



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, que nous vous proposons d'explorer ensemble...

N'hésitez pas à nous poser vos questions, à commenter nos propos :

coordination.pmo@chu-orleans.fr

02 38 22 97 06

À LA UNE : LE PROTOCOLE MAASTRICHT III

En France, pendant longtemps, un seul patient en état de mort encéphalique (qui décède en réanimation des suites d'une lésion cérébrale ayant entraîné la destruction complète de l'encéphale) était considéré comme donneur d'organes.

Depuis 2014, à l'instar de ce qui existe dans de nombreux autres pays, le don d'organes est autorisé en France chez des patients qui décèdent en réanimation dans un contexte d'arrêt des thérapeutiques actives, très encadré d'un point de vue juridique et éthique.

Ces donneurs sont dits « à cœur arrêté » car le don se déroule après la survenue d'un arrêt circulatoire chez le donneur, ce qui n'est pas le cas chez le patient en mort encéphalique. Cela a une incidence importante sur la prise en charge des greffons.

Que signifie le terme « Maastricht III » ?

La classification de Maastricht, établie en 1995, définit différents types de donneurs d'organes après arrêt cardiaque.

| Type | Arrêt cardiaque | Contexte | Don possible ? |
|------|---|---|----------------|
| I | Sans réanimation entreprise | Personne décédée à l'arrivée des secours | Non |
| II | Avec tentative de réanimation | Absence de reprise d'une activité cardiaque | Oui (urgence) |
| III | Arrêt des thérapeutiques actives en réanimation | Décision collégiale du fait d'un pronostic désespéré | Oui |
| IV | Chez un patient en mort encéphalique | Survenue inopinée – Récupération rapide après réanimation | Oui (rare) |

L'Agence de la Biomédecine a défini un **cadre strict de prise en charge** des patients donneurs d'organes et de tissus Maastricht III.

Un questionnaire éthique au premier plan

Les patients donneurs d'organes et de tissus dans le cadre d'un protocole Maastricht III sont des patients :

- hospitalisés en réanimation,
- victimes d'une pathologie grave dont l'évolution est défavorable malgré les soins entrepris, et le pronostic sombre et irréversible,
- pour lesquels une décision collégiale d'arrêt des thérapeutiques actives est donc prise par l'équipe de réanimation.

Les modalités de cette décision d'arrêt des thérapeutiques sont clairement définies par la **loi Clayes-Léonetti** (2016).

La loi Clayes-Leonetti (loi n° 2016-87 du 2 février 2016) en quelques mots :

« Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance »

1. L'obstination déraisonnable est prohibée : les traitements inutiles ou disproportionnés peuvent être arrêtés ou non entrepris.
2. La sédation profonde et continue jusqu'au décès est autorisée mais encadrée.
3. Le rôle des directives anticipées et de la personne de confiance est renforcé.

Lorsque la décision d'arrêt des thérapeutiques est prise et admise par les proches du patient, la possibilité du don d'organes peut être évoquée et une procédure Maastricht III débutée si le patient ne présente pas de contre-indication évidente au prélèvement.

Les principales contre-indications dans ce contexte sont guidées par le principe de sécurité sanitaire (ne pas transmettre de maladie au receveur). Pour le moment, le protocole Maastricht III ne peut s'appliquer que pour des patients âgés de moins de 71 ans.

L'enjeu éthique majeur dans ce contexte, qui fait l'objet d'une surveillance particulière par l'Agence de la Biomédecine, est de bien discerner le processus qui conduit à la décision d'arrêt des soins de celui qui aboutit au don d'organes. Cette distinction garantit que l'objectif de réaliser un prélèvement d'organes n'est **jamais une motivation** pour décider d'un arrêt des soins chez un patient.

Comment se déroule une procédure Maastricht III ?

1. Un patient sous ventilation mécanique invasive en réanimation fait l'objet d'une décision d'arrêt des thérapeutiques, conformément aux préconisations de la loi Clayes Léonetti. Cette décision est expliquée et comprise par les proches.

2. La coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus (CHPOT) est alors contactée. Elle vérifie que le patient ne présente pas de contre-indication évidente au don d'organes.

3. Les proches du patient sont alors à nouveau rencontrés pour évoquer la possibilité du don d'organes dans ce contexte, et recueillir le témoignage de la volonté du patient à cet égard. Le déroulement de l'arrêt des thérapeutiques est formalisé (notamment le jour et l'heure).

4. En l'absence d'opposition au don du patient rapportée par les proches, **différents examens sont menés afin de confirmer l'absence de contre-indication au prélèvement d'organes et de valider la possibilité du prélèvement.**

Les différents intervenants dans cette procédure sont mis en alerte (chirurgiens, professionnels du bloc opératoire, des laboratoires de biologie et d'anatomopathologie, de radiologie...). Cette étape nécessite généralement une journée.

Les prélèvements Maastricht III ?

EN FRANCE :

- **65** hôpitaux autorisés à appliquer cette procédure complexe par l'Agence de la Biomédecine (sur 1300 centres hospitaliers publics en France) en 2025.
- **854** patients potentiellement donneurs, dont **321** ont pu être finalement prélevés en 2025.
- En 2024, les procédures Maastricht III ont abouti à **530 greffes rénales, 224 greffes hépatiques, 50 greffes pulmonaires, 6 greffes de pancréas et 5 isolements d'îlots de Langerhans.**
- Une activité en plein essor, malgré un taux d'opposition (opposition du patient rapportée par ses proches ou contexte n'ayant pas permis d'aboutir au prélèvement) élevé.
- **L'avenir ?**
 - o La possibilité de transfert de patients d'un centre hospitalier non autorisé à réaliser un prélèvement Maastricht III vers un centre autorisé, le tout restant soumis à des procédures très strictes.

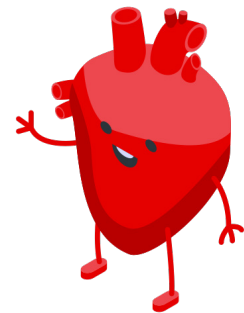
5. Au moment de l'arrêt des thérapeutiques, les proches du patient peuvent accompagner le patient.

Lorsque le décès survient, une assistance circulatoire (une circulation extra-corporelle) est mise en place pour optimiser la fonction des futurs greffons et le patient est ensuite conduit au bloc opératoire pour que le prélèvement d'organes et de tissus puisse avoir lieu.

Chaque étape de cette procédure est strictement planifiée et chronométrée afin d'optimiser la qualité des organes prélevés. Cela nécessite une organisation et une collaboration sans faille entre les différents professionnels impliqués.

Quels organes peuvent être prélevés dans le contexte du Maastricht III ?

- Les reins
- Le foie
- Les poumons
- Le pancréas
- ...et depuis peu, le cœur !



AU CHU D'ORLEANS :

- L'autorisation de réaliser des procédures Maastricht III a été délivrée en **2019**.
- **En 2025,** il y a eu **11 recensements** de patients Maastricht III potentiellement donneurs en Médecine Intensive Réanimation et en Réanimation Chirurgicale, dont **7 ont effectivement pu être prélevés.** Une dynamique très positive !

COUP DE PROJECTEUR : LA JOURNÉE DU DON D'ORGANES

La grande majorité des Français (80%) se déclare favorable au don.

91% pensent qu'il est important de faire part de sa position à ses proches...mais seulement 53% en ont effectivement parlé.

Et si les proches ne connaissent pas la position du défunt, par prudence, la plupart s'opposent au prélèvement d'organes.

Alors, le 22 juin, c'est un bon prétexte pour évoquer le sujet avec ses proches, en apprendre un peu plus, se questionner soi-même sur ce que l'on souhaite, et participer aux petits et grands événements organisés pour l'occasion !



La CHPOT (et son célèbre « Vitalpack® garni ») se tiendra à votre disposition le 22 juin à l'heure du déjeuner autour d'un stand à la sortie du self du CHU d'Orléans pour répondre à toutes vos questions sur le don d'organes et de tissus. Incollables nous serons (enfin nous l'espérons...).

Et le 23 juin, nous serons à l'hôpital de Gien, toujours avec notre Vitalpack® !

Pour les sportifs, les marcheurs, les curieux, les motivés, les gens qui aiment le vert...

ORGANISÉE PAR LES SERVICES DE TRANSPLANTATION RÉNALE, CARDIAQUE ET HÉPATIQUE DU CHRU DE TOURS

LA COURSE VERTE POUR LE DON

BLOIS - 25 JUIN 2026

SENSIBILISONS AU DON D'ORGANE

INSCRIPTION (GRATITE & OBLIGATOIRE)
POUR PARTICIPER À LA COURSE ET/OU À LA CONFÉRENCE, MERCI DE SCANNER LE QR CODE CI-DESSOUS :

CHRU HÔPITAL DE TOURS Avec le soutien de DATAEND Chiesi astellas sanofi

LA COURSE VERTE POUR LE DON PROGRAMME DE LA JOURNÉE

10H45 **ACCUEIL**
AU LYCÉE HORTICOLE DE BLOIS POUR LES COUREURS ET NAVETTES VERS LE CHÂTEAU DE CHAUMONT

11H30 **RDV AU CHÂTEAU DE CHAUMONT**
ACCUEIL DES PARTICIPANTS - SÉCURISATION - RAPPEL DU PARCOURS

12H30 **ALLOCUTIONS**
MADAME LA DIRECTRICE DU CHRU DE TOURS ET PR BÜCHLER

13H00 **DÉPART DE LA COURSE**
DEPUIS LE CHÂTEAU DE CHAUMONT
PARCOURS DE 6 KM, 12 KM OU 18 KM AU CHOIX, À PIED OU À VELO
ARRIVÉE AU LYCÉE HORTICOLE DE BLOIS VERS 17H00

17H45 **CONFÉRENCE GRAND PUBLIC À BLOIS**
ALLOCUTION DU DIRECTEUR DU CH DE BLOIS
PROJECTION D'UN FILM
POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
TÉMOIGNAGES DE RECEVEURS ET FAMILLES DE DONNEUR

20H30 **COCKTAIL DÎNATOIRE**

CHRU HÔPITAL DE TOURS Avec le soutien institutionnel de DATAEND Chiesi astellas sanofi

Un peu plus près de chez nous et très sympa également, organisé par une équipe au grand cœur, qui depuis des années, parle du don d'organes et de tissus avec beaucoup de justesse.

Trail des Châteaux Harmonie Mutuelle St Cyr en Val samedi 30 mai 2026



A partir de 16h30 à La Jonchère
Barbecue offert
trail: nombre limité à 1000 dossards

Cette année nous soutenons l'association VML et Les P'Tits Doudous de L'Archette



QR Code inscription
protiming.fr



Ne pas jeter sur la voie publique

EN SAVOIR PLUS :

<https://dondorganes-centre.fr>

<https://www.dondorganes.fr>

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031970253>

<https://www.agence-biomedecine.fr/fr>

