



# Greffes d'organes, don de vie

➔ **Cœur, rein, poumon, foie...** Lorsque l'un de ces organes a perdu sa fonction, la greffe devient souvent la seule issue thérapeutique. Ces cinquante dernières années, de nombreux progrès médicaux ont été accomplis dans ce domaine. Et, depuis vingt ans, en France, le respect des principes éthiques fondamentaux est assuré par la loi de bioéthique.



Niveau 0  
LABORATOIRE  
DE BIOLOGIE MÉDICALE - GCS16

LABORATOIRE  
ANATOMOPATHOLOGIE

Réception des prélèvements **UNIQUEMENT**  
à partir de 16h, week end et jours fériés.

Prélèvements à déposer dans le  
réfrigérateur à l'Accueil- Réception

Réception des prélèvements  
de 8h à 16h en semaine, sauf jours fériés  
s'adresser à l'entrée du  
LABORATOIRE ANATOMOPATHOLOGIE  
Secteur **C** à côté des ascenseurs visiteurs

LABORATOIRE  
DE BIOLOGIE MÉDICALE - GCS16

**Laboratoire**




Mr François PETTINELLI Biologiste Responsable  
Mr Jean Marie TRAPATEAU Chef de Service  
Dr Isabelle BONNIN Praticien Hospitalier  
Dr Anissa CHACHIA Praticien Hospitalier  
Mme Valérie CHARBONNEAU Praticien Hospitalier  
Mme Caroline GARANDEAU Praticien Hospitalier  
Mme Marie Edith PETTINELLI Praticien Hospitalier  
Mr Jean Jacques LADRAT Cadre de Santé

**Hygiène Hospitalière**

Mme Isabelle SECHER Chef de Service

**+ de 42 %**  
d'augmentation du  
nombre de personnes  
greffées en 21 ans.



Lorsqu'un organe vital est malade et qu'aucun traitement ne peut être mis en œuvre, la greffe (ou transplantation) représente bien souvent le seul espoir. Pour les patients atteints de *mucoviscidose*  par exemple, la greffe des poumons devient l'ultime recours. De même, la transplantation d'un rein est une véritable alternative à la *dialyse*  en cas d'insuffisance rénale; elle permet d'améliorer considérablement le quotidien et l'espérance de vie des malades. En 2012, 5 023 greffes ont été réalisées, un nombre qui a pratiquement doublé en vingt ans. Grâce aux progrès de la chirurgie et de l'*immunologie* , la transplantation n'a cessé de se développer en France. « *Malgré tout, les besoins sont chaque année de plus en plus importants. En 2012, 17 600 personnes étaient en attente de greffe. Moins d'un tiers ont pu être transplantées* », souligne le D<sup>r</sup> Christian Jacquelinet, conseiller scientifique à l'Agence de la biomédecine. ...

**Q Mucoviscidose** : grave maladie génétique qui entraîne une anomalie dans la protéine CFTR, qui permet des échanges d'ions et d'eau au travers de l'épithélium, favorisant ainsi la circulation et l'élimination du mucus. Son dysfonctionnement provoque une augmentation de la viscosité du mucus, puis son accumulation dans les voies respiratoires et digestives.

**Dialyse** : technique d'épuration du sang utilisée en cas d'insuffisance rénale.

**Immunologie** : étude du système de défense de l'organisme (système immunitaire).

**Immunosuppresseur** : se dit d'un traitement visant à réduire ou supprimer toute réaction immunitaire de l'organisme.




©DR

### 3 QUESTIONS AU PARRAIN DU DOSSIER

**Denis Glotz**, chef du service de néphrologie-transplantation à l'hôpital Saint-Louis (AP-HP, Paris).

Depuis la dernière révision de la loi de bioéthique, en 2011, les greffes de rein sont autorisées à partir d'un donneur vivant. Pourquoi ?


D. G. : En cas d'insuffisance rénale sévère, la greffe de rein représente une solution alternative à la dialyse, qui est un traitement très lourd. Mais il faut souvent attendre plusieurs années avant de recevoir le rein d'un donneur décédé. Le législateur a révisé la loi pour autoriser le recours à un donneur vivant et diminuer ce temps d'attente. Il faut savoir qu'une greffe de rein réalisée à partir d'un donneur vivant est souvent réussie : d'abord parce que le patient a attendu moins longtemps, il est donc en meilleure santé lorsqu'il « accueille » la greffe, ensuite parce que le greffon est toujours d'excellente qualité : il a subi moins de stress. En 2011, la révision de la loi de bioéthique a également élargi le panel de donneurs possibles. Parents, enfants, frères et sœurs, tantes, oncles, cousins, mais aussi conjoints et amis, sont désormais autorisés à donner un rein. Il peut donc exister une

forte compatibilité entre donneur et receveur, ce qui permet d'alléger le traitement *immunosuppresseur* .

Ces greffes du vivant sont-elles fréquentes en France ?

D. G. : Non, malheureusement. En France, moins de 12 % des greffes de rein sont effectuées à partir de donneurs vivants, contre 45 % aux États-Unis. Dans notre pays, on maîtrise assez bien les greffes à partir de donneurs décédés, grâce, notamment, aux travaux de Jean Dausset, fondateur de la FRM et prix Nobel de médecine en 1980 pour ses découvertes sur l'immunité et le degré de compatibilité entre un donneur et un receveur. Pour ces raisons historiques mais aussi législatives, cette pratique s'est donc beaucoup développée avec un succès certain, au détriment des greffes du vivant.

Comment rattraper ce retard ?

D. G. : En communiquant et en donnant aux équipes médicales les ressources financières et humaines de se lancer dans cette pratique. La révision des lois de bioéthique a aussi autorisé les greffes par *don croisé* . Le développement des greffes de rein du vivant fait partie des axes stratégiques du Plan greffes 2012-2016 mis en œuvre par l'Agence de la biomédecine.

**Q Don croisé** : ce système permet un échange de reins, de façon anonyme, entre deux « couples » de donneur-receveur présentant une compatibilité entre eux. Le donneur d'un couple A peut donner son rein au receveur du couple B et vice-versa.

#### BIOGRAPHIE

**1984** : devient docteur en médecine.

**1988** : thèse de doctorat d'immunologie à l'université Pierre-et-Marie-Curie (Paris VI)

**1987** : intègre l'unité Inserm U28, fondant une équipe de recherche en immunologie de transplantation

**2004** : prend la tête du service de néphrologie et transplantation de l'hôpital Saint-Louis



➔ Une prise de sang est effectuée sur le donneur afin de connaître son groupe HLA et ainsi évaluer les compatibilités avec le receveur.

...

### ÉVITER LE REJET DU GREFFON

Comment faire en sorte que l'organe greffé ne soit pas identifié comme un corps étranger par le patient qui le reçoit ? Comment éviter le rejet de cet organe ? C'est à ces questions qu'ont d'abord été confrontés les médecins. En 1958, Jean Dausset, l'un des fondateurs de la Fondation pour la Recherche Médicale, a révélé les mécanismes à l'origine de ce rejet, en identifiant le complexe d'histocompatibilité (ou système HLA). Cette découverte lui a d'ailleurs valu le prix Nobel de médecine en 1980. Qu'est-ce que le système

HLA ? « Il s'agit d'un ensemble de protéines, des antigènes, présents à la surface de chacune de nos cellules, qui constituent la carte d'identité d'un individu. Les antigènes du greffon sont reconnus comme étrangers par le système immunitaire du receveur, qui le rejette », explique le Pr Gilles Blancho, directeur de l'Institut de transplantation urologie-néphrologie du CHU de Nantes. En théorie, pour qu'une greffe réussisse, il faut que les deux individus possèdent la même combinaison d'antigènes. Mais cette situation est rare : seuls les vrais jumeaux ont un système HLA identique.

## Ce que dit la loi

En France, le don, le prélèvement et la greffe d'organes sont encadrés par la loi de bioéthique qui édicte trois principes majeurs :

### ➔ LE CONSENTEMENT

**PRÉSUMÉ** : toute personne est considérée comme donneur potentiel sauf si elle a exprimé son refus, auprès de ses proches et/ou en s'inscrivant sur le registre national des refus.

### ➔ LA GRATUITÉ DU DON

**L'ANONYMAT** : le nom du donneur ne peut être communiqué au receveur, et vice-versa. La famille du donneur peut cependant être informée des organes et tissus prélevés ainsi que du résultat des greffes, si elle en fait la demande. En 2011, la révision de la loi de bioéthique a notamment conduit à développer les greffes à partir de donneurs vivants (lire le « Point de vue » de Denis Glotz, parrain de ce dossier).

À défaut, il faut trouver un donneur dont le système HLA est le plus proche possible de celui du receveur. En parallèle, pour améliorer la tolérance du greffon, les médecins cherchent aussi à contrôler le système immunitaire du receveur en lui prescrivant des immunosuppresseurs. « Nous disposons de plusieurs molécules permettant de cibler spécifiquement certaines étapes de la réponse immunitaire, en limitant les effets secondaires. Mais toutes rendent le patient greffé plus vulnérable aux infections, aux cancers et aux maladies auto-immunes », précise le Pr Gilles Blancho.

Suite page 24 ...

**Q** **Antigène** : substance identifiée comme étrangère par l'organisme (bactérie, virus...), susceptible de déclencher une réaction immunitaire et la formation d'anticorps, visant à l'éliminer.

**Immunosuppresseur** : se dit d'un traitement visant à réduire ou supprimer toute réaction immunitaire de l'organisme.

**Auto-immune** : se dit d'une maladie liée au développement d'une réaction de défense immunitaire de l'organisme contre ses propres constituants.

# Une chaîne du donneur au(x) receveur(s)

## 1 Le décès du donneur

Arrêt cardiaque



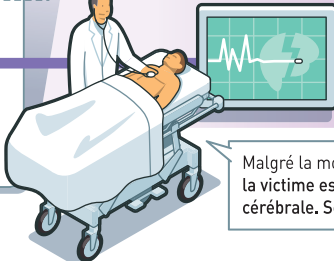
Malgré les tentatives de réanimation, le cœur de la victime ne repart pas. Le décès est constaté à l'hôpital

Délai jusqu'au début de l'opération +/- 6h



Délai jusqu'au début de l'opération +/- 20h

AVC ou trauma crânien



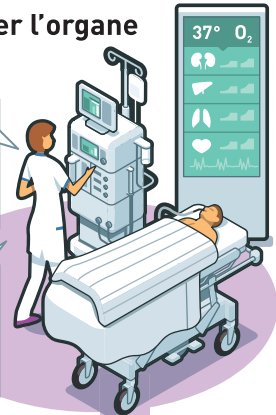
Malgré la mobilisation médicale, la victime est déclarée en état de mort cérébrale. Son cœur bat encore.

## 2 Avant de prélever l'organe



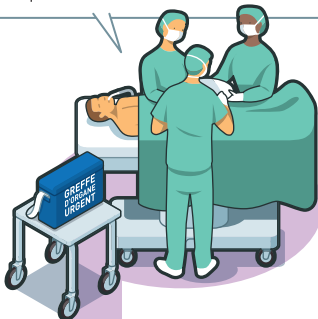
Il faut préserver l'état du foie et des reins (lire « Préserver le greffon »), qui sont les seuls organes « prélevables » après un arrêt cardiaque.

L'équipe médicale fait en sorte que le fonctionnement des organes (reins, foie, cœur, poumons, pancréas) ne se dégrade pas.



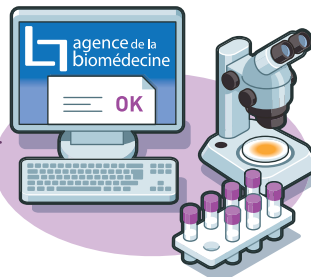
## 5 Le prélèvement

Les organes sont prélevés, puis préparés et conditionnés afin de supporter le transport. Le corps du donneur est préparé afin d'être rendu à la famille sans aucune trace visible du prélèvement effectué.



## 4 L'identification des greffons et la sécurisation de la greffe

Des tests sont effectués en labo pour évaluer la qualité des greffons, leurs caractéristiques immunologiques (lire « Éviter le rejet du greffon ») et la sécurité sanitaire des activités de prélèvement et de greffe. L'Agence de biomédecine décide ensuite à qui ils vont être attribués.



## 3 Le consentement de la famille

L'hôpital vérifie que la victime n'est pas inscrite sur le registre national des refus de prélèvements, puis s'entretient avec ses proches pour savoir si elle était en faveur ou non du don d'organes.



## 6 Le transport du greffon

Les différents organes prélevés voyagent par ambulance, avion, hélicoptère... afin de rejoindre au plus vite les hôpitaux où les différents receveurs les attendent.



## 7 La transplantation

Dans différents sites hospitaliers, des équipes réalisent la greffe des organes sur les receveurs. Ces opérations mobilisent des équipes spécialement formées. L'opération peut durer jusqu'à 12 heures.



## 8 Le suivi des patients greffés

Les receveurs sont suivis par l'unité de transplantation, un traitement immunosuppresseur leur est administré.





... Suite de la page 22

Pour limiter ces risques, les chercheurs tentent de bloquer la réponse immunitaire dirigée spécifiquement contre le greffon, sans diminuer celle qui lui permet de résister aux infections ou aux maladies. On parle ici d'induire un état de « tolérance immunitaire opérationnelle » (voir l'une des pistes pour induire cette tolérance dans l'encadré « Favoriser la tolérance immunitaire »). Les chercheurs tentent également d'« éduquer » le système immunitaire du patient transplanté pour qu'il tolère le greffon. « Des études chez l'animal ont montré qu'une greffe de moelle osseuse issue du donneur, réalisée avant la greffe



**« Il faut à tout prix préserver l'organe, car plus il est abîmé, plus le risque de rejet est important. »**

d'organe elle-même, est capable d'induire ce phénomène de tolérance. Car c'est dans la moelle osseuse que naissent nos cellules immunitaires. En mélangeant la moelle du donneur à celle du receveur, on permet au système immunitaire du receveur d'apprendre à vivre avec l'organe du donneur, sans altérer sa capacité à réagir contre un agent pathogène [virus, bactérie...], ou contre une tumeur », souligne le Pr Blancho. Avec son équipe, le chercheur nantais étudie aussi le cas, très rare, des patients naturellement tolérants qui peuvent arrêter tout traitement immunosuppresseur sans aucun risque de rejet. Ils cherchent à savoir quels mécanismes sont à l'œuvre. Avec un objectif : repérer ces patients en amont afin de ne pas les exposer inutilement aux effets secondaires des traitements.

### PRÉSERVER LE GREFFON

Toutefois, il ne suffit pas que le patient tolère la greffe, il faut aussi que l'organe à transplanter soit en bon état avant l'opération. Or, « lors du prélèvement, l'organe est brutalement privé de son approvisionnement en sang et donc en oxygène et en nutriments, décrit Thierry Hauet, chercheur Inserm au CHU de Poitiers. Puis il est placé dans un liquide de conserva-

## TÉMOIGNAGE



**Bernard Vanhove,**  
Centre de recherche  
en transplantation  
et immunologie,  
Unité mixte de  
recherche 1064  
(Inserm, université  
de Nantes).

### « Favoriser la tolérance immunitaire »

« Après une greffe d'organe, on utilise des immunosuppresseurs pour réduire au minimum les réactions immunitaires du receveur afin qu'il ne rejette pas le greffon. Ces médicaments sont très efficaces mais ils ont des effets secondaires importants. Au Centre de recherche en transplantation et immunologie à Nantes, nos travaux visent à augmenter la tolérance immunitaire du receveur. Pour cela, nous nous intéressons aux lymphocytes T régulateurs. Ces cellules

immunitaires sont capables de bloquer l'action des autres lymphocytes T, ceux qui s'attaquent au greffon. L'équipe de Sophie Brouard a découvert la protéine CD127, présente à la surface de ces lymphocytes T régulateurs. Si l'on bloque spécifiquement CD127, on permet aux lymphocytes T régulateurs d'être plus efficaces. Testée chez des souris greffées et non traitées par immunosuppresseurs, cette approche a permis de diminuer le phénomène de rejet et d'augmenter la survie du greffon. Reste maintenant à développer un candidat médicament sur ce principe pour pouvoir le tester chez l'homme. »

**Vos dons en actions**  
FONDATION RECHERCHE MÉDICALE

**785 500 €**

La FRM a soutenu le projet de Bernard Vanhove en 2008, à hauteur de 410 000 euros. Elle vient de lui attribuer un second financement de 375 500 euros pour poursuivre ces travaux prometteurs.



© Thinkstock

## Le Plan greffes 2012-2017

Lancé en 2012 par la ministre de la Santé, ce nouveau plan s'articule autour de 4 axes stratégiques :

- 1** **Inscrire la greffe dans une filière de soins**, c'est-à-dire développer la prise en charge en amont et en aval de la greffe. L'idée est de favoriser la collaboration entre tous les professionnels pour mettre en place un véritable parcours de soins pour les patients.
- 2** **Développer toutes les possibilités de prélèvement** (donneurs vivants, élargissement de critères sur donneur décédé...) afin d'augmenter le nombre d'organes disponibles pour des greffes.
- 3** **Renforcer les systèmes de qualité et de sécurité sanitaire**, dans les activités de prélèvement et de greffe d'organes, de tissus et de cellules.
- 4** **Augmenter la diversité génétique** des donneurs de moelle osseuse.

tion, à 4 °C. Enfin, une fois greffé, l'organe est subitement réalimenté en sang. » Choc thermique, brusque arrêt puis reprise de l'apport en oxygène, tous ces stress fragilisent l'organe. « Certains, comme le cœur et les poumons, supportent assez mal ces changements. Le rein, une fois greffé, peut mettre un certain temps à fonctionner de nouveau normalement », précise le spécialiste. Pour éviter ces chocs, les chercheurs explorent plusieurs pistes. Parmi celles-ci : la machine à perfuser, un dispositif qui permet de faire circuler un liquide (toujours à 4 °C) dans l'organe prélevé, en continu. Il est couramment utilisé pour le rein,

et pourrait être généralisé pour le foie. « Des équipes testent actuellement des dispositifs similaires pour le cœur et le poumon. D'autres envisagent d'utiliser un liquide dont la température serait plus proche de celle du corps, afin de diminuer les chocs thermiques. Il faut à tout prix préserver l'organe, car plus il est abîmé, plus le risque de rejet est important », souligne Thierry Hauet.

### DES GREFFES ALTERNATIVES

Quelles sont les autres voies de recherche pour favoriser le succès des transplantations ? Au début des années 2000, la xénotransplantation (avec des

organes prélevés sur des animaux) a nourri de grands espoirs. On espérait pouvoir créer, par manipulation génétique, des « porcs humanisés », dont les organes pourraient être facilement greffés à l'Homme. Mais pour l'instant, rien de concluant n'est sorti des laboratoires.

Plus récemment, des chercheurs se sont tournés vers l'impression 3D. Avec un objectif : créer un organe, en remplissant les cartouches de l'imprimante 3D avec les cellules du patient. À Bordeaux, Fabien Guillemot et son équipe Inserm tentent ainsi de fabriquer des glomérules, ces petites unités



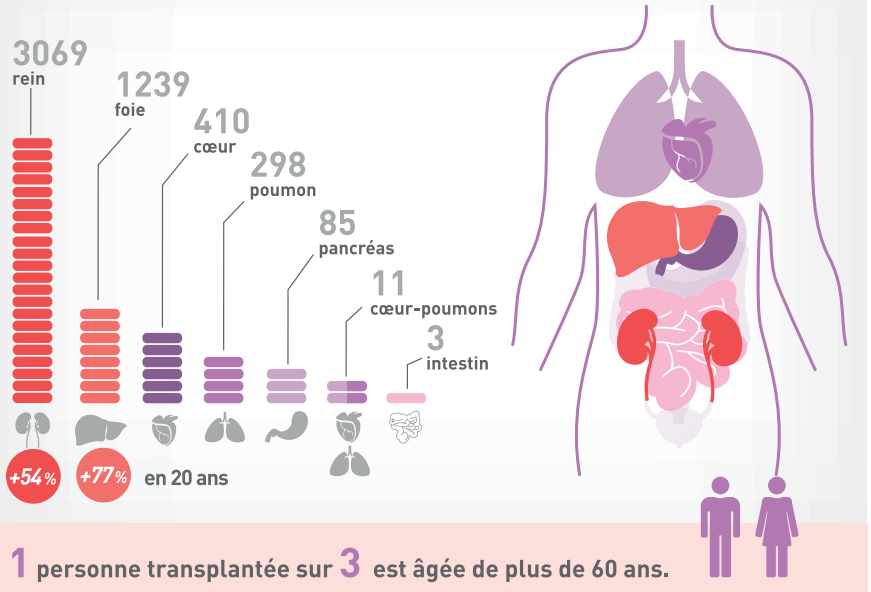
...

fonctionnelles du rein. Mais on est loin de pouvoir réaliser des premiers tests, même chez l'animal.

Une piste alternative consiste à prendre l'organe d'un donneur. Les cellules de l'organe sont détruites grâce à des détergents biologiques afin d'éviter la réaction immunitaire. En effet, à la surface de ces cellules se trouvent les antigènes (voir plus haut) qui provoquent la réaction immunitaire et le rejet. Il ne reste plus ensuite qu'une sorte d'échafaudage de collagène que l'on recolonise avec des cellules produites en laboratoire à partir de cellules du receveur. Cette technique a déjà permis de greffer chez l'Homme des vessies et des trachées.

Enfin, une autre technique a fait grand bruit en décembre 2013 : la pose du tout premier cœur artificiel entièrement implantable, une première mondiale réalisée par des équipes de médecins et de chercheurs français ! Ce cœur entièrement construit par des ingénieurs en collaboration avec des équipes médicales, le Pr Alain Carpentier, chirurgien et cardiologue, en rêve depuis 1988, date où il a déposé son premier brevet. Il ne pouvait pas avancer sans l'aide du

En 2013, 5 115 greffes ont été réalisées



Source : Agence de biomédecine - chiffres préliminaires 2013 (fév. 2014).

monde industriel pour construire cette prothèse autonome, et des années ont été nécessaires pour la créer puis la rendre implantable (poids, autonomie des batteries, etc.). Le patient, âgé de 76 ans, opéré en décembre, est malheureusement décédé le 2 mars 2014. Les causes du décès seront connues après analyse des données médicales

et techniques enregistrées. Toutefois, l'essai a été jugé concluant car 30 jours après l'implantation le cœur artificiel battait toujours. Cette prouesse démontre l'excellence de la recherche médicale française dans ce domaine. Il fait émerger de nouveaux espoirs pour pallier la perte irréversible de la fonction d'un organe vital. |

## Greffes composites : exploit ou coup médiatique ?

Greffes de mains, de visage, de jambes... Elles font la une des médias, et des chirurgiens français s'illustrent régulièrement lors de premières mondiales. Mais s'agit-il vraiment d'exploits médicaux ?

« Certes, raccorder une main ou une partie de visage, les chirurgiens savent le faire depuis un certain temps à travers les autogreffes », explique le Pr Emmanuel Morelon, chef du service de transplantation de l'hôpital Édouard-Herriot à Lyon. Mais, pour les

allogreffes, il s'agit d'interventions très longues et très délicates. Il faut savoir régler très précisément la tension des tendons, ajuster la longueur des os... Cela nécessite une préparation très importante pour l'équipe de chirurgiens. » Pour le visage, la complexité monte d'un cran avec le raccordement de l'ensemble des structures anatomiques de la face (langue, glandes lacrymales...). « Le défi se situe ensuite au niveau de la rééducation des patients, qui dure forcément très longtemps, précise le

Pr Morelon. Tout cela nécessite un accompagnement psychologique car il s'agit en plus de greffes qui changent l'image extérieure du patient. On objecte souvent que ces greffes ne sont pas vitales. Mais pensez-vous qu'il est plus facile de vivre sans visage que sans rein ? »

**Q Autogreffe :** greffe d'un organe ou de cellules issues du malade lui-même. Par exemple lorsqu'une personne a une main coupée lors d'un accident et qu'on la lui remet en place.

**Allogreffe :** greffe d'un organe ou de cellules issues d'une autre personne que le malade.



## Il y a de plus en plus de donneurs.

**VRAI** \_Entre 2000 et 2012, le nombre de personnes prélevées et de greffes réalisées a augmenté de plus de 50 %. Sur cette même période, la baisse de la mortalité due aux accidents de la route et aux accidents vasculaires cérébraux a conduit à une diminution du pool de donneurs potentiels. Il a donc fallu élargir les critères de prélèvement. Car, en parallèle, le besoin en greffons n'a cessé de croître : l'augmentation des maladies chroniques, le vieillissement de la population mais aussi un nombre plus important de situations dans lesquelles une greffe peut être envisagée, tout cela induit un accroissement du nombre de personnes en attente d'une greffe.

## Il faut mourir jeune et en bonne santé pour donner ses organes.

**FAUX** \_Les progrès médicaux ont permis d'élargir le champ des donneurs potentiels. Aujourd'hui, parmi les donneurs, 32,1 % ont de 50 à 64 ans et 26,6 % ont plus de 65 ans ! Aucun état de santé n'est a priori un obstacle et le prélèvement peut être envisagé même sur certains donneurs sous traitement médical, ou qui ont des antécédents médicaux lourds. Les médecins sont seuls juges, au cas par cas, de l'opportunité du prélèvement.

## VRAI On peut donner de son vivant.

**VRAI** \_Pour ce qui est des organes, il s'agit avant tout du rein. Puisqu'il est possible de vivre normalement avec un seul rein, on pratique de plus en plus souvent des transplantations rénales à partir d'un donneur vivant (moins de 12 % des greffes de rein réalisées en 2012). Les règles de prélèvement sont alors strictement encadrées par la loi. Beaucoup plus rarement, on peut aussi prélever et greffer une partie du foie d'un donneur vivant. Enfin, on peut aussi donner de son vivant du sang, de la moelle osseuse, des gamètes...

## Il faut parler du don d'organes avec ses proches.

**VRAI** \_En France, la loi précise que toute personne est considérée comme consentante au prélèvement d'un ou plusieurs de ses organes après sa mort, si elle n'a pas manifesté d'opposition de son vivant. Il existe deux façons d'exprimer le refus du don d'organes : l'inscription sur le registre national des refus et/ou la communication de sa position à ses proches afin qu'ils en témoignent en cas de décès brutal. En effet, au moment où un prélèvement est envisagé, la loi exige que les équipes médicales s'adressent aux proches pour recueillir l'opposition éventuelle du défunt, même si ce dernier porte sur lui une carte de donneur.

## Ce sont les médecins traitants qui décident à qui est destiné un organe prélevé.

**FAUX** \_C'est l'Agence de la biomédecine qui gère la liste d'attente, et donc l'ordre dans lequel sont placés les malades en attente d'une greffe, selon des critères très précis. Elle orchestre 24 heures sur 24 la répartition et l'attribution des organes, au travers de ses services de régulation et d'appui interrégionaux. Les critères sont d'ordre médical bien sûr, mais aussi géographique. Car certains organes supportent mieux que d'autres le transport et le conditionnement.

## Un jour, on pourra tout greffer.

**VRAI OU PRESQUE.** \_Cœur, foie, rein... mais aussi pancréas, intestin ou plus récemment utérus, on sait presque tout greffer. Du côté des greffes composites, on n'est pas en reste : avant-bras, visage, jambe... Même si elles ne sont pas vitales, ces greffes permettent de changer radicalement la qualité de vie des patients.







## FICHE PRATIQUE

### BOUGER !

• **Trans-forme** est l'association fédérative française des sportifs transplantés et dialysés. Elle organise notamment la Course du cœur (une course sur 4 jours où des transplantés se relaient sur un parcours traversant la France pour sensibiliser au don d'organes) et les Jeux nationaux des transplantés et dialysés.

[www.trans-forme.org](http://www.trans-forme.org)

66 boulevard Diderot 75012 Paris  
Tél. : 01 43 46 75 46

### S'ENTRAIDER

• **France Adot** est une fédération d'associations qui œuvrent dans chaque département pour informer et sensibiliser sur la cause du don d'organes, de tissus et de moelle osseuse. Sur son site, on trouve de nombreuses informations sur le don, d'ordre scientifique et législatif. On peut aussi s'abonner à la revue « Revivre » et s'inscrire à la newsletter électronique de la fédération.

[www.france-adot.org](http://www.france-adot.org)

Secrétariat France Adot  
373, rue de Périgueux, 16000 Angoulême

• **Renaloo** est une association qui rassemble des patients atteints de maladies et d'insuffisance rénales, et des greffés rénaux. Informations, forums d'entraide et nombreux témoignages.

[www.renaloo.com](http://www.renaloo.com)

48, rue Eugène-Oudiné, 75013 Paris

• La **Fédération française des associations de greffés du cœur et des poumons** (FFAGCP) est une organisation créée au début des années 1990 pour fédérer les différentes associations régionales. Elle soutient les greffés et leur famille et promeut le don d'organes.

[www.france-coeur-poumon.asso.fr/](http://www.france-coeur-poumon.asso.fr/)  
FFAGCP

Maison des associations du 12<sup>e</sup>  
181 avenue Daumesnil 75012 Paris  
Tél. : 01 83 59 12 78



### S'INFORMER

• Le site **Don d'organes** de l'Agence de la biomédecine donne de nombreuses informations : chiffres clés, étapes d'une greffe, modalités du don d'organes... Il présente aussi des témoignages de greffés et de familles de donneurs et répond aux questions les plus fréquentes. On y trouve enfin une rubrique Actualité.

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

### L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)

a mis en ligne sur son site un dossier scientifique accessible au grand public à propos de la transplantation d'organes et des recherches dans ce domaine.

[www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/dossiers-d-information/transplantation-d-organes](http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/dossiers-d-information/transplantation-d-organes)



### À LIRE

• **Vivre avec une greffe, accueillir l'autre**, du

Pr Jean-Benjamin Stora

(éditions Odile Jacob, 2005, 312 p.).

Le Pr Stora est psychosomaticien et psychanalyste. Il a étudié pendant cinq ans les mécanismes psychologiques en jeu dans cette nouvelle vie. Il analyse à travers les parcours de patients les grandes étapes de la greffe : la décision, l'attente, la greffe, l'éventuel rejet et la vie après.