



La GAZETTE du don

Février 2026 - 3e édition

ÉDITORIAL

L'objectif de cette gazette est de vous proposer quelques éléments d'information sur le don d'organes et de tissus, à l'échelle locale, nationale et internationale, au fil de notre inspiration et de l'actualité.

Le don d'organes et de tissus reste un sujet délicat, et nous souhaitons vous en montrer diffé-

rentes facettes, essayer de répondre aux questions que vous nous posez parfois...

N'hésitez pas à nous solliciter sur différents thèmes, à commenter nos propos, via notre mail par exemple : coordination.pmo@chu-orleans.fr, ou par téléphone : **29706**.

GRAND ANGLE : QUE SE PASSE-T-IL AILLEURS ?

L'amélioration de nos pratiques passe par la connaissance de ce qui se fait dans d'autres pays. La transplantation, et donc le don d'organes, sont des sujets auxquels chaque pays s'intéresse, dans un souci de santé publique, mais qu'il traite différemment, selon sa culture, son histoire, ses ressources économiques... De cette disparité résultent une grande richesse et parfois quelques étonnements.

L'exemple des États-Unis est à ce titre intéressant

Ce pays est un des leaders mondiaux en termes de prélèvement d'organes (figure 1). L'organisation américaine du système de santé concernant le don d'organes et de tissus est un peu différente de la nôtre.



Figure 1 (selon des données issues du registre IROdaT concernant le nombre de donneur d'organes décédé recensé par million d'habitants en 2024).

Nota bene : la France est neuvième de ce classement mondial avec 28.63 donneurs d'organes recensés par million d'habitants en 2024, versus 53,93 pour l'Espagne, 49,7 pour les États-Unis et 36,67 pour le Portugal.

Le don est basé sur le principe du consentement **explicite** (en France, le principe du consentement est dit **implicite**).

- En s'inscrivant sur des **registres de donneurs** (existant dans chaque état), un citoyen américain indique sa volonté de donner ses organes et/ou tissus après son décès.

En 2024, environ 60 % des américains adultes seraient inscrits sur un de ces registres par mail, ou par le biais de l'organisme s'occupant de la délivrance des permis de conduire.

- Le processus du don d'organes et de tissus est sous le contrôle d'un **OPO (Organ Procurement**

Organization) local, qui correspond à peu près à la Coordination Hospitalière des Prélèvements d'Organes et de Tissus en France. Après le décès du patient, l'OPO consulte le registre des donneurs. Si le patient est inscrit, il est donneur. S'il ne l'est pas, une preuve du consentement est recherchée sur le permis de conduire du patient, ou d'autres documents officiels. Si rien n'est retrouvé, les proches sont abordés comme en France.

- S'il n'y a pas de contre-indication au don, l'OPO contacte l'**OPTN (Organ Procurement and Transplantation Network)** qui est un organisme national. L'OPTN se charge de la recherche des receveurs les plus adéquats.

Deux faits divers survenus aux États-Unis ont émaillé l'actualité en 2024, puis 2025

Dans les deux cas, un patient déclaré en état de mort encéphalique se serait réveillé en cours d'intervention pour prélèvement d'organes. Ces faits suscitent l'interrogation sur la sécurisation de la procédure de don d'organes.

BFM - International - Amérique du Nord - États-Unis

"Des larmes coulaient": déclaré en état de mort cérébrale, un Américain se réveille alors qu'on lui prélève ses organes

Publié le 19/10/2024 à 10h52

Etats-Unis : déclaré en état de mort cérébrale, il se réveille alors qu'on allait prélever ses organes

[don d'organes](#) [fin de vie](#) États-Unis Publié le 21 octobre 2024

En état de mort cérébrale, il se réveille en pleine opération : l'incroyable histoire d'un patient américain

Par V. F | Reportage : Sophie Chevallereau et Hamed Rassoli

Publié le 22 octobre 2024 à 7h00

www.tf1info.fr

<https://genethique.org/>

Comment est fait le diagnostic de mort encéphalique aux États-Unis ?

Les recommandations américaines concernant les critères diagnostiques de mort encéphalique ont été actualisées en 2023 (1). Ce texte précise que la conformité du diagnostic repose sur un examen clinique codifié, validé par un test d'apnée, mais il n'est pas toujours obligatoire de réaliser un examen paraclinique complémentaire.

En 2015, une analyse des pratiques (2) de 492 hôpitaux américains avait montré des écarts entre certains

protocoles institutionnels et les recommandations de l'American Academy of Neurology de 2010, pouvant faire craindre une certaine variabilité dans la rigueur du diagnostic. Il est à noter cependant, selon la même étude, qu'aucun diagnostic erroné de mort encéphalique n'a été rapporté aux États-Unis de 1995 à 2016.



Aux États-Unis, la sécurité du diagnostic de mort encéphalique repose principalement sur l'examen clinique. Suite à l'accident rapporté en 2024, il est probable que les autorités sanitaires américaines vont veiller à une application rigoureuse des dernières recommandations.

Aux États-Unis, la journée nationale du don d'organes et de tissus a lieu le 14 février.

Pourquoi de tels accidents ne sont pas possibles en France ?

Quand une démarche de don d'organe est engagée, l'évaluation de la mort encéphalique est strictement encadrée par la loi française (3) et doit obligatoirement répondre au formalisme d'un diagnostic en deux temps : la **mort encéphalique clinique** validée par un test d'apnée, comme aux États-Unis, puis au moins 6 heures après, la **confirmation paraclinique systématique** par un examen attestant l'arrêt de la circulation

cérébrale (un angioscanner le plus souvent).

Cette obligation rallonge de quelques heures le processus de don, mais permet de le sécuriser. En pratique, ces victimes américaines n'auraient pas pu être admises au bloc opératoire si elles avaient été prises en charge en France.

COUP DE PROJECTEUR : RECHERCHE CLINIQUE ET DON D'ORGANE AU CHU D'ORLEANS

Les équipes de la Coordination Hospitalière des Prélèvements d'Organes et de Tissu, de Réanimation Chirurgicale et de Médecine Intensive Réanimation du CHU d'Orléans, ont cherché à savoir si l'utilisation de l'oxygénothérapie à haut débit (OHD) était valide et sûre dans le cadre de son utilisation lors du test d'apnée, utilisé pour confirmer l'état de mort encéphalique clinique.

Cela a abouti à la publication d'une étude prospective monocentrique interventionnelle (4) en 2025, qui valide pour la première fois cette hypothèse. L'efficacité de l'OHD pour cette utilisation doit maintenant être confirmée lors d'un prochain essai multicentrique randomisé dans lequel les mêmes équipes sont déjà engagées.

Critical Care Medicine

SCCM JOURNALS



Society of Critical Care Medicine

EN SAVOIR PLUS :

(1) Greer DM, Kirschen MP, Lewis A et al. Pediatric and Adult Brain Death/Death by Neurologic Criteria Consensus Guideline. Neurology. 2023 Dec 12;101(24):1112-1132.

(2) Greer DM, Wang HH, Robinson J et al. Variability of Brain Death Policies in the United States. JAMA Neurol. 2016;73(2):213-218.

(3) Décret n°96-1041 du 2 décembre 1996 relatif au constat de la mort préalable au prélèvement d'organes, de tissus et de cellules à des fins thérapeutiques ou scientifiques

(4) Barrier D, Vanacker L, Muller G, Szychiwaki P, Bretagnol A, Lefebvre I, Narcisse É, Pascot L, Boulain T, Nay MA. Feasibility of High-Flow Oxygen Therapy in Apnea Testing for Brain Death Diagnosis. Crit Care Med. 2025 Jul 1;53(7):e1449-e1456.

www.dondorganes.fr

www.dondorganes-centre.fr

www.irodat.org

