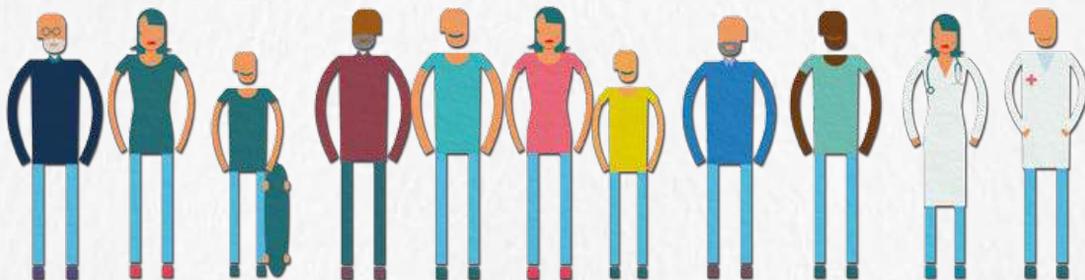


LA GREFFE RÉNALE À PARTIR DE DONNEUR VIVANT

VOUS SOUFFREZ D'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE OU AVEZ UN PROCHE QUI EN SOUFFRE



Voici les principales réponses
aux questions que vous vous posez.

SOMMAIRE

QU'EST-CE QUE L'INSUFFISANCE RÉNALE ?	p.	4
.....		
LE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RÉNALE	p.	5
.....		
GREFFE RÉNALE À PARTIR DE DV : QUI PEUT DONNER ?	p.	8
.....		
GREFFE RÉNALE À PARTIR DE DV : AVANTAGES POUR LE RECEVEUR	p.	9
.....		
GREFFE RÉNALE À PARTIR DE DV : CONSÉQUENCES POUR LE DONNEUR	p.	9
.....		
GREFFE RÉNALE À PARTIR DE DV : LES GRANDES ÉTAPES	p.	10 - 11
.....		
GREFFE RÉNALE À PARTIR DE DV : LA PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE POUR LE DONNEUR	p.	12 - 13
.....		
TÉMOIGNAGES	p.	14 - 19



EDITO

Si vous souffrez d'insuffisance rénale chronique ou que vous avez un proche qui en souffre, vous serez peut-être concerné par la greffe de rein à partir d'un don du vivant.

Ce type de greffe donne de très bons résultats pour les receveurs et le prélèvement du rein est une procédure maîtrisée pour les donneurs, qui à 98%, seraient prêts à refaire le geste.

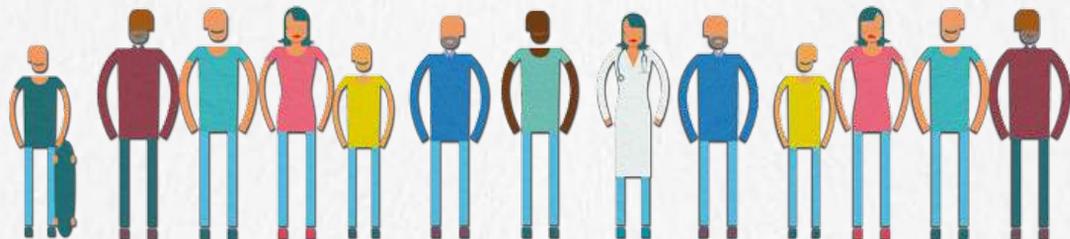
Le don d'un rein à partir d'un donneur vivant est très encadré par la loi. C'est une procédure qui peut être longue et à laquelle il faut réfléchir le plus tôt possible.

Pour de plus amples informations, parlez-en à votre médecin.

Le don du vivant est un sujet complexe que beaucoup de patients, candidats à la greffe, n'osent pas aborder avec leur entourage.

Pour vous aider dans cette démarche, vous trouverez à la fin de cette brochure des témoignages de patients et de donneurs ayant l'expérience de ce type de greffe.

Vous pouvez également faire appel aux associations de patients afin d'échanger avec des personnes ayant fait l'expérience du don de rein à partir de donneur vivant. Vous trouverez les coordonnées des principales associations de patients sur le site www.dondorganes.fr



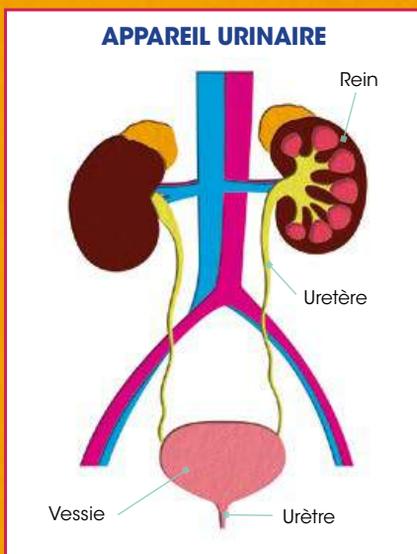
QU'EST-CE QUE L'INSUFFISANCE RÉNALE ?

Le rein est indispensable à la vie car il permet :

- d'éliminer des déchets de l'organisme,
- de maintenir une hydratation normale,
- de maintenir la production des hormones et des vitamines indispensables à certaines fonctions.

Certains patients, porteurs de maladies qui détruisent les reins, vont évoluer progressivement (en général sur plusieurs années) vers une insuffisance rénale chronique.

L'**insuffisance rénale chronique** est une diminution du fonctionnement des reins qui ne filtrent plus correctement le sang de l'organisme. Longtemps silencieuse, elle ne régresse pas et peut évoluer, en l'absence de diagnostic précoce, vers l'insuffisance rénale chronique terminale.



L'**insuffisance rénale terminale** est le stade ultime de l'insuffisance rénale chronique. La perte de la fonction rénale est telle que la vie de la personne peut être en danger si elle n'est pas traitée.

LE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RÉNALE TERMINALE

LE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RÉNALE TERMINALE REPOSE SUR :

- la **dialyse** avec ses différents modalités
- la **greffe de rein**

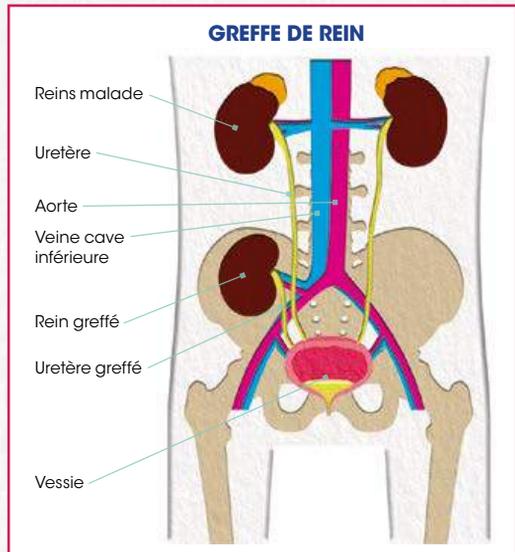
La greffe de rein est le meilleur traitement de l'insuffisance rénale terminale car le rein greffé permet le plus souvent d'assurer normalement toutes les fonctions du rein.

Au stade terminal, plus une transplantation est réalisée tôt plus les chances de succès sont grandes.

En France, le rein greffé peut provenir :

- **D'un donneur décédé** : c'est **la greffe la plus développée**.
- **D'un donneur vivant** : en effet, comme il est possible de bien vivre avec un seul rein, une personne vivante, volontaire et en bonne santé, peut donner un rein à un de ses proches dans les conditions définies par la loi.

Ce type de greffe, qui offre de nombreux avantages, se **développe progressivement**.

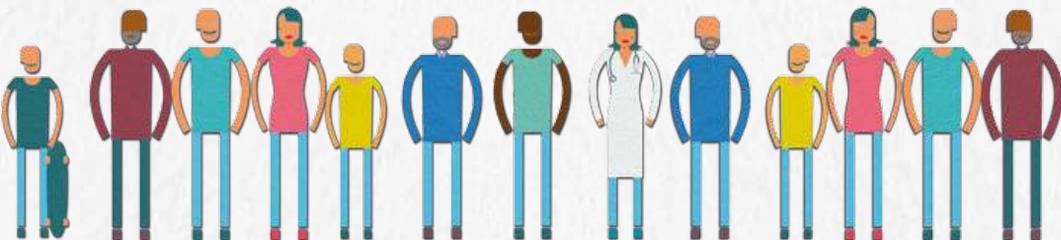


AVANTAGES DE LA GREFFE

Qu'elle soit pratiquée à partir d'un donneur décédé ou d'un donneur vivant, **la greffe de rein** permet le plus souvent d'assurer normalement toutes les fonctions du rein. Le patient greffé retrouve une vie quotidienne quasiment normale.

Ce traitement est privilégié car il améliore l'espérance et la qualité de vie du patient.

Après la greffe, la plupart des contraintes disparaissent. Néanmoins, un suivi médical régulier est impératif. En effet, seule la prise régulière et sans interruption d'un traitement immunosuppresseur permet de conserver le bon fonctionnement du greffon.



CARTOGRAPHIE DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRATIQUANT LA GREFFE RÉNALE



Paris / Ile-de-France



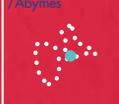
Polynésie Française

CH de Polynésie Française



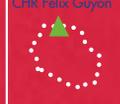
Guadeloupe

CHU Pointe-à-Pitre / Abymes



La Réunion

Saint-Denis CHR Félix Guyon



Nouvelle-Calédonie

Noumea CHT Gaston Bourret



- Équipes de greffe rénale adulte
- Équipes de greffe rénale pédiatrique
- ▲ Équipes de greffe rénale adulte et pédiatrique

LA GREFFE RÉNALE À PARTIR DE DONNEUR VIVANT

QUI PEUT DONNER ?

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.
- **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.
- 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.
 - 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 DE REIN
DU VIVANT EST GRATUIT
ET CONSENTI DE FAÇON
LIBRE ET ECLAIRÉ**

1. Rapport médical et scientifique du prélèvement et de la greffe en France, disponible sur www.agence-biomedecine.fr > site des professionnels.
2. Enquête nationale sur la qualité de vie des donneurs vivants de rein, disponible sur www.agence-biomedecine.fr > site des professionnels.

LES AVANTAGES POUR LE RECEVEUR



- C'est parfois la seule possibilité dans un délai raisonnable.
- Les durées de dialyse, traitement lourd qui impacte le quotidien et la qualité de vie, sont réduites.
- La programmation de la date de la greffe permet de réaliser celle-ci dans des conditions optimales.
- La survie du rein greffé est plus longue.

**DIX ANS APRÈS LA GREFFE,
ENVIRON 75 %
DES GREFFONS PRÉLEVÉS
SUR DONNEURS VIVANTS
CONTINUENT DE FONCTIONNER,
CONTRE ENVIRON 65 %
POUR LES GREFFONS À PARTIR
DE DONNEURS DÉCÉDÉS.¹**

LES CONSÉQUENCES POUR LE DONNEUR

- Comme tout acte médico-chirurgical, le prélèvement de rein comporte un risque qui concerne l'anesthésie, l'opération chirurgicale et les suites opératoires, mais ce risque est minime avec un bilan de santé complet préalable permettant de confirmer la possibilité du don.
- En période post-opératoire, la majorité des complications sont peu sévères et transitoires. Il peut s'agir de douleurs au niveau de la cicatrice, d'infections urinaires (fièvre), d'hypertension artérielle nécessitant un traitement, de complications pulmonaires.
- Les risques pour le donneur peuvent également provenir de la survenue d'une pathologie sur le rein restant (insuffisance rénale, tumeurs, calculs...).
- Un suivi annuel est programmé et doit être réalisé même si le donneur n'en ressent pas le besoin.

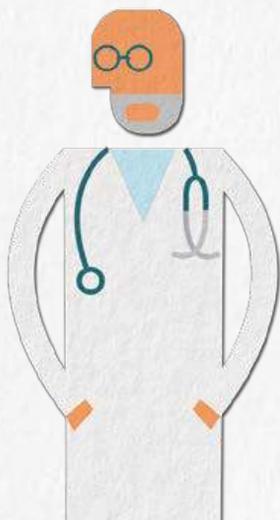
LA GREFFE RÉNALE À PARTIR DE DONNEUR VIVANT

LES GRANDES ÉTAPES

1. L'INFORMATION

L'information est délivrée au patient et à son entourage le plus tôt possible, en général par le néphrologue référent. L'équipe de dialyse, les infirmières pourront ensuite répondre à des questions plus pratiques.

La greffe et le don à partir de donneur vivant sont des démarches complexes qui nécessitent une réflexion de la part du patient et de son entourage. Il est très important de prendre le temps de la réflexion pour permettre au donneur comme au receveur de réussir leur projet et d'être sûrs de leur choix.



2. LE BILAN MÉDICAL

IL A POUR OBJECTIFS :

- d'évaluer le risque chirurgical
- de prévoir le geste opératoire et l'évolution post-opératoire
- de vérifier la compatibilité du donneur et du receveur
- de dépister des maladies transmissibles
- d'apprécier l'état psychologique du donneur et les éventuelles conséquences socio-professionnelles du don à long terme

3. LA DÉCISION DÉFINITIVE

LE DONNEUR PEUT REVENIR SUR SA DÉCISION À TOUT MOMENT ET PAR TOUT MOYEN.

- Le donneur rencontre **un comité donneur vivant pour le don de rein composé de 5 personnes** qui vérifie :
 - la bonne compréhension des risques et des conséquences éventuelles du prélèvement,
 - que le donneur vivant est libre de sa décision.

Le comité donneur vivant délivre ou non l'autorisation de prélèvement sans avoir à justifier sa décision.

- Le candidat au don exprime ensuite son consentement devant le président du tribunal de grande instance qui s'assure que :
 - le consentement est libre et éclairé,
 - le don est conforme aux conditions de la loi.

4. L'INTERVENTION CHIRURGICALE

ELLE SE FAIT :

- soit par chirurgie ouverte : l'incision est réalisée soit sur le côté, en face du rein (lombotomie) soit par devant, sur l'abdomen (sous costale) ;
- soit de plus en plus souvent par coelioscopie (ou laparoscopie) : l'opération est assistée par vidéo, ce qui permet de réduire l'importance des incisions et les douleurs post-opératoires.



L'hospitalisation dure de 3 à 10 jours selon l'état de santé du donneur et le type de chirurgie. Les donneurs bénéficient de 4 à 8 semaines d'arrêt de travail. Le donneur reprend ensuite une vie normale.

5. LE SUIVI APRÈS L'OPÉRATION

- Le suivi médical à vie du donneur est indispensable.
- Il est réalisé chaque année par l'équipe de greffe, ou par le médecin traitant si l'hôpital greffeur est situé trop loin du domicile du donneur.
- Il comporte, au minimum :
 - un contrôle de la pression artérielle,
 - un contrôle de la fonction rénale,
 - la recherche d'albumine dans les urines.
- Une échographie rénale est pratiquée tous les deux ans.
- Les résultats sont transmis à l'Agence de la biomédecine, qui gère un registre relatif aux donneurs vivants d'organes depuis 2004. Ces données permettent de mieux connaître le devenir de ces donneurs.

LA PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE POUR LE DONNEUR

LA LOI GARANTIT LA NEUTRALITÉ FINANCIÈRE DU DON

LES FRAIS MÉDICAUX SONT INTÉGRALEMENT PRIS EN CHARGE PAR L'ÉTABLISSEMENT PRÉLEVEUR ET PAR L'ASSURANCE MALADIE DU DONNEUR

Ces frais sont ceux qui concernent :

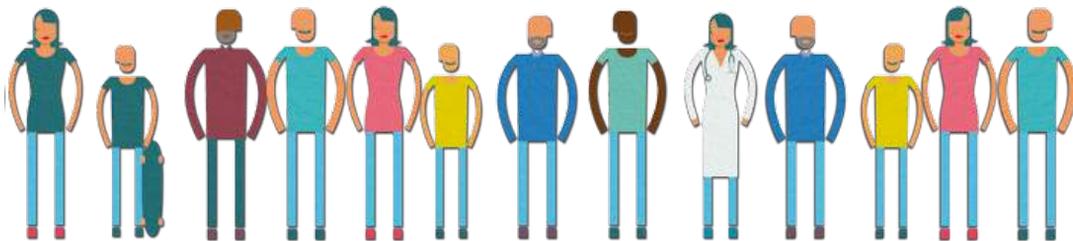
- Le bilan pré-don : consultations de spécialistes, prises de sang, échographie, scintigraphie et tout autre examen nécessaire.
- Le don : hospitalisation pour le prélèvement et consultations de spécialistes.
- Le suivi du donneur vivant : consultation annuelle, examens médicaux, analyses biologiques.

Le donneur est aussi exonéré du forfait journalier hospitalier et du ticket modérateur pour les frais d'examens médicaux et biologiques, de traitement, d'hospitalisation, de soins et de suivi post-prélèvement.

EN PRATIQUE

1. Le donneur fournit sa carte Vitale et le cas échéant sa carte de complémentaire santé lors de son premier passage au bureau des entrées.
2. L'établissement de santé inscrit le statut de "donneur vivant" dans le système d'information pour, notamment, éviter l'envoi de factures au domicile.
3. L'établissement prend à sa charge le ticket modérateur (si nécessaire, l'établissement se fait rembourser une partie des frais en s'adressant directement à la complémentaire santé du donneur).
4. Si des examens prescrits par le médecin hospitalier ou l'Établissement français du sang sont effectués en ville à proximité du lieu de résidence du donneur, celui-ci doit présenter sa carte Vitale et, le cas échéant, sa carte de complémentaire santé.

Les frais sont facturés à l'Assurance maladie par le prestataire de soins. Le ticket modérateur est à la charge de l'établissement de santé préleveur.



LES FRAIS COMPLÉMENTAIRES ÉGALEMENT PRIS EN CHARGE PAR L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ SUR PRÉSENTATION DE JUSTIFICATIFS

(dépenses liées aux examens et soins qui précèdent ou suivent le prélèvement et ceux effectués pour l'expression du consentement du donneur)

- Les frais de transport (tarif le moins onéreux du moyen de transport le mieux adapté).
- Les frais d'hébergement (hors hospitalisation) en lien avec le don (sur la base des dépenses réellement engagées, dans la limite d'un montant journalier égal à 10 fois le forfait journalier).
- La perte de rémunération (possibilité d'arrêt de travail, d'indemnité journalière et/ou de compensation par l'établissement préleveur).

EN PRATIQUE

1. L'établissement de santé identifie le donneur dans son système d'information comme "donneur vivant".
2. Remise au donneur d'une fiche d'information précisant :
 - les coordonnées de la personne référente
 - le contenu de la prise en charge médicale et les démarches administratives.
3. Le donneur remplit une fiche de demande de remboursement sur laquelle il indique chaque dépense en précisant la nature, la date, le lieu et le montant. Le donneur conserve l'ensemble des pièces permettant de justifier ses dépenses et ses transports.
4. Si le donneur est hospitalisé et/ou si son état de santé le justifie, il doit être placé en congé maladie pour la période du prélèvement.
5. Le donneur remet la fiche spécifique de demande de remboursement et l'ensemble des pièces justificatives à la personne référente.

LES MOTS POUR LE DIRE

LE DON DU VIVANT EST UN SUJET COMPLEXE QUE CERTAINS CANDIDATS À LA GREFFE N'OSENT PAS ABORDER AVEC LEUR ENTOURAGE

POUR VOUS AIDER DANS CETTE DÉMARCHE, VOUS TROUVEREZ ICI DES TÉMOIGNAGES DE PATIENTS ET DE DONNEURS AYANT L'EXPÉRIENCE DE CE TYPE DE GREFFE

CORINNE I., 50 ANS - DONNEUSE POUR SON MARI

"Mon mari avait beaucoup de problèmes de santé. Il était sous dialyse et allait très mal. Son médecin lui a expliqué la greffe à partir de donneur vivant et il m'en a parlé mais ne m'a jamais demandé de le faire. De mon côté, je savais que c'était la meilleure solution pour lui, alors j'ai bien réfléchi, j'ai pesé le pour et le contre et j'y suis allée. Après la greffe, il s'est bien remis et nous avons pu retrouver une vie de famille normale. Ce n'est pas un geste extraordinaire, il fallait le faire, c'est tout. Notre relation n'a pas changé mais c'est vrai que ça nous a peut-être un peu rapprochés quand même. S'il fallait le refaire, je n'hésiterais pas une seconde."

CYNTHIA J., 21 ANS

GREFFÉE À L'ÂGE DE 6 ANS

"J'étais petite à l'époque de la greffe mais je me rappelle que certaines choses étaient difficiles pour moi. J'étais branchée tous les soirs, je devais suivre un régime très strict et j'étais confrontée au regard des autres. Je n'ai pas eu conscience de la greffe, j'étais trop petite. Le don de ma mère me semblait tout à fait normal. Bien sûr, si cela avait lieu aujourd'hui ce serait différent. Cette greffe a changé ma vie, je vis aujourd'hui comme une personne de mon âge : je sors, je fais du sport... A part prendre des médicaments le matin et le soir, je n'ai aucune contrainte. Je fais juste un petit peu plus attention que les autres mais c'est tout."



**JEAN-MICHEL M., 58 ANS - DIABÉTIQUE,
GREFFÉ À L'ÂGE DE 51 ANS.**

"Diabétique depuis l'âge de 17 ans, j'ai toujours essayé de mener une vie normale sans réellement me préoccuper des conséquences du diabète. Je faisais attention quand même, mais un jour le diabète s'est manifesté par une atteinte oculaire et une atteinte rénale définitive. J'ai été rapidement inscrit pour une greffe, mais avec un groupe sanguin rare, les chances de trouver un donneur étaient réduites. C'est alors que ma compagne s'est proposée comme donneuse. Un miracle a fait que nous étions compatibles. L'attente d'une greffe est une chose terrible. Il faut du courage au donneur, mais si il y a le moindre danger pour lui, le don n'a pas lieu. C'est une démarche que je recommande avec enthousiasme, elle a changé notre vie."

ELODIE R., 29 ANS - AYANT REÇU UN REIN DE SA MÈRE

"A l'âge de 17 ans, j'ai eu une maladie qui m'a abîmé les reins et je suis passée quelques mois par la dialyse. Quand 5 ans plus tard, les analyses ont commencé à être mauvaises, nous ne voulions pas repasser par là. C'est nous qui avons poussé les médecins à nous envoyer vers une équipe de greffe. Ensuite, il n'y a pas eu d'annonce solennelle, c'est venu de manière naturelle, nous étions tous d'accord, nous avons eu le temps d'en parler. Je n'ai jamais ressenti de culpabilité vis-à-vis de ma mère, je savais qu'elle le faisait autant pour moi que pour le bien-être de la famille. Aujourd'hui nos relations sont comme avant, cela n'a rien changé, absolument rien."

DOMINIQUE R., 58 ANS - DONNEUSE POUR SA FILLE ELODIE

"C'est nous qui avons abordé le sujet avec l'équipe médicale. C'était un geste spontané dès le départ. Je n'ai pas souffert après la greffe. Aujourd'hui, je suis en pleine forme et je suis très bien suivie sur le plan médical."

FABIENNE J., 53 ANS - DONNEUSE POUR SA FILLE CYNTHIA

"Nous savions depuis son plus jeune âge, qu'un jour Cynthia aurait besoin d'une greffe. A l'âge de 5 ans, ma fille était sous dialyse péritonéale toutes les nuits, ce n'était plus vivable. Mon mari et moi avons fait les tests et il s'est trouvé que j'étais compatible. Je n'ai pas hésité une seule seconde, j'y étais préparée depuis longtemps. Pour moi, c'était lui donner la vie une seconde fois et si je devais le refaire je le referais sans problème, d'autant que la technologie a beaucoup évolué en 15 ans. Aujourd'hui, nous sommes très proches, nous avons un lien très fort. Nous allons même fêter bientôt les 15 ans de la greffe. C'est un anniversaire important pour nous."





LES MOTS POUR LE DIRE

BADETTE C. 66 ANS DONNEUSE POUR SON MARI

"Début 2008 : j'avais 58 ans, mon mari aussi, 37 années de mariage, trois enfants et six petits-enfants. Mon époux, atteint de la maladie de Berger, était en phase d'insuffisance rénale terminale. Il était à l'époque suivi au CHU de Reims par le professeur Chanard. Au cours d'une consultation où nous étions présents tous les deux, il n'a pas hésité à nous informer de manière claire, détaillée et directe de la possibilité du don de rein du vivant entre époux. Pour ma part, j'y avais déjà secrètement pensé, mais je ne connaissais pas le cadre juridique. Après ces renseignements, j'ai immédiatement donné mon accord pour cette solution. J'ai même souhaité un calendrier rapproché, de telle sorte que le Professeur Chanard a recommandé une greffe préemptive, qui soustrayait mon mari à la phase de dialyse. C'est le CHU de Dijon, notre lieu de résidence, qui a pris le relais et engagé les différentes étapes du bilan médical, lequel a révélé notre compatibilité.

Début 2009 : l'intervention chirurgicale ouverte est pratiquée, avec succès, à Dijon, où toute l'équipe a fait preuve de beaucoup d'humanité.

2016 : déjà 7 ans que nous menons une vie normale, très occupée. À titre d'exemple, nous faisons 6000 kms par an de vélo pour «garder la forme», nous voyageons et nous entourons beaucoup nos petits-enfants.

Si personnellement je n'ai eu aucune appréhension, nous avons perçu une certaine fragilité chez nos enfants, inquiets de voir partir leurs deux parents en même temps pour une opération quasi simultanée.

L'acte chirurgical passé, ce trouble s'est vite dissipé et a fait place à une fierté bien légitime.

En ce qui me concerne, j'ai bien le sentiment d'avoir fait un geste peu commun, mais en rien exceptionnel. Tout simplement, donneur vivant, j'ai permis à notre couple de retrouver une vie normale sans que ma propre santé n'en soit altérée.

Nous vivons des jours heureux et ne pouvons qu'encourager le don de rein du vivant."





LES MOTS POUR LE DIRE

AUDREY G., 33 ANS AYANT REÇU UN REIN DE SA SOEUR

"Née avec un rein gauche polykystique, j'ai été opérée à l'âge de trois mois. Jusqu'à mes dix-neuf ans, grâce à un suivi très strict tant sur le plan médical qu'alimentaire, j'ai pu mener une vie quasi "normale", avec un seul rein ne fonctionnant pourtant qu'à 25%.

En 2001, ma santé s'est largement détériorée. Lors d'une consultation au centre hospitalier universitaire de Pierre Bénite situé près de Lyon, notre néphrologue, le professeur Pouteil-Noble, devant la nécessité d'une greffe, nous a informées, sur la possibilité d'effectuer un don du rein à partir de donneur vivant. J'ignorais jusqu'à cette date que ma sœur avait, depuis longtemps, réfléchi à cette éventualité et souhaitait me donner l'un de ses reins. Après en avoir parlé avec nos parents et devant l'absence de compatibilité de l'un et de l'autre, cette option fût choisie.

Entre 2001 et juillet 2002, nous avons, chacune, subi plusieurs examens, notamment pour vérifier notre compatibilité tissulaire et cellulaire, au sein du CHU Pierre Bénite. La date de l'intervention fut fixée pour le 31 juillet 2002, je suis alors âgée de 19 ans et ma sœur de 24 ans. La greffe est pratiquée avec succès à l'hôpital de l'Antiquaille à Lyon.

Nous sommes aujourd'hui en 2016 et ma sœur et moi vivons une vie normale quatorze ans après l'opération qui m'a sauvé la vie. Nous préparons toutes deux des concours de l'éducation nationale et pratiquons la natation en club et participons occasionnellement à des compétitions. Nous nous voyons très régulièrement. Par ailleurs, je participe, accompagnée de ma mère et de ma sœur, aux jeux nationaux des transplantés et jeux mondiaux des transplantés. Ces événements sont importants pour moi car ils témoignent, non seulement de la nécessité et des bienfaits du sport après une transplantation, mais constituent également de beaux moments de fraternité et de solidarité entre transplantés.

Sur un plan personnel, malgré la peur éprouvée avant l'opération face à l'enjeu et à l'espoir que représentait l'intervention, cette dernière aura été une très belle réussite et m'aura permis de revivre. Je pense également que le don fait par ma sœur aura contribué à renforcer la complicité déjà étroite que nous partageons. Me concernant, je lui serai éternellement reconnaissante pour cette seconde "naissance". C'est pourquoi je témoigne aujourd'hui en faveur du DON DU VIVANT.



L'AGENCE DE LA BIOMÉDECINE

L'Agence de la biomédecine est **une agence de l'État placée sous la tutelle du ministère chargé 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 dans les domaines 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. Par son expertise, elle est l'autorité de référence sur les aspects médicaux, scientifiques et éthiques relatifs à ces questions.

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

- gère la liste nationale des malades en attente de greffe et le registre national du refus,
- 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.

PLUS D'INFORMATION SUR LE DON D'ORGANES, DE TISSUS ET LA GREFFE :

DONDORGANES.FR