



**ORDRE NATIONAL DES MEDECINS**  
**Conseil National de l'Ordre**

Révision de la loi bioéthique :  
l'Ordre s'exprime sur quelques points particuliers

**3 - Prélèvement et greffes d'organes,  
tissus, cellules**

# PRELEVEMENT ET GREFFE D'ORGANES, TISSUS, CELLULES

## I) En pratique

En 2016, 23 534 malades étaient en attente de greffe d'organes. 5891 greffes ont été réalisées, tandis que 552 personnes en attente d'un organe sont décédées.

Précédées par la loi dite «Caillavet » en 1976 qui posait la règle du consentement présumé aux prélèvements post-mortem, la loi relative à la bioéthique fixe les principes généraux applicables aux prélèvements et aux greffes :

- consentement ;
- gratuité ;
- respect de l'anonymat, sous réserve du don consenti entre apparentés ;
- équité dans la répartition et l'attribution des greffons.

### ***Le prélèvement sur une personne décédée***

Le prélèvement d'organes, de tissus ou cellules sur une personne dont la mort a été constatée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques. Le principe du consentement présumé a été renforcé par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016<sup>11</sup>.

Le refus du prélèvement peut être exprimé par tout moyen et est révocable à tout moment. A titre principal, il l'est par l'inscription sur le registre national automatisé des refus de prélèvement dont le fonctionnement et la gestion sont assurés par l'Agence de la biomédecine. Le refus de prélèvement d'organes peut être également exprimé par d'autres moyens (écrit, dossier médical, dossier médical partagé, personne de confiance...) et peut porter sur l'ensemble des organes et tissus ou certains d'entre eux.

En l'absence d'expression connue du refus, l'équipe de coordination hospitalière de prélèvement informe les proches sur la nature, la finalité et les modalités des prélèvements et recueille l'éventuelle expression d'une opposition du défunt manifestée de son vivant, conformément aux bonnes pratiques arrêtées par le ministère chargé de la santé sur proposition de l'Agence de la biomédecine.

### ***Le prélèvement sur une personne vivante***

Le prélèvement sous-entend le don d'organes ou de tissus. Il ne peut être effectué que dans l'intérêt thérapeutique direct du receveur. Le donneur doit avoir la qualité de père ou mère. Par dérogation, la possibilité de faire un don d'organe est ouverte au cercle élargi des personnes majeures, « apparentées » au receveur (père, mère, fils, fille, frère ou sœur, conjoint...) ainsi qu'à toute personne apportant la preuve d'une vie commune ou d'un lien affectif étroit et stable avec le receveur d'au moins deux ans.

Le recours au don croisé d'organes qui permet de remédier à une incompatibilité entre un malade et un donneur appartenant à une même famille en trouvant une autre paire donneur-receveur d'une autre famille qui bénéficiera elle aussi de l'échange est admis.

---

<sup>11</sup> Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Les prélèvements d'organes sont interdits chez les personnes majeures protégées ou les mineurs. Par dérogation à cette règle, un prélèvement de moelle osseuse, assimilée à un organe, peut être effectué sur un mineur au bénéfice de son frère ou de sa sœur, de sa cousine ou son cousin germain, de son oncle ou de sa tante, de sa nièce ou de son neveu. Le refus du mineur fait obstacle au prélèvement.

Le donneur exprime son consentement devant le président du Tribunal de grande instance, ou le magistrat désigné par lui, après avoir été informé par le comité d'experts sur les risques et les conséquences d'un tel prélèvement. Le magistrat s'assure que le consentement est libre et éclairé.

L'autorisation du comité d'experts est obligatoire pour les donneurs admis à titre dérogatoire (cercle élargi) et facultative, sur décision du magistrat qui recueille le consentement, pour les donneurs admis par principe (le père et la mère du receveur).

### ***Le principe de neutralité financière et gratuité***

En matière de dons, le principe est la neutralité financière. Il ne doit y avoir aucun coût pour le donneur. Le principe de neutralité financière est corrélé au principe de gratuité du don.

## **II) Demandes sociétales conditionnées par la pénurie de dons**

Il y a une demande sociétale, principalement des associations, afin d'obtenir une utilisation plus large des greffons disponibles. Les dons relèvent d'une dimension volontaire, tandis que les prélèvements sont présumés consentis par le donneur sauf opposition de la personne dument exprimée dans le registre des refus, ou consignée dans le DMP, voire ailleurs.

La demande scientifique se traduit dans les recommandations de l'Agence de la Biomédecine. L'objectif de la campagne de l'Agence de la Biomédecine est l'augmentation du nombre de donneurs. Sont particulièrement ciblés par ces informations, les adolescents.

C'est le rôle de la consultation de prévention et d'information que de renseigner sur la possibilité de faire don de ses organes en cas de décès et de participer ainsi à l'augmentation des prélèvements indispensables et susceptibles de répondre aux nombreuses demandes.

L'inscription dans les directives anticipées et dans le DMP est déjà prévue, notamment aux articles L. 1111-11<sup>12</sup> et L.1111-15<sup>13</sup> du code de la santé publique. Il s'agit de promouvoir l'information de ces possibilités.

La demande sociétale consiste en une application stricte du texte, autrement dit, en dehors du cas où la personne est inscrite sur le registre des refus de dons, toute personne est présumée donneur. Or, ce n'est pas systématiquement appliqué. Dès qu'il y a opposition de la famille, les organes ne sont pas prélevés. L'application stricte du décret devrait permettre de simplifier les procédures.

---

<sup>12</sup> *Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux. (...)*

<sup>13</sup> *Le dossier médical partagé comporte également des volets relatifs au don d'organes ou de tissus (...).*

### III) Réflexions

Lorsque l'on considère le nombre de patients en attente d'une greffe, ceux qui vont mourir faute de greffons et le nombre d'organes qui auraient pu sauver des vies, on ne peut rester insensible à la demande de voir mieux appliquées les règles établies.

La catégorie III de Maastricht<sup>14</sup> prévoit le prélèvement d'organes sur des personnes décédées après une limitation ou l'arrêt de traitement, ce qui soulève le problème de l'indépendance entre les médecins traitants et les médecins préleveurs. Les deux professionnels de santé sont en effet le plus souvent dans la même structure hospitalière. Maastricht III s'applique dans les établissements de santé.

Alors que le don d'organes ou de tissus était initialement prévu pour les personnes décédées, cela est désormais ouvert aux donneurs vivants depuis la loi de bioéthique de 1994<sup>15</sup>.

Le régime de consentement au don est régi, depuis la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, par le principe du consentement présumé.

Un registre des dons eût été préférable au registre des refus. Il est en effet plus gratifiant de donner librement que de s'y opposer expressément.

La problématique qui avait été soulevée par le Conseil national de l'Ordre était que devant une opposition persistante de la famille, malgré les informations délivrées avec tact par l'équipe de préleveurs, il n'était pas humainement possible dans ces cas de procéder au prélèvement.

Un décret prévoit désormais qu'en cas d'opposition de la famille après décès, après avoir reçu toute information nécessaire, la personne signataire (personne de confiance, famille ou proche) doit formaliser par écrit les circonstances dans lesquelles la personne aurait manifesté son souhait de ne pas être prélevée.

Il existe de vrais débats pour la prise en charge du donneur vivant. Certaines associations proposent de rémunérer le don d'organes. Au moment du don, il existe pour le donneur vivant des contraintes et des pénalisations. Du fait de ce don, X années plus tard, il peut exister une perte de chance sociale/professionnelle ou de santé liée directement à l'intervention subie et/ou à l'ablation de son organe.

Le Conseil national de l'Ordre, estime qu'il serait préférable de renoncer à la rémunération ou à l'indemnisation symbolique du don tout en laissant la possibilité du défraiement des frais liés au don d'organes. Toute rémunération spécifique serait susceptible de créer une marchandisation contraire aux principes jusque-là respectés.

Concernant l'anonymat du don, le Conseil national de l'Ordre ne remet pas en cause le principe qui reste un principe fondateur en matière de dons et prélèvements d'organes. Pourrait se poser la question de cet anonymat du donneur lorsqu'il s'agit d'une greffe de visage en général largement médiatisée.

Supprimer l'exigence de lien familial ou affectif pour le don du vivant, permettrait d'augmenter le nombre de dons, mais le revers est de dériver vers la commercialisation.

---

<sup>14</sup> Protocole : Prélèvement d'organes Maastricht III - DGMS/DPGOT - Version n°6-Mai 2016 ;

<sup>15</sup> Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal ;

Selon la loi, il s'agit soit de l'existence d'une communauté de vie de deux ans (personnes vivant en couple), soit de la preuve d'un lien affectif étroit et stable.

Définir un véritable statut du donneur vivant pour prévoir les risques et impacts immédiats et tardifs serait sans doute une solution pour permettre une augmentation du nombre de donneurs.

**En définitive**, la priorité en matière de dons est à l'information. Celle-ci, bien diffusée, permettrait sans doute d'augmenter les dons. Le médecin traitant a toute sa place dans cette mission.

Une simplification des procédures, une meilleure protection du donneur d'organes vivant, par l'établissement d'un statut juridique précis du donneur vivant, permettrait probablement l'augmentation du nombre de donneurs. En conservant les principes d'anonymat et de gratuité, le défraiement serait à préciser. Il ne serait pas normal qu'un donneur vivant puisse subir un préjudice pécuniaire lié à un geste éminemment altruiste.

Le Conseil national de l'Ordre préconise de parler préférentiellement du don d'organes plutôt que du prélèvement.