va nécessiter un suivi très strict du patient<sup>9</sup>

- **Jean-Michel Schryve, double greffe des mains :** Suite à une amputation, cet homme reçoit une greffe des 2 mains en novembre 2016 alors qu'il faisait « à peu près tout avec ses moignons »<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Rapport sur l'application de la loi de bioéthique, Agence de Biomédecine, janvier 2018

<sup>2</sup>Rapport qualité de vie des donneurs vivants Phase 2, ABM, décembre 2014

<sup>3</sup>[www.genethique.org/fr/apres-une-greffe-les-traitements-immunosuppresseurs-augmentent-les-risques-de-cancer-69319.html#.WqY7G-jOVpY](http://www.genethique.org/fr/apres-une-greffe-les-traitements-immunosuppresseurs-augmentent-les-risques-de-cancer-69319.html#.WqY7G-jOVpY)

<sup>4</sup>Rapport annuel 2016 de biovigilance, ABM

<sup>5</sup>[www.genethique.org/fr/chantal-delsol-du-don-dorganes-l-assignation-dorganes-63194.html#.WqZoaujOVpY](http://www.genethique.org/fr/chantal-delsol-du-don-dorganes-l-assignation-dorganes-63194.html#.WqZoaujOVpY)

<sup>6</sup>[www.genethique.org/fr/le-protocole-maastricht-iii-en-france-retour-vers-une-technicisation-de-la-mort-67619.html#.WqY9qejOVpY](http://www.genethique.org/fr/le-protocole-maastricht-iii-en-france-retour-vers-une-technicisation-de-la-mort-67619.html#.WqY9qejOVpY)

<sup>7</sup>[www.genethique.org/fr/don-dorganes-des-objectifs-toujours-la-hausse-68970.html#.WqY9zejOVpY](http://www.genethique.org/fr/don-dorganes-des-objectifs-toujours-la-hausse-68970.html#.WqY9zejOVpY)

<sup>8</sup>[www.genethique.org/fr/deces-de-la-premiere-greffee-de-visage-66114.html#.WqZluzjOVpY](http://www.genethique.org/fr/deces-de-la-premiere-greffee-de-visage-66114.html#.WqZluzjOVpY)

<sup>9</sup>[www.genethique.org/fr/apres-le-rejet-de-sa-premiere-greffe-un-homme-recoit-un-second-visage-69016.html#.WqZKsejOVpY](http://www.genethique.org/fr/apres-le-rejet-de-sa-premiere-greffe-un-homme-recoit-un-second-visage-69016.html#.WqZKsejOVpY)

<sup>10</sup>[www.genethique.org/fr/la-greffe-de-mains-est-elle-supplantee-par-les-protheses-bioniques-67042.html#.WqZM9-jOVpY](http://www.genethique.org/fr/la-greffe-de-mains-est-elle-supplantee-par-les-protheses-bioniques-67042.html#.WqZM9-jOVpY)