

Dossier de Presse

Don d'organes :
mobilisation générale à Toulouse, le 18 juin
avec la présence d'un témoin exceptionnel,
le Professeur Christian Cabrol

Point presse
Mercredi 18 juin 2008 à 16h30
Grand amphithéâtre
Institut de Formation en Soins Infirmiers
Hôpital de Rangueil

En présence de :

- Pr. Christian CABROL, président de l'association ADICARE
- Vincent APARICI, Responsable Grand Sud de l'association ADICARE
- Pr. Bernard PRADERE, président de la Commission Médicale d'Etablissement, CHU de Toulouse
- Pr. Dominique DURAND, chef du service de néphrologie, transplantations d'organe, CHU de Toulouse
- Dr. Francis BOUDET, médecin, coordination du don d'organes, CHU de Toulouse
- Sylvie CAZALOT, cadre de santé, coordination don d'organes, CHU de Toulouse
- Monique DURRIEU, adjointe au Maire de Toulouse chargée de la Santé Publique
- Dr. Jean François GOURDOU, Président de l'Inter-clubs service de la région Toulousaine

Contact presse :
Marie-Claude Sudre
Déléguée à la Communication
CHU de Toulouse
Tél. : 05 61 77 83 49

Sommaire

Le Professeur Christian Cabrol, toujours en bataille pour la santé	3
ADICARE	4
La législation	5
Les trois grands principes:	5
Le recensement des donneurs : une mission de santé publique	5
L'Agence de la biomédecine	6
Ses missions	6
Ses activités.....	6
8ème Journée nationale de réflexion sur le don d'organes et la greffe	6
Les chiffres clés en France	7
Le don et la transplantation d'organes au CHU de Toulouse	8
Les dates clés au CHU de Toulouse	8
La coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus.....	8
Les missions de la coordination :	8
La transplantation d'organes au CHU de TOULOUSE	9
L'organisation de la transplantation au CHU de Toulouse :	9
La greffe, une thérapeutique vitale et efficace	9
Quels organes et tissus greffe t'on ?	9
Quand une greffe est elle envisagée ?	9
L'inscription sur liste d'attente	10
L'attente ... puis la greffe	10
Après la greffe	10
Les chiffres clés.....	11
Le don d'organes.....	11
Les transplantations d'organes	12
Don et greffe de tissus.....	13
Questions et réponses sur le don, le prélèvement et la greffe d'organes	14
Des réponses à vos questions sur le don d'organes	14
Des réponses à vos questions sur le prélèvement d'organes.....	15
Des réponses à vos questions sur la greffe.....	16
Inter-clubs service de la région toulousaine	18

Le Professeur Christian Cabrol, toujours en bataille pour la santé

Père des greffes cardiaques en Europe, il est un véritable homme de science animé d'une immense générosité.

Le Professeur Christian Cabrol est le Président de l'association ADICARE (Association pour le Développement et l'Innovation en Cardiologie), destinée à trouver des solutions nouvelles dans la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies cardio-vasculaires, à l'institut de Cardiologie du Groupe Pitié-Salpêtrière à Paris.

Nommé chirurgien des Hôpitaux de Paris Assistance Publique en 1960 et professeur d'anatomie et de chirurgie cardio-vasculaire, il a fondé et dirigé le service de chirurgie cardiaque de la Pitié de 1972 à 1990. Il a réalisé, en 1968, la première greffe du cœur en Europe, en 1982, la première transplantation cœur-poumons et en 1986, la première implantation de cœur artificiel en France.

Actuellement, membre de l'Académie Nationale de Médecine, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, il a été également Président du Conseil National de l'Alimentation.

Il a publié plusieurs ouvrages : « L'homme aux 400 greffes », « Une histoire de cœur », « Le don de soi », « Parole de médecin », « Bataille pour la vie » et son dernier ouvrage « De tout cœur » aux Editions Jacob en 2006.

Membre de nombreuses sociétés savantes françaises et étrangères il fut président de l'international Society for Heart and Lung Transplantation (I.S.H.T).

Député européen de 1994 à 1999, Maire-Adjoint de la Ville de Paris, il est Conseiller de Paris, Commandeur dans l'Ordre de la Légion d'Honneur et Officier de l'Ordre National du Mérite.

Le professeur Christian CABROL est l'un des pionniers de l'épopée chirurgicale qui, en une vingtaine d'années, a bouleversé la médecine. Mais son combat pour la vie reste une détermination pour tous les médecins, chirurgiens et pour le personnel du monde médical, car les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité en France.

Malgré le progrès thérapeutique réalisé dans ce domaine par des traitements médicaux et chirurgicaux de pointe, il est nécessaire de se mobiliser pour tendre à vaincre ce fléau qui est lié au monde de vie de notre société : tabac, sédentarité, déséquilibre alimentaire, obésité...

Mais avant le traitement il faut développer la prévention par l'éducation sanitaire, l'information du public mais également par le dépistage systématique.

ADICARE



Les affections cardiovasculaires sont les principales causes de maladie et de mortalité en France : 540000 personnes en sont atteintes chaque année, entraînant 170 000 décès par an. Pour lutter contre ces redoutables affections d'une façon concrète, efficace et vérifiable par tous, l'association ADICARE, (Association pour le Développement et les Innovations en Cardiologie) a été créée, par cinq cardiologues médecins, chirurgiens, réanimateurs de l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris, les professeurs Jean Pierre Bourdarias, Christian Cabrol, Iradj Gandjbakhch, Claude Gibert et Yves Grogogeat.

Pour s'en tenir à son objectif essentiellement pratique et concret, après 15 ans d'efforts ADICARE a obtenu en 2001 la création de l'Institut de Cardiologie du Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière à Paris. Dans cet Institut tout a été réuni pour reconnaître, traiter et suivre au mieux, les personnes atteintes de maladies du cœur et des vaisseaux. En premier lieu a été rassemblé le matériel pour le diagnostic, en particulier les appareils d'imagerie, les installations des blocs opératoires et de réanimation, de soins médicaux, des laboratoires de biologie, une annexe de la banque de sang et de la pharmacie hospitalière afin d'avoir tout sur place, dans un même bâtiment et être ainsi opérationnel 24h/24h tous les jours de l'année.

A été réuni également dans cet Institut tout le personnel médical approprié, médecins, chirurgiens, réanimateurs, radiologistes ainsi que l'indispensable et si important personnel infirmier et technique. Ce personnel peut prendre en charge les malades à tout moment soit en consultation programmée ou en urgence, soit pour un séjour d'une journée, en particulier pour la surveillance des greffés du cœur, dans l'hôpital de semaine pour une hospitalisation de quelques jours, soit enfin dans le service habituel pour un séjour médical ou chirurgical de plus longue durée.

L'Institut construit et fonctionnel, ADICARE a poursuivi son action concrète

Grâce à l'hébergement dans ses locaux d'une unité Inserm de statistiques et d'épidémiologie chargée de recueillir les données informatiques sur l'activité de l'Institut, elle s'assure ainsi de son bon fonctionnement, de l'efficacité du diagnostic et des traitements et des avantages des nouvelles techniques utilisées. De même pour le bénéfice des malades et pour rester au plus prêt de ses problèmes quotidiens ADICARE, a créé et financé un laboratoire sur la coagulation sanguine. Au cours des opérations chirurgicales, pour réduire la souffrance, l'importance des cicatrices et la durée d'hospitalisation ADICARE met à la disposition des chirurgiens de l'Institut, un laboratoire où ils peuvent perfectionner leurs méthodes de vidéo-chirurgie. L'utilisation d'un robot dans une des salles d'opération de l'Institut financée par ADICARE, permet une meilleure précision et efficacité des gestes chirurgicaux. Elle rendra possible, dans le futur, à un chirurgien situé à distance de son hôpital, d'opérer un malade situé dans une autre Institution.

En plus de la mise au point de nouvelles techniques, la formation de jeunes médecins et chirurgiens est également une préoccupation majeure d'ADICARE : mise à la disposition des étudiants et des médecins de salles d'enseignement et de réunion et d'un auditorium de 110 places. Grâce à la présence d'un équipement audiovisuel perfectionné autorisant une communication avec les salles d'opération, il permet de suivre en direct les interventions chirurgicales dans l'Institut ou dans d'autres hôpitaux français et étrangers reliés par télé-médecine.

L'Institut est ainsi à l'Assistance Publique le premier Centre d'une telle conception qui a permis de rassembler dans un même bâtiment tous les spécialistes du diagnostic et du traitement des maladies cardiovasculaires dans une ambiance de vie commune toute nouvelle, inexistante jusqu'alors, très appréciée par tous et ceci pour le plus grand bénéfice des malades qui y sont soignés.

La législation

Loi relative à la bioéthique (N° 2004-800 du 6 août 2004, publié le 7 août 2004 au Journal Officiel)

Les trois grands principes:

- **Principe du consentement présumé**

Après sa mort, toute personne est considérée comme consentante au don d'organes et de tissus, si elle n'a pas manifesté son opposition de son vivant. La loi nous donne la liberté de décider personnellement. Après le décès, un médecin demandera aux proches si le défunt s'était opposé à un don d'organes et de tissus.

- **Gratuité**

Le don est un acte de générosité et de solidarité entièrement gratuit. La loi interdit toute rémunération en contrepartie de ce don.

- **Anonymat**

L'identité du donneur ne peut être communiquée au receveur et réciproquement. Toutefois les proches du donneur peuvent, à leur demande, être informés des prélèvements réalisés et du résultat des greffes.

Le recensement des donneurs : une mission de santé publique

En application de l'article L. 1233-1 du Code de la Santé Publique, les prélèvements d'organes en vue de don à des fins thérapeutiques ne peuvent être pratiqués que dans des établissements de santé autorisés à cet effet par l'agence régionale d'hospitalisation, après avis de l'Agence de la biomédecine.

L'autorisation, renouvelable, est délivrée pour une durée de cinq ans.

En outre, en vertu de l'article 1234-2, les greffes d'organes sont effectuées dans les établissements de santé autorisés à cet effet dans des conditions prévues par les dispositions du Code de la Santé publique, après avis de l'Agence de la biomédecine.

L'Agence de la biomédecine

Créée par la loi de bioéthique du 6 août 2004, l'Agence de la biomédecine est un établissement public national de l'Etat dépendant du ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative.

L'Agence de la biomédecine exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules. Ses champs de compétences concernent également les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaine.

L'Agence 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. Par son expertise, elle est l'autorité de référence sur les aspects médicaux, scientifiques et éthiques relatifs à ces questions.

Ses missions

- Suivre, évaluer et contrôler les activités thérapeutiques et biologiques relevant de ses compétences et veiller à leur transparence.
- Participer à l'élaboration de la réglementation des activités relevant de ses prérogatives.
- Gérer avec toutes les garanties requises les fichiers nécessaires à la gestion et au suivi des activités thérapeutiques relevant de sa compétence.
- Agréer les praticiens réalisant de l'assistance médicale à la procréation, du diagnostic prénatal et du diagnostic préimplantatoire, des examens des caractéristiques génétiques.
- Délivrer les autorisations des centres pluridisciplinaires pour le diagnostic prénatal et des centres pour le diagnostic préimplantatoire.
- Délivrer les autorisations pour les recherches *in vitro* sur l'embryon et les cellules embryonnaires et pour la conservation de cellules souches embryonnaires à des fins de recherches.
- Autoriser les échanges de cellules reproductrices et de cellules souches embryonnaires avec des pays tiers, destinés à la recherche.

Ses activités

- Gère la liste nationale des malades en attente de greffe.
- Coordonne les prélèvements d'organes, la répartition et l'attribution des greffons en France et à l'international.
- Garantit que les greffons prélevés sont attribués aux malades en attente de greffe dans le respect des critères médicaux et des principes de justice.
- Assure l'évaluation des activités médicales.
- Enfin, elle est chargée de développer l'information sur le don, le prélèvement et la greffe d'organes, de tissus et de cellules.

8ème Journée nationale de réflexion sur le don d'organes et la greffe

22 juin 2008 *"Don d'organes : donneur ou pas, je sais pour mes proches, ils savent pour moi."*

En France, chacun a le choix de donner ou non ses organes après sa mort, pour que des malades puissent être greffés. Mais cette prise de décision est une démarche incomplète si elle n'a pas été partagée avec ses proches qui devront en témoigner auprès des médecins au moment du décès. Il est donc nécessaire de parler du don d'organes en famille, d'échanger sur les choix de chacun. Cela fait partie de l'intimité et de la confiance naturelle qui lie les couples, les familles. Ce message est au cœur de la campagne de l'Agence de la biomédecine qui sera déployée à l'occasion de la 8ème Journée nationale de réflexion sur le don d'organes et la greffe, le 22 juin prochain.

A cette occasion, l'Agence de la biomédecine rappelle que dire sa décision sur le don d'organes et connaître celle de ses proches, c'est se donner toutes les chances de respecter la volonté de chacun.

C'est également favoriser la greffe d'organes. En effet, quand le choix du défunt est connu, la décision de prélever ou non les organes est facilitée, la situation est mieux vécue par tous, les proches comme les médecins. Echanger sa position avec ses proches, c'est leur éviter de devoir un jour choisir à notre place et, dans le doute, refuser un éventuel prélèvement.

ON PEUT TOUS, UN JOUR, AVOIR À TÉMOIGNER POUR L'UN DE SES PROCHES

Tout le monde peut être confronté un jour à cette situation : apprendre la mort brutale d'un parent, d'un conjoint... et être sollicité pour témoigner en urgence de sa décision sur le don de ses organes. Quand le choix du défunt sur le don de ses organes est connu, l'échange avec l'équipe médicale est grandement facilité. Dans le cas contraire, les conditions du dialogue sont beaucoup plus difficiles, le désarroi des proches s'ajoute au choc du deuil. Dans certains cas, la famille hésite et, parfois, dans le doute, refuse le prélèvement. En 2007, le taux d'opposition au prélèvement des donneurs potentiels ou de leurs proches était de 28 %. Demander leur décision à ceux que l'on aime, c'est avoir l'assurance de respecter leur volonté au cas où. De vivre le dialogue avec les médecins dans les meilleures conditions possibles. D'aider à ce que chaque possibilité de prélèvement aboutisse à la greffe d'une ou plusieurs personnes en attente.

Les chiffres clés en France

(source : Agence de la biomédecine)

- 1 562 donneurs ont été prélevés,
- 32 % des donneurs prélevés avaient plus de 60 ans,
- 13 081 personnes ont eu besoin d'une greffe d'organe,
- 4 666 malades ont été greffés :
 - 203 greffes de poumon,
 - 20 greffes cœur-poumons,
 - 366 greffes de cœur
 - 1061 greffes de foie,
 - 99 greffes de pancréas,
 - 6 greffes d'intestins,
 - 2912 greffes de rein.
- 5,4 % des greffes d'organes ont été réalisées grâce à des donneurs vivants,
- 227 malades sont décédés faute de greffe.

Le don et la transplantation d'organes au CHU de Toulouse

Les dates clés au CHU de Toulouse

1969 : première greffe rénale

1978 : aménagement du service de transplantation rénale à Ranguel

1986 : première greffe cardiaque

1988 : premières astreintes de coordination

1990 : première greffe pulmonaire

1990 : première greffe rein-pancréas

1993 : Ouverture de l'unité de transplantations multi organes

1998 : création d'une banque de tissus à vocation régionale 1998 : création de l'unité de coordination

La coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus

Elle a été fondée en 1987 à l'initiative de la Direction des soins infirmiers, grâce à l'implication de cadres de blocs opératoires. Les premières astreintes, centrées essentiellement sur la prise en charge de la famille et l'organisation du prélèvement au bloc ont été effectives en avril 1988.

Une unité de coordination hospitalière est créée dès juillet 1998 en conformité avec les règles de bonnes pratiques édictées par les lois de Bioéthiques (1994) : des infirmières, cadres de santé et un médecin coordonnateur composent cette équipe et assurent la continuité de cette organisation 24 h/24 et 7 jours sur 7.

L'implication de tous ces acteurs a permis par ailleurs de mettre en place le prélèvement multi-organes dans les hôpitaux périphériques de la région Midi-Pyrénées. Cette organisation a conduit, depuis 2000, à une augmentation significative du nombre de greffons disponibles.

Les missions de la coordination :

- développement de l'activité de prélèvement de cornées
- organisation et gestion des prélèvements d'organes et de tissus
- accompagnement des familles
- information et formation

La transplantation d'organes au CHU de TOULOUSE

La transplantation d'organes est une activité spécifique des CHU. Son développement est une priorité nationale de la santé publique.

L'ensemble des activités de prélèvements et de transplantation relève d'une orientation forte et stratégique du CHU de Toulouse.

L'organisation de la transplantation au CHU de Toulouse :

Elle se situe de manière transversale sur plusieurs pôles cliniques. A terme, cette activité sera regroupée sur le site de Rangueil permettant ainsi une grande cohérence et une mutualisation des moyens et des compétences.

Au CHU de Toulouse, la transplantation d'organes est organisée de façon originale dans le cadre d'une unité de transplantations multi organes ouvertes en 1993. Elle accueille en effet l'ensemble des programmes de transplantations d'organes au niveau des soins intensifs spécifiques pour les suites opératoires ou les complications graves et de l'unité traditionnelle pour le suivi ultérieur.

L'unité de transplantation est l'un des éléments d'une chaîne d'activité coordonné :

- L'unité de coordination des prélèvements qui a la charge d'organiser l'activité de prélèvements et son développement en relation avec l'agence de la biomédecine
- Les équipes de Neurochirurgie et de réanimation polyvalente pour leur participation à la préparation des donneurs
- Les différentes équipes chirurgicales et ici particulièrement de chirurgie cardiaque qui assurent l'activité de prélèvement et de greffe
- Le laboratoire d'histocompatibilité qui a la charge de la partie immunologique de la greffe
- Les équipes de divers spécialistes (dans ce cas cardiologues) pour la préparation et le suivi de la greffe.

Ce programme se caractérise par un nombre annuel de 150 transplantations d'organes par an.

La greffe, une thérapeutique vitale et efficace

Grâce au professionnalisme des équipes chirurgicales et aux progrès de la médecine (limitation des rejets avec les médicaments immunosuppresseurs notamment), la greffe permet de prolonger significativement la vie de personnes gravement malades, pour lesquelles elle constitue l'ultime solution thérapeutique. Dans d'autres cas, elle améliore une vie très handicapée par la défaillance d'un organe ou d'un tissu. Ainsi la greffe rénale constitue une alternative à la dialyse, technique de soin invalidante et particulièrement perturbante pour les enfants.

Quels organes et tissus greffe t'on ?

Organes : Poumons, cœur, foie, reins, pancréas, intestins

Tissus : Cornées, peau, os, vaisseaux

Quand une greffe est elle envisagée ?

En cas de défaillance terminale d'organes, plusieurs possibilités existent :

- des organes et tissus artificiels (cœur artificiel, valve cardiaque mécanique, prothèse osseuse)
- des thérapeutiques substitutives (dialyse rénale,...)

Lorsque les traitements deviennent insuffisants ou s'il n'existe aucune alternative thérapeutique, le seul espoir est la greffe.

L'inscription sur liste d'attente

La proposition de greffe relève d'une décision médicale. C'est un moment à la fois redouté et attendu. Le patient doit donner son accord écrit à l'inscription sur liste et subir un bilan pré-greffe très complet et invasif.

Les listes de patients en attente sont nationales et gérées par l'Agence de biomédecine.

Le délai d'attente de greffe varie selon l'organe mais peut être de plusieurs années.

Les raisons d'attente sont très variables : elles dépendent du nombre de greffons disponibles, du nombre de patients inscrits ou encore de facteurs biologiques propres au patient comme le groupe sanguin et le groupage tissulaire.

Lors de cette période d'attente, le patient se rend régulièrement à son centre de transplantation pour une évaluation de son état de santé.

L'attente ... puis la greffe

Il y a davantage de patients en attente que de greffons proposés. Lorsqu'un organe est prélevé, il est attribué à un patient selon des règles de répartition homologuées par le ministère de la santé, publiées au journal officiel et appliquées par l'Agence de la biomédecine.

L'objectif est d'assurer une répartition la plus équitable possible et de trouver le meilleur receveur. Elles tiennent également compte des contraintes techniques liées au prélèvement, au transport et au maintien de la viabilité du greffon.

Il existe des priorités pour des patients atteints de pathologies aiguës (hépatites fulminantes,...), les enfants et les malades ayant peu de chances d'obtenir un greffon compatible.

Les greffes d'organes sont pratiquées uniquement dans des centres hospitaliers universitaires, par une équipe spécialisée et autorisée par le ministre de la santé.

Après la greffe ...

Le suivi thérapeutique

Après un temps d'hospitalisation, le receveur revient dans son centre de transplantation pour un suivi régulier et des examens de contrôle. Ce suivi est impératif afin de diagnostiquer tout processus infectieux ou signe de rejet.

Le rejet

Chaque individu possède sa propre " carte d'identité " immunitaire qui lui permet de se défendre contre les agressions d'organismes extérieurs (les microbes par exemple). Dès la fin de l'intervention et tout au long de la vie du transplanté, ce même système immunitaire est à l'origine des réactions de rejet. Le greffon peut être perçu comme corps étranger par le système immunitaire.

Après la greffe, il est donc nécessaire de suivre à vie un traitement immunosuppresseur qui diminue les défenses immunitaires et prévient ainsi la réaction de rejet du greffon. Cette réaction, si elle n'est pas

Mait

risée, pourrait conduire à la perte du greffon voire au décès du receveur. Le rejet est le plus souvent un phénomène réversible avec une adaptation du traitement

Les résultats de la greffe en font une thérapeutique reconnue et encore inégalée. Les solutions alternatives font encore l'objet de recherches.

Aujourd'hui, une personne greffée peut reprendre une vie normale, une activité professionnelle, avoir des enfants alors que quelques mois auparavant sa vie était fortement dégradée ou menacée

Les chiffres clés

Le don d'organes

Evolution du nombre de donneurs recensés déclarés au service de régulation et d'appui et de donneurs prélevés dans la région Midi-Pyrénées/

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre de donneurs recensés	86	88	74	92	82	99	99
Nombre de donneurs prélevés	49	59	34	43	53	38	60

Evolution du nombre de patient en liste d'attente de transplantation rénale de 2002 à 2007 en Midi Pyrénées

Liste d'attente	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre d'inscrits au 01 janvier	359	342	343	326	302	272
Nouveaux inscrits	118	105	100	123	99	135
Total des candidats :	477	447	443	449	401	407
Devenir des patients						
Greffés	115	85	85	115	101	149
Décédés en attente	5	6	17	14	11	1
Retirés de liste pour aggravation	12	12	11	13	12	15
Retirés de liste pour amélioration	0	1	0	0	0	3
Retirés de liste pour autre cause	3	0	4	5	5	5
Somme:	135	104	117	147	129	173
Solde						
Nombre d'inscrits au 01 janvier de l'année (n+1) - Nombre d'inscrits au 01 janvier de l'année (n)	-17	1	-17	-24	-30	-38

Nombre d'inscrits au 1er janvier : inscriptions médicales antérieures au 1er janvier et sorties de liste après le 1er janvier (date de greffe, de décès ou d'une autre cause de sortie saisie dans le dossier).
 Nouveaux inscrits : inscriptions médicales dans l'année considérée.
 Les malades encore en pré-inscription médicale au moment de l'alimentation de la base Infoservice ne sont pas pris en compte. Ils apparaîtront dans le dénombrement dès lors que leur inscription aura été confirmée administrativement.

Nombre de patients inscrits en liste d'attente par type d'organes au 1^{er} juin 2008 en Midi Pyrénées

- Cœur : 19 patients
- Foie : 18 patients
- Rein : 235 patients

Les transplantations d'organes

Les greffes d'organes réalisées au CHU de Toulouse (source Agence de Biomédecine et CHU Toulouse)

		Début de programme	Jusqu'au 31 décembre 2007
Reins	CHU Toulouse	1969	2175
Foie	CHU Toulouse	1985	539
Coeur	CHU Toulouse	1986	204
Poumons	CHU Toulouse	1990	40
Pancréas	CHU Toulouse	1990	13

- Greffe rénale Adultes (source Agence de biomédecine et CHU Toulouse)

	2004	2005	2006	2007
Total CHU Toulouse	85	116	105	151
Donneur décédé (SME)	75	99	97	137
Domino	0	0	0	1
Donneur vivant	10	16	8	13

(SME) : sujet en mort encéphalique

- Greffe rénale Enfants (source Agence de biomédecine et CHU Toulouse)

	2004	2005	2006	2007
Total CHU Toulouse	2	3	3	4
Donneur décédé (SME)	2	3	3	14

(SME) : sujet en mort encéphalique

- Greffe hépatique (source Agence de biomédecine et CHU Toulouse)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
CHU Toulouse	37	26	51	48	44	44

- Greffe cardiaque (source agence de biomédecine et CHU Toulouse)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
CHU Toulouse	8	6	4	4	7	8

- Greffe combiné rein et pancréas (source Agence de biomédecine et CHU Toulouse)

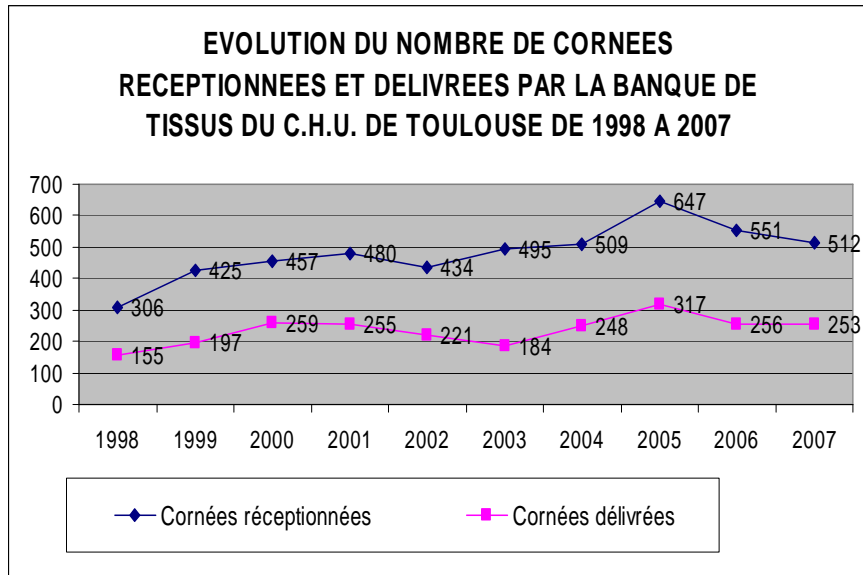
	2007
CHU Toulouse	3

- Greffe uni-poumon (source Agence de biomédecine et CHU Toulouse)

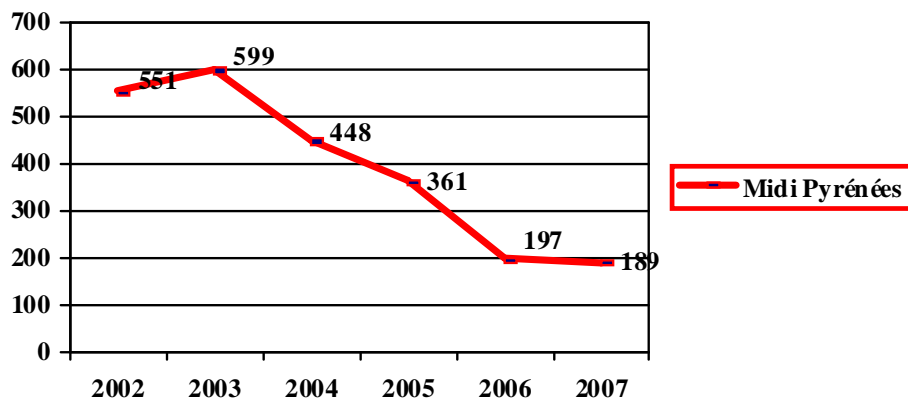
	2007
CHU Toulouse	3

Don et greffe de tissus

Greffe de cornées (source Agence de biomédecine et CHU Toulouse)



Evolution de la liste des patients en attente de cornées en Midi Pyrénées
Entre 2002 et 2007 :



Questions et réponses sur le don, le prélèvement et la greffe d'organes

Des réponses à vos questions sur le don d'organes

Que dit la loi française en matière de don d'organes ?

En France, il n'existe pas de registre recensant les personnes en faveur du don *post mortem* de leurs organes. Ce serait contraire à la loi qui considère, selon le principe du consentement présumé, que toute personne est un donneur potentiel... sauf si elle a fait part de son opposition au don de ses organes de son vivant.

En pratique, lorsqu'un défunt susceptible d'être prélevé n'a pas laissé trace d'une opposition dans le registre national des refus (voir ci-dessous), les dispositions légales imposent que la famille soit interrogée pour confirmer que le défunt n'était pas opposé au don de ses organes. Même si nous sommes tous donneurs présumés, confirmer notre position à nos proches est donc un devoir légal. Il est bien entendu possible de porter sur soi une carte de donneur, mais il est important de savoir qu'elle n'a aucune valeur juridique. Elle permet cependant à l'équipe médicale d'engager le dialogue avec la famille.

Au contraire, comment peut-on signaler que l'on refuse le prélèvement de ses organes?

Le principe de consentement présumé ne s'applique qu'à condition que la personne n'ait pas manifesté de son vivant une opposition au don. Si l'on est opposé au don de ses organes, il faut donc témoigner de ce choix à ses proches. Il est également conseillé de s'inscrire au registre national des refus. Ce registre est obligatoirement consulté par les coordinations hospitalières lorsqu'un prélèvement est envisagé. Si la personne défunte y est inscrite, le prélèvement n'a pas lieu et la famille n'est pas interrogée puisque l'on a la certitude que le défunt y était opposé.

Il est possible de se procurer un formulaire d'inscription en laissant ses coordonnées au 0 800 20 22 24 ou sur www.agence-biomedecine.fr.

Quelle est la différence entre le don du corps à la science et le don d'organes ?

Il s'agit de deux démarches complètement différentes. Les corps légués à la science sont utilisés dans les Facultés de médecine pour que les étudiants apprennent l'anatomie et ne sont pas rendus aux familles pour inhumation. Cette démarche s'effectue par inscription auprès de la Faculté de médecine la plus proche de son domicile. Une somme forfaitaire doit être versée à la Faculté, au moment de l'inscription, pour la prise en charge du corps du défunt. Le don d'organes ne nécessite pas de démarche préalable autre que la réflexion et la prise de position. Ce sont les conditions de décès, le constat de la mort encéphalique, qui rendent possible un prélèvement d'organes ou non. Dans le cas du don d'organes, le corps est rendu à la famille qui peut procéder aux funérailles selon ses propres souhaits. Le don d'organes est gratuit et n'entraîne aucun frais pour les proches du défunt.

La famille du donneur peut-elle connaître qui est le receveur et réciproquement ?

La loi de bioéthique impose le respect strict de l'anonymat entre donneur et receveur. Ce principe est nécessaire pour faciliter le processus de deuil de la famille du donneur. Il permet aussi d'éviter des pressions éventuelles de la part de la famille du donneur vers le receveur ou en sens inverse. La famille du donneur peut cependant être informée du résultat des greffes par les équipes médicales. Le receveur ne dispose pas des coordonnées de la famille du donneur.

Des réponses à vos questions sur le prélèvement d'organes

Dans quelles conditions un défunt est-il susceptible d'être prélevé ?

Le prélèvement n'est possible que dans des conditions exceptionnelles, dans la grande majorité des cas en situation de mort encéphalique. Il s'agit de l'arrêt brutal, définitif et irréversible du cerveau, souvent suite à un accident vasculaire cérébral ou à un traumatisme crânien. L'activité cardiaque et la respiration peuvent être maintenues artificiellement pendant quelques heures pour permettre le prélèvement. Bien que le corps conserve certaines apparences de vie sous respiration artificielle, la personne est décédée : le cerveau n'est plus irrigué et les fonctions neuronales sont détruites. Ce type de décès est rare en France : environ 2 000 personnes par an sur 200 000 décès hospitaliers. Son diagnostic, précisément défini par la loi, repose sur un examen clinique concluant à l'absence de conscience, de réflexe et de ventilation spontanée, confirmé soit par deux encéphalogrammes à quatre heures d'intervalle, soit par une artériographie cérébrale. Le constat de mort encéphalique est établi par deux médecins indépendants non impliqués dans une activité de greffe.

Y a-t-il des limites d'âge pour le prélèvement des organes ?

Il n'y a pas à proprement parler de limite d'âge ; c'est la qualité des organes qui est prise en compte. Il est possible d'être donneur à plus de 60 ans et de permettre des greffes de qualité satisfaisante. Par exemple, si un cœur est rarement prélevé après 60 ans, les reins peuvent l'être sur des personnes beaucoup plus âgées : 25% des greffes de reins proviennent de donneurs de plus de 60 ans. Il n'y a pas de limite d'âge au prélèvement des cornées.

Qui prend la décision de prélever ?

Si le prélèvement est médicalement possible, l'équipe hospitalière de coordination des prélèvements s'assure d'abord que la personne décédée n'est pas inscrite sur le registre national des refus. Si ce n'est pas le cas, l'interrogation des familles conditionne la décision de prélever. Le personnel vérifie la présence éventuelle de la carte de donneur dans les effets personnels du défunt, qui peut aider à engager le dialogue avec la famille. Si aucun témoignage de la position vis-à-vis du don ne peut être rapporté par la famille, c'est elle qui doit décider au nom du défunt. Pour les mineurs, l'autorisation des parents ou de l'autorité parentale est indispensable dans tous les cas.

Comment la famille est-elle consultée ?

Le médecin et les infirmières de l'équipe de coordination hospitalière sont chargés d'accueillir la famille, d'annoncer la mort encéphalique du défunt et de recueillir l'expression de sa volonté auprès de ses proches. Ils mènent ce dialogue dans le souci constant d'accompagnement et de respect de la souffrance des familles endeuillées. L'accueil et l'écoute font partie intégrante de leur mission : cet encadrement psychologique et moral fait d'ailleurs l'objet de formations spécifiques. Leur soutien peut également s'étendre au travail de deuil des familles qui le souhaitent, puisque celles-ci ont la possibilité de conserver les coordonnées du médecin coordonnateur, de l'infirmière coordinatrice ou d'un psychologue du service de réanimation.

Comment se passe le prélèvement d'organes et de tissus en pratique ?

C'est l'équipe de coordination qui organise l'activité de prélèvement jusqu'à la restitution du corps à la famille. Elle recense tous les donneurs potentiels et est, à ce titre, susceptible d'intervenir dans tous les services accueillant des malades dans un état grave : urgences, réanimation, neurologie, soins intensifs... Lorsque les médecins urgentistes et réanimateurs ont constaté l'état clinique de mort encéphalique, l'équipe de coordination envisage le prélèvement en vue de greffe et se rapproche de la famille pour connaître la volonté du défunt. Si le prélèvement est possible, le personnel médical s'assure que les organes ne sont pas porteurs d'infections rédhibitoires, notamment de maladies transmissibles qui pourraient mettre en péril la vie du greffé. Le prélèvement est un acte chirurgical

effectué en bloc opératoire avec toutes les précautions requises, par des équipes spécialisées dans cette technique.

Les établissements de santé autorisés à pratiquer le prélèvement d'organes doivent disposer d'un service de réanimation et des plateaux techniques indispensables (anesthésie, radiologie, chirurgie...). L'autorisation est délivrée pour cinq ans par le Directeur de l'Agence régionale d'hospitalisation dont dépend l'établissement, après avis de l'Agence de la biomédecine.

Comment le corps est-il restitué à la famille ?

Le corps est traité avec respect : le prélèvement est effectué dans les conditions d'une opération chirurgicale à part entière par des équipes pluridisciplinaires spécialisées. Toute incision faite au niveau du corps du défunt est fermée anatomiquement et chirurgicalement puis recouverte d'un pansement. En cas de prélèvement de certains tissus, des prothèses remplacent les éléments prélevés. L'aspect extérieur du corps est respecté et après l'opération, l'infirmière ou le coordinateur hospitalier pratique une toilette mortuaire. Le défunt est ensuite habillé avec ses effets personnels, puis rendu à ses proches. Le don d'organes est gratuit et n'entraîne aucun frais pour la famille.

Des réponses à vos questions sur la greffe

Quels organes et tissus peuvent être greffés ?

La greffe de foie, de poumon ou de coeur permet de sauver des vies. La greffe du rein redonne une vie autonome au malade, qui n'a plus besoin de la dialyse. Plus rarement, une greffe du pancréas ou de l'intestin grêle est effectuée.

En termes de tissus, il est possible de greffer la cornée de l'œil si elle est abîmée, la peau, quand une surface très importante a été brûlée, les valves cardiaques ou les artères dans certaines infections, les os dans beaucoup de cas.

Que faire pour avoir accès à la greffe ?

La greffe relève d'une décision médicale, lorsqu'on constate que les traitements deviennent insuffisants. Afin de pouvoir recevoir un greffon, les malades doivent être inscrits sur une liste nationale d'attente, gérée par l'Agence de la biomédecine. La durée de cette attente dépend du nombre de greffons disponibles et du nombre de malades inscrits, ou de facteurs biologiques propres à chacun, comme le groupe sanguin ou le groupe tissulaire. Elle peut être de plusieurs années. Certains groupes sont prioritaires : patients atteints d'une défaillance aiguë conduisant à une mort rapide (certaines hépatites), enfants. Chaque greffon est attribué selon des règles de répartition précises, homologuées par le ministère de la Santé, publiées au *Journal officiel* et mises en œuvre par l'Agence de la biomédecine.

Y a-t-il des alternatives à la greffe d'organes prélevés sur les défunts ?

Les résultats de la greffe en font une thérapeutique à l'efficacité reconnue et encore inégalée. Grâce aux progrès de la médecine (médicaments immunosuppresseurs pour éviter les rejets), elle prolonge significativement la vie de malades gravement menacés ou améliore une vie très handicapée par la défaillance d'un organe. Le prélèvement sur donneur vivant est également possible : une personne peut consentir au prélèvement sur elle-même d'un rein, plus rarement d'une partie du foie ou d'un poumon. Mais ce type de don est strictement encadré par la loi et ne peut se faire qu'au profit de certains parents proches. Il ne représente que 6 % de l'activité de greffe en France. La greffe d'organes reste à ce jour encore la meilleure solution. Si certains organes et tissus peuvent être remplacés par des éléments artificiels (artères, os, valvules cardiaques), d'autres non : il n'existe ni poumon, ni foie artificiels ayant

fait preuve de leur efficacité. Les recherches sur la xéno greffe¹ ou les organes artificiels en cours devraient apporter des réponses, mais à plus long terme.

En pratique, qui réalise la greffe ?

Les greffes d'organes sont toujours effectuées par une équipe médicale spécialisée dans la maladie concernée, et autorisée à pratiquer la greffe par le ministre de la Santé.

Inter-clubs service de la région toulousaine



Inner-Wheel – Kiwanis – Lions – Rotary – Soroptimist - Zonta

Communication

Le Mercredi 18 Juin 2008 à 19H salle Jean MERMOZ à Toulouse aura lieu la Conférence publique du Professeur Christian CABROL, autour du DON d'ORGANES.



En quoi consiste la participation de l'INTER CLUBS SERVICE de Toulouse? Fort de ses 60 clubs services sur l'agglomération toulousaine, plus de 1500 bénévoles œuvrent quotidiennement, silencieusement au SERVICE des nécessiteux et des causes orphelines .



Durant la semaine du Don d'Organes nous avons jugé indispensable de nous unir pour promouvoir cette campagne d'information absolument indispensable pour relancer la mobilisation autour de ce don merveilleux qui sauve et permet à ceux qui ont la chance d'en profiter de poursuivre une vie qui n'avait pas vu tout l'épanouissement de ses talents merveilleux.



Uni au Centre Hospitalier Universitaire et à la Mairie de Toulouse, l'Inter Clubs Service de Toulouse invite tous les Toulousains à venir écouter notre Doyen de la transplantation d'organes le Professeur Christian CABROL Président de l'Association ADICARE et lui poser toutes les questions utiles.



Contact presse : Gérard AVISOU
Téléphone : 0608020315
Courriel : gerard.avisou@wanadoo.fr

Siège social : Inter-Clubs Service Région Toulousaine
Inner Wheel - Kiwanis – Lions – Rotary – Soroptimist – Zonta
Domaine la Cassagnère , 31270 CUGNAUX

