

ROYAUME DU MAROC

UNIVERSITE SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE FES



Connaissance des aspects législatifs de la greffe rénale à partir d'un donneur cadavérique : Enquête auprès du personnel du CHU Hassan II Fès.

Dr. EL FADIL Chadia

Mémoire

Pour l'obtention du diplôme national de spécialité en

Néphrologie

Sous la direction du

Professeur SQALLI HOUSSAINI Tarik

Session juin 2015

REMERCIEMENTS

A mes chers maitres :

Monsieur le Professeur Tarik SQALLI

HOUSSAINI Et Monsieur le Professeur Mohammed

ARRAYHANI Et Madame le professeur Nadia

KABBALI

Je tiens à vous exprimer toute ma reconnaissance et mes remerciements pour votre disponibilité, votre patience, votre aide précieuse, vos qualités humaines ainsi que vos judicieux conseils qui ont contribué à alimenter ma réflexion et qui m'ont aidée à bien mener mon cursus de spécialité.

LISTE DES ABREVIATIONS

- BO** : Bulletin officiel
- CHU** : Centre hospitalier universitaire
- CNOM** : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- DEME** : Donneur en Etat de Mort Encéphalique
- EEG** : Electroencéphalogramme
- NSP** : Ne sait pas
- PKR** : polykystose rénale

Sommaire

Introduction	6
Objectif du travail	10
Rappels juridiques	11
I– RAPPEL DES PRINCIPES JURIDIQUES ET DES SANCTIONS PENALES ET ADMINISTRATIVES A APPLIQUER EN CAS D'INOBSERVATION DE CES REGLES.	12
II– LA PROCEDURE DU DON, PRELEVEMENT ET TRANSPLANTATION D'ORGANES A PARTIR D'UNE PERSONNE DECEDEE	20
III–APERÇU DU CADRE LEGISLATIF COMPARE, ETRANGER ET INTERNATIONAL	24
Matériels et méthodes	26
1. Type d'étude :.....	27
2. Population d'étude :	27
3. Analyse des données	28
Résultats	29
Discussion	39
Conclusion	45
Résumé	48
Références	57
Annexes	61

INTRODUCTION :

Introduction :

Avec une prévalence et une incidence en augmentation, un cout de prise en charge élevé et des causes principales répandues, l'insuffisance rénale chronique terminale est un problème de santé publique majeur aussi bien dans les pays développés que dans les pays émergents (1).

La greffe rénale constitue le traitement de suppléance de l'insuffisance rénale chronique terminale le plus efficace et le moins couteux (2,3), car elle apporte une amélioration de la qualité et de l'espérance de vie (4,5).

La transplantation rénale peut être réalisée soit à partir d'un donneur vivant apparenté ou non (conjoint) soit à partir d'un donneur cadavérique quoique cette dernière activité ne prenne pas encore son envol au Maroc et son initiation a soulevé de nombreuses questions religieuses éthiques et juridiques la faisant apparaître complexe et ambivalente dans sa pratique médicale.

L'activité de la transplantation rénale est toujours très faible au Maroc, particulièrement à partir d'un donneur en état de mort cérébrale qui n'a démarré dans notre centre qu'en 2014, ceci est dû à plusieurs obstacles notamment la pénurie des greffons et le manque d'information dans la population générale sur l'intérêt scientifique et thérapeutique du don et de la greffe des organes.

A cet égard, il ressort des statistiques du ministère de la santé que seulement 125 transplantations de reins et 5 de foie ont été effectuées, entre 2012 et 2014, à la suite des prélèvements d'organes sur des personnes vivantes ou décédées. Ces résultats restent en deçà du taux moyen pratiqué dans la région de la Méditerranée. Plus encore, seuls 0,4% des marocains ont accepté de faire don de leurs organes au moment où le président du Conseil Consultatif de Transplantation d'organes humains a annoncé que 7410 patients sont inscrits sur la liste d'attente des bénéficiaires potentiels de la transplantation de reins.

Ces chiffres ont été communiqués lors de la rencontre nationale pour la promotion du don d'organes et de tissus humains, organisée à Rabat, le 22 avril 2015, par le ministère de la santé et à laquelle ont pris part le ministre de la justice et des libertés et le ministre des Habous et des affaires islamique ainsi que d'éminents spécialistes et experts dans le domaine.

Ce retard, très coûteux pour la santé et la vie des malades ayant besoin d'organes humains, était principalement imputable à l'absence d'un cadre législatif et réglementaire approprié fixant les règles et conditions, ainsi que la procédure de prélèvement des organes sur une personne décédée en vue de la transplantation au profit de malades en espérance de continuer une vie normale.

D'autre part, le nombre limité des transplantations effectuées au Maroc s'explique par le peu d'engouement pour le don d'organes en raison tantôt d'une 'interprétation inexacte des préceptes religieux' et tantôt des barrières culturelles et psychologiques.

Il convient de rappeler que le prélèvement d'organes sur une personne en état de mort encéphalique a été, pour la première fois, encadré juridiquement par le Dahir du 22 chaoual 1371 (15 juillet 1952) autorisant dans les hôpitaux des prélèvements sur les personnes décédées¹. Cependant, les dispositions du dit dahir, qui ne contenait que trois articles, étaient lapidaires puisqu'elles se contentaient d'autoriser des prélèvements automatiques sur des personnes décédées dans des établissements hospitaliers lorsque le médecin, chef du service médical interne, estime que ces prélèvements présentent un intérêt scientifique ou thérapeutique, ou en dehors desdits établissements lorsque des personnes décédées en ont manifesté, de leur vivant, la volonté de faire don de leurs organes. En outre, le dahir précité ne prévoyait pas de sanctions pénales et/ou administratives en cas d'inobservation des règles qui

¹ Bulletin officiel n°2079 du 29 août 1952.

y sont édictées. Plus encore, les dispositions du dahir ne tenaient pas compte des évolutions scientifiques et technologiques en la matière ainsi que des besoins croissant dus à la prolifération des maladies chroniques graves.

Il fallait donc attendre l'avènement de la loi n°16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains promulguée par le dahir n°1-99-208 du 13 jourmada I 1420 (25 août 1999), telle qu'elle a été complétée par la loi n°26-05 du 22 novembre 2006 et la loi n°109-13 du 20 mai 2014, et ses textes d'application pour donner un nouvel élan juridique, et de surcroît thérapeutique et scientifique, au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes humains, l'ensemble de ces textes figurent en annexe du présent mémoire (ANNEXE 1).

En effet, la législation marocaine, en particulier la loi n°16-98 précitée a instauré un ensemble de règles et principes juridiques, éthiques, scientifiques et thérapeutiques visant à protéger le patient se trouvant dans une situation vulnérable contre tout abus ou exploitation de ses organes, de concilier les intérêts du donneur et du receveur, de favoriser, de manière plus ou moins timide, le don, le prélèvement et la transplantation des organes humains et enfin d'encadrer les organismes habilités à pratiquer de telles opérations afin de mieux les contrôler dans le souci d'éviter tout dérapage au mercantilisme possible.

A cet effet, le législateur tenant compte de la spécificité de l'intervention sur un corps humain, a consacré les principes et règles suivantes : l'inviolabilité et la non patrimonialité du corps humain (article 57 et 59 du DOC), le but thérapeutique ou scientifique du don, prélèvement et transplantation (article 3), le consentement du donneur (article 4), la gratuité du don (article 5), l'anonymat du don (article 7), l'accord du receveur (article 24) et l'agrément préalable des hôpitaux publics pour effectuer le prélèvement et la transplantation d'organes humains et des lieux d'hospitalisation privés pour pratiquer la transplantation de certains organes humains (articles 6, 16 et 25).

Objectifs du travail :

Evaluer la connaissance de cette loi par le personnel médical et paramédical du CHU Hassan II de Fès, et l'informer sur cette disposition pour alimenter une réflexion qui va l'aider à prendre une décision face au don de rein, qui est un acte de solidarité et de générosité, dans la perspective de lutter contre la pénurie des greffons rénaux particulièrement et des autres organes vitaux généralement.

RAPPELS JURIDIQUES:

Après le rappel sommaire du contenu des principes juridiques gouvernant le don, le prélèvement et la transplantation d'organes et de tissus humains à partir d'une personne cadavérique et des sanctions pénales et administratives applicables en cas d'inobservation de la réglementation en vigueur en la matière (I), il convient d'aborder la procédure à suivre lors des opérations de prélèvement et transplantation (II) pour terminer avec un aperçu sur le cadre législatif comparé, étranger et international (III).

I- RAPPEL DES PRINCIPES JURIDIQUES ET DES SANCTIONS PENALES ET ADMINISTRATIVES A APPLIQUER EN CAS D'INOBSERVATION DE CES REGLES.

Il ressort de la loi 16-98 précitée telle qu'elle a été complétée et de ses textes d'application que les dispositions relatives au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes à partir d'une personne décédée se trouvent contenues dans les articles 13 à 23 de la loi 16-98 susmentionnée, les articles 17 à 23 du décret n° 2-01-1643 du 09 octobre 2002 pris pour l'application de la loi 16-98 susmentionné ainsi que dans les arrêtés suivants :

- Arrêté n°1641-03 du 15 ramadan 1424 (10 novembre 2003) fixant les signes cliniques et paracliniques concordant pour le constat de la mort cérébrale tel que modifié par l'arrêté du ministre de la santé n°162-11 du 18 janvier 2011 ;

- Arrêté conjoint du ministre de la justice et du ministre de la santé n° 1317-04 du 11 jourmada II 1425 (29 juillet 2004) portant application des articles 10, 14 et 15 de la loi n° 16-98 précitée ;

- Arrêté du ministre de la santé n° 1318-04 du 11 jourmada II 1425 (29 juillet 2004) portant application de l'article 17 de la loi n° 16-98 précitée;

- Arrêté conjoint du ministre de la justice et du ministre de la santé n° 1319-04 du 11 jourmada II 1425 (29 juillet 2004) portant application de l'article 24 de la loi n° 16-98 précitée ;

- Arrêté de la ministre de la santé n° 1607-09 du 3 rejeb 1430 (26 juin 2009) complétant et modifiant la liste des pathologies prévues à l'article 17 du décret n° 2-01-1643 pris pour l'application de la loi n° 16-98 précitée ;

- Arrêté de la ministre de la santé n° 2250-09 du 26 chaabane 1430 (18 août 2009) fixant les règles de bonne pratique de prélèvement, de transplantation, de conservation et de transport d'organes et de tissus humains ;

- Arrêté du ministre de la santé n° 163-11 du 13 safar 1432 (18 janvier 2011) définissant le modèle de la demande d'agrément des lieux d'hospitalisation privés pour effectuer la greffe de cornée ou d'organes pouvant se régénérer naturellement ou de tissus humains.

Il ressort de la lecture combinée de ces articles que le don, le prélèvement et la transplantation d'organes humains à partir d'une personne cadavérique obéissent aux principes suivants :

1 – LE PRINCIPE D'INVOLABILITE ET DE NON PATRIMONIALITE DU CORPS HUMAIN

L'article 57 du DOC prévoit que « les choses, les faits et les droits incorporels qui sont dans le commerce peuvent seuls former objet d'obligation; sont dans le commerce toutes les choses au sujet desquelles la loi ne défend pas expressément de contracter. »

Dire que le corps humain est hors commerce signifie qu'il n'est pas un bien appropriable. Par conséquent, tout contrat ayant pour objet de donner une valeur patrimoniale au corps ou à l'un de ses organes est frappé de nullité. L'article 59 du

DOC prévoit la nullité de «l'obligation qui a pour objet une chose ou un fait impossible, physiquement ou en vertu de la loi ».

Au niveau pénal, quiconque qui propose ou réalise une transaction rémunérée, en dehors des frais chirurgicaux et d'hospitalisation, relative au prélèvement et à la transplantation d'organes humains, est puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans et d'une amende de 50.000 à 100.000 dhs.

2- LE BUT THERAPEUTIQUE OU SCIENTIFIQUE DU DON, PRELEVEMENT ET TRANSPLANTATION D'ORGANES HUMAINS

L'article 3 de la loi n°16-98 précitée prévoit que le don, le prélèvement ou la transplantation d'organes humains ne peut être effectué que dans un but thérapeutique ou scientifique. La violation de ce principe est sanctionnée par une réclusion de 2 à 5 ans (article 36 in fine de la même loi).

Etant un acte généreux et altruiste qui vise à sauver ou améliorer considérablement la qualité de vie des receveurs, le législateur interdit le prélèvement sur les personnes décédées ayant présenté les pathologies définies à l'article 17 du décret n° 2-01-1643 du 09 octobre 2002 pris pour l'application de la loi 16-98 susmentionnée, à savoir: tumeurs malignes; hémopathies malignes; infections virales évolutives (hépatite B, C et Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et tuberculose évolutive. Cette liste des pathologies a été complétée par l'annexe à l'arrêté du ministre de la santé n°1607-09 du 26 juin 2009 précité pris sur la base de l'article 17 du décret n° 2-01-1643 du 09 octobre 2002 susmentionné.

3- LE PRINCIPE DU CONSENTEMENT DU DONNEUR

L'article 13 de la loi 16-98 prévoit que «Toute personne majeure jouissant de ses pleines capacités peut, de son vivant, et selon les formes et conditions prévues à la présente section, faire connaître sa volonté d'autoriser ou d'interdire des prélèvements d'organes sur sa personne après son décès, ou de certains d'entre eux seulement».

En outre, le prélèvement d'organes peut être également effectué à des fins thérapeutiques ou scientifiques sur une personne décédée n'ayant pas fait connaître, de son vivant, son opposition à un tel prélèvement, sauf s'il y a une opposition du conjoint et à défaut, des ascendants et à défaut, des descendants du défunt². Cependant, les prélèvements d'organes sur une personne mineure, ou majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale, nécessitent l'accord préalable du représentant légal, lequel est consigné dans le registre spécial prévu à l'article 17 de la loi n°16-98 précitée³.

Force est de constater, à cet égard, qu'à la lecture combinée des articles 13 et 16 de la loi n°16-98 précitée, le consentement du donneur peut être explicite (exprimé par le donneur potentiel, de son vivant, suivant la procédure prévue à l'article 14 de la même loi), ou présumée (le donneur n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus expresse au prélèvement d'organes sur son corps après son décès dans l'un des hôpitaux publics agréés). Toutefois, l'article 23 de ladite loi dispose qu' « aucun prélèvement à but scientifique, autre que celui ayant pour objet de déterminer les causes du décès, ne peut être effectué sans le **consentement du défunt exprimé**

² article 16 de la loi 16-98 précitée.

³ Article 20 de la loi 16-98 précitée.

Il convient de rappeler d'une part, que l'âge de majorité légale est fixé à dix-huit années grégoriennes révolues par l'article 209 de la loi n° 70-03 portant Code de la Famille promulguée par le dahir n°1-04-22 du 03 février 2004. D'autre part, la personne majeure peut être juridiquement incapable (article 213 du code de la famille) et peut faire l'objet des mesures de protection légale prévues par les articles 211 et 229 dudit code (tutelle paternelle, maternelle, testamentaire, légale ou dative)

directement dans les formes prévues aux articles 13 et 184, ou en cas d'opposition des personnes prévues à l'article 16 ci-dessus». Plus encore, l'article 36 de la loi punit d'un emprisonnement de 2 à 5 ans et d'une amende de 50 000 à 300 000 dhs, quiconque qui effectue un prélèvement d'organes humains sur une personne décédée, sans que la personne concernée n'ait fait connaître **sa volonté explicite d'autoriser** ce prélèvement, par une déclaration enregistrée auprès du président du tribunal de première instance compétent ou du magistrat désigné par lui à cet effet. En d'autres termes, l'article 36 semble incriminer le prélèvement d'organes humains sur une personne décédée alors même que la présomption de son consentement à un tel prélèvement, prévue à l'article 16 de la loi, est établie par le fait que ladite personne ne s'est pas opposée, de son vivant, audit prélèvement.

En conséquence, la contradiction entre les dispositions des deux articles semble être anticonstitutionnelle.

Dans tous les cas, le prélèvement ne peut être effectué qu'après avoir constaté la mort cérébrale du donneur et l'absence de toute suspicion sur les causes de son décès⁵. Ce constat est effectué par deux médecins désignés par le ministre de la santé sur proposition du CNOM. Afin de prévenir tout conflit d'intérêts, les médecins désignés ne peuvent faire partie de l'équipe chargée du prélèvement ou de la transplantation de l'organe prélevé⁶. Le constat médical de mort cérébrale du donneur doit être établi conformément au modèle annexé à l'arrêté du ministre de la santé n°1641-03 précité tel que modifié par l'arrêté du ministre de la santé n°162-11 du 18 janvier 2011.

⁴ Cet article concerne plutôt le refus au prélèvement d'organes.

⁵ Article 21 de la loi 16-98 précitée.

⁶ Article 21 de la même loi, article 23 du décret n°2-01-1643 du 2 chaabane 1423 (9 octobre 2002) précité.

Quiconque (médecin ou toute autre personne) effectue un prélèvement d'organes humains avant que le constat médical de du décès du donneur ne soit légalement établi, commet un homicide volontaire puni par l'article 392 du code pénal⁷.

4- LE PRINCIPE DE LA GRATUITE DU DON

Etant un acte de solidarité et de générosité, le don d'organe humain est gratuit et ne peut, en aucun cas, et sous aucune forme, être rémunéré ni faire l'objet d'une transaction commerciale. Seuls sont dus les frais des interventions de prélèvement et de transplantation ainsi que les frais d'hospitalisation qui y sont afférents. La gratuité du don d'organes humains est la conséquence du principe de non patrimonialité du corps humain, de ses éléments et ses organes.

A cet égard, l'article 30 de la loi 16-98 sanctionne d'un emprisonnement de deux à cinq ans et une amende de 50.000 à 100.000 dirhams, toute personne qui propose d'organiser ou de réaliser une transaction relative à un prélèvement d'organes humains.

5- LE PRINCIPE D'ANONYMAT DU DONNEUR ET DU RECEVEUR

Le donneur et les membres de sa famille ne peuvent connaître l'identité du receveur. A cet égard, il ne peut être divulgué aucune information susceptible de permettre l'identification du donneur ou du receveur, qui doit rester, sauf excuse légale, anonyme, sous peine d'une amende de 50.000 à 100.000 dirhams.

En exigeant la gratuité et l'anonymat pour le don d'organes humains, le législateur essaye de verrouiller cette opération afin de la garder hors de toute activité

⁷ Article 39 de la loi

commerciale qui pourrait être favorisée par l'analphabétisme et les conditions socioéconomiques précaires des donneurs et de leurs familles.

6- L'ACCORD DU RECEVEUR

Conformément à l'article 24 de la loi 16-98 précitée, le médecin responsable de la transplantation doit s'assurer au préalable de l'accord du receveur et de la compatibilité de l'organe avec l'organisme receveur. Il doit s'assurer également que ledit organe n'est pas atteint d'une maladie contagieuse ou susceptible de mettre en danger la vie du receveur. D'ailleurs, ce dernier est en droit d'approuver ou de refuser la méthode de diagnostic et de thérapie choisie par les médecins.

La déclaration du consentement du receveur, ou de sa famille, ou du représentant légal du receveur mineur ou majeur incapable, pour la transplantation d'un ou de plusieurs organes doit être établie conformément au modèle annexé à l'arrêté conjoint du ministre de la justice et du ministre de la santé n° 1319-04 du 11 jourada II 1425 (29 juillet 2004) précité.

7- L'AGREMENT PREALABLE DES HOPITAUX

Aux termes des articles 6 et 25 de la loi 16-98 précitée, le prélèvement et la transplantation d'organes humains ne peuvent être effectués que dans les hôpitaux publics agréés à cet effet par le ministre de la santé.

Les lieux d'hospitalisation privés ne peuvent être agréés à effectuer les prélèvements d'organes humains. Néanmoins, ces établissements, en particulier les cliniques, peuvent être agréés par le ministre de la santé, sur proposition du CNOM, à pratiquer seulement la greffe de cornée ou tissus humains ou organes qui peuvent se régénérer naturellement à savoir : la peau, les os et la moelle osseuse (article 2 du décret n° 2-01-1643 précité).

En sus des sanctions mentionnées ci-dessus, la juridiction peut, en cas de violation de certains principes rappelés en haut, ordonner l'interdiction d'exercer toute profession ou activité dans le domaine médical ou en relation avec ce domaine, pour une durée de 5 à 10 ans.

7-1 /Les hôpitaux actuellement agréés sont :

Le Centre hospitalier universitaire (CHU) Ibn Sina de Rabat, le CHU Ibn Rochd de Casablanca et l'hôpital militaire Mohammed V de Rabat agréés par l'arrêté du ministre de la santé n° 1638-03 du 15 ramadan 1424 (10 novembre 2003) fixant la liste des hôpitaux publics agréés à effectuer des prélèvements et des transplantations d'organes et de tissus humains. Cette liste a été complétée par l'arrêté 1433-09 du 28 mai 2009 qui a agréé le CHU Mohammed VI de Marrakech et le CHU Hassan II de Fès à effectuer des prélèvements et des transplantations d'organes et de tissus humains.

7-2/ En ce qui concerne les lieux d'hospitalisation privés :

A titre d'illustration, on peut citer l'hôpital Cheikh Zaïd de Rabat, exploité par la «Fondation Cheikh Zaïd Ibn Soltan », et agréé par arrêté du ministre de la santé n° 2142-03 du 13 chaoual 1424 (8 décembre 2003) pour pratiquer la greffe d'organes et de tissus humains.

Il convient de signaler que le prélèvement ou la transplantation d'un organe effectué dans un lieu autre qu'un hôpital public agréé est passible d'un emprisonnement de deux à cinq ans et d'une amende de 50.000 à 500.000 dirhams⁸. Les mêmes peines s'appliquent à la greffe de cornée ou d'organes qui peuvent se régénérer naturellement dans un lieu d'hospitalisation privé non agréé⁹.

Par ailleurs, il convient de signaler que la loi interdit aux établissements hospitaliers agréés à faire des prélèvements d'organes humains et des

⁸ Article 31 de la loi.

⁹ Idem

transplantations d'importer ou d'exporter les organes humains sans avoir obtenu au préalable l'autorisation de l'administration délivrée, dans les conditions prévues aux articles 28 et 29 de la loi, après avis du CNOM. Toute infraction à cette interdiction est sanctionnée par la réclusion de cinq à dix ans¹⁰.

II- LA PROCEDURE DU DON, PRELEVEMENT ET TRANSPLANTATION D'ORGANES A PARTIR D'UNE PERSONNE DECEDEE

La procédure à suivre pour le don, prélèvement et transplantation à partir d'une personne cadavérique comporte trois phases : administrative, judiciaire et médicale.

1- LA PHASE JUDICIAIRE

La phase judiciaire est déclenchée par la déclaration de consentement du donneur potentiel faite, de son vivant, auprès du président du tribunal de première instance compétent ou du magistrat désigné par lui à cet effet. La dite déclaration, faite sans frais, est révocable à tout moment par le donneur potentiel dans les mêmes formes et auprès des mêmes autorités¹¹.

L'intervention des juges (président ou vice-président du tribunal) a pour objet de s'assurer de la volonté libre et éclairée du donneur potentiel, du caractère gratuit du legs d'organes et que ce legs est effectué au profit de l'un des organismes agréés à recevoir le don d'organes humains.

En revanche, si une personne veut s'opposer, de son vivant, à tout prélèvement d'organes sur son cadavre, elle peut exprimer son refus par une déclaration devant le président du tribunal compétent ou le magistrat désigné par lui¹². Cette déclaration

¹⁰ articles 27 et 40 de la loi 16-98.

¹¹ Article 14 de la loi 16-98 et article 20 du décret n° 2-01-1643 précité.

¹² Article 15 de la loi 16-98 précitée.

est adressée aux différents hôpitaux habilités à effectuer des prélèvements d'organes sur des personnes décédées.

La déclaration du consentement, d'annulation du consentement ou du refus sont établis conformément au modèle annexé à l'arrêté n°1317-04 du 11 jourada II 1425 (29 juillet 2004) précité.

2- LA PHASE ADMINISTRATIVE

Elle comprend les étapes suivantes :

- Enregistrement de la déclaration du consentement du donneur potentiel ou de son refus ou de l'opposition de la famille, respectivement le conjoint, les ascendants et les descendants, sur le registre spécial prévu à l'article 17 de la loi¹³. Ce registre, tenu sous la responsabilité personnelle du médecin directeur de la formation hospitalière, est établi conformément au modèle annexé à l'arrêté n°1318-04 du 11 jourada II 1425 (29 juillet 2004) précité;

- Obtention de l'attestation de non opposition du malade pour le prélèvement d'un ou de plusieurs organes établie conformément au modèle annexé à l'arrêté n°1641-03 précité;
- Déclaration de non opposition de la famille au prélèvement d'un ou de plusieurs organes établie conformément au modèle annexé à l'arrêté n°1641-03 susmentionné.

¹³ Cf. également l'article 17 de la loi et de l'article 19 du décret précité.

3- LA PHASE MEDICALE

Sous peine des sanctions prévues à l'article 39 de la loi 16-98, et avant tout prélèvement, il est obligatoire de procéder à un constat de mort cérébrale par deux médecins de l'établissement hospitalier spécialement désignés à cette fin par le ministre de la santé après avis du CNOM¹⁴.

Le constat de mort cérébrale doit être établi conformément au modèle annexé à l'arrêté du ministre de la santé n°1641-03 précité tel que modifié par l'arrêté du ministre de la santé n°162-11 du 18 janvier 2011.

En pratique, le constat de la mort repose sur 3 observations cliniques : l'absence totale de conscience et de mouvements, la disparition totale des réflexes du tronc cérébral et l'absence de respiration spontanée. Il est confirmé par des encéphalogrammes réalisés à plusieurs heures d'intervalle.

À l'annonce du décès, le corps du défunt est maintenu artificiellement en vie. Des analyses biologiques sont réalisées pour identifier les compatibilités possibles avec des profils de personnes en attente de greffe.

La coordination hospitalière des greffes effectue les vérifications nécessaires auprès de la famille du défunt et se met en relation avec le tribunal.

La procédure peut être interrompue à tout moment pour raisons médicales (dégradation de l'état des organes) ou sur la connaissance d'un indice du désaccord du défunt.

Après ces vérifications, le diagnostic de la mort encéphalique déclenche le processus de prélèvement d'organes qui peut être subdivisé en deux étapes :

La première étape est sous la responsabilité des médecins prenant en charge médicalement la personne en EME et vérifiant le recueil du consentement du donneur

¹⁴ Articles 21 et 22 de la loi et article 23 du décret.

et /ou la non opposition de la famille qui doit être accueillie dans un local approprié réservé à cette fin et situé à proximité de celui de la prise en charge du donneur, à savoir la réanimation médicale ou chirurgicale.

La deuxième étape est sous la responsabilité de l'équipe de prélèvement constituée des chirurgiens, d'un médecin anesthésiste - réanimateur, d'un médecin coordinateur de prélèvement, d'un technicien en anesthésie - réanimation et d'un ou plusieurs infirmiers affectés au bloc opératoire.

Le prélèvement doit se faire au bloc opératoire sous anesthésie générale selon les règles d'asepsie rigoureuse et sous surveillance stricte de l'état hémodynamique du donneur.

Il est à rappeler qu'une opération de transplantation ne peut être effectuée sans le consentement préalable du receveur ou de sa famille ou de son représentant légal établi conformément au modèle annexé à l'arrêté n°1319-04 du 11 jourmada II 1425 (29 juillet 2004) précité.

L'opération de transplantation est enregistrée dans un registre spécial tenu sous la responsabilité personnelle du médecin directeur, établi conformément au modèle annexé à l'arrêté n°1319-04 (article 24 de la loi, article 20 du décret).

Le nom du donneur ne peut être communiqué au receveur et réciproquement et aucune rencontre entre les deux familles ne peut être envisagée. Cependant, la famille du donneur peut être informée du résultat des greffes effectuées.

Enfin, la restauration tégumentaire du donneur après prélèvement est nécessaire et doit être techniquement parfaite et esthétique. Le corps ainsi restauré doit être livré, aux frais de l'hôpital, à la famille dans un délai ne dépassant pas 24 heures à compter du constat du décès.

III- APERÇU DU CADRE LEGISLATIF COMPARE, ETRANGER ET INTERNATIONAL

1- EN DROIT COMPARE

En France, par exemple, la pratique des prélèvements d'organes humains sur une personne décédée est régie par le deuxième chapitre du titre III du livre II du code de la santé publique, (articles L1232-1 à L1232-6), les établissements autorisés à prélever des organes, par le chapitre III du même titre, (articles L1233-1 à L1233-4), la greffe d'organes par le chapitre IV, (articles L1234-1 à L1234-4), tandis que les dispositions du chapitre V du même titre sont des dispositions communes, (articles L1235-1 à L1235-7).¹⁵

Ces dispositions édictent des conditions strictes en la matière tant en vertu du principe du respect de l'indisponibilité, de principe, et l'intégrité du corps humain lorsque les prélèvements sont pratiqués sur personne vivante que de celui du respect dû au cadavre lorsque ceux-ci interviennent sur une personne en état de mort encéphalique.

D'ailleurs, la réglementation marocaine s'est largement inspirée de la législation française dans ce domaine, laquelle consacre les mêmes principes rappelés ci-dessus, notamment le principe du consentement explicite ou présumé du donneur (Article L1211-1 du code de la santé publique), le but thérapeutique ou scientifique (art. L. 1232-1 de la loi 2004-800) le principe d'anonymat (article L1211-5 du code de la santé publique) et le principe de gratuité (Article L1211-4 du code de la santé publique).

¹⁵ <http://legifrance.gouv.fr/affichCode.do?sessionId>, consulté le 20 avril 2015

2- AU NIVEAU INTERNATIONAL

L'article 7 du pacte international relatif aux droits civils et politiques affirme qu' : « en particulier, il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement, à une expérience médicale ou scientifique. »

La convention européenne sur les droits de l'homme et la biomédecine, dite convention de bioéthique, élaborée dans le cadre du Conseil de l'Europe par le comité directeur pour la bioéthique et adoptée le 19 novembre 1996 par le Conseil de l'Europe, prévoit également dans son article 5 qu' « Aucune intervention en matière de santé ne peut être effectuée sur une personne sans son consentement libre et éclairé. La personne concernée peut, à tout moment, librement retirer son consentement. »

La déclaration de l'OMS relative à la promotion des droits des patients en Europe, adoptée le 28-30 avril 1994 à Amsterdam, affirme qu' : «aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement éclairé, préalable du patient».

MATERIELS ET METHODES :

1. Type d'étude :

Nous avons réalisé un sondage d'opinion en une journée à l'aide d'un questionnaire anonyme et adapté à notre contexte contenant vingt deux questions fermées sur les aspects législatifs de la greffe rénale à partir d'un donneur en EME, les personnes interrogées répondant par une des trois propositions : « Oui », « Non » ou « Ne sait pas » (ANNEXE 2).

Le questionnaire a été distribué au cours de la journée mondiale du don d'organe et de la greffe célébrée le 17 octobre 2014 à travers le monde sous les thèmes suivants : « Transplantation d'organes : un défi pour sauver des vies», « Don d'organes, Don pour la vie ».

2. Population d'étude :

A travers cette enquête, nous avons cherché à évaluer la connaissance de la loi 16-98 –relative au prélèvement , don et greffe d'organe– par les différents acteurs hospitaliers exerçant au CHU Hassan II de Fès dans différents services médicaux et chirurgicaux (médecins résidents et internes, infirmiers, administrateurs, et des étudiants à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès) et à les sensibiliser et les informer sur cette disposition dans le but d'alimenter une réflexion aidant à une prise de décision face au don d'organe et plus particulièrement au don de rein.

400 questionnaires rédigés en français ont été distribué et expliqué par l'enquêteur à la personne interrogée à sa demande, nous avons exclus 18 copies vue qu'elles contenaient des réponses manquantes.

Cinq personnes (2 infirmiers et 3 administrateurs) ont refusé catégoriquement de répondre au questionnaire, sous prétexte que la greffe d'organe est interdite par la religion islamique et ont exigé un verset coranique ou « hadit Sahih » pour qu'ils soient convaincus.

Les 22 questions répondaient aux thèmes suivants :

- Les 4 premières questions concernent les données démographiques des répondants (Age, sexe, profession....).
- les 4 suivantes permettent de savoir l'attitude et l'opinion des enquêtés vis-à-vis du don du rein après la mort encéphalique ainsi que leurs principaux motifs explicites de leur refus afin d'identifier les pistes d'actions pouvant augmenter le nombre des donneurs potentiels marocains.
- les autres questions évaluent la connaissance des personnes interrogées concernant des trois grands principes du don d'organe à partir d'un donneur cadavérique qui sont : le consentement, la gratuité et l'anonymat.

3. Analyse des données

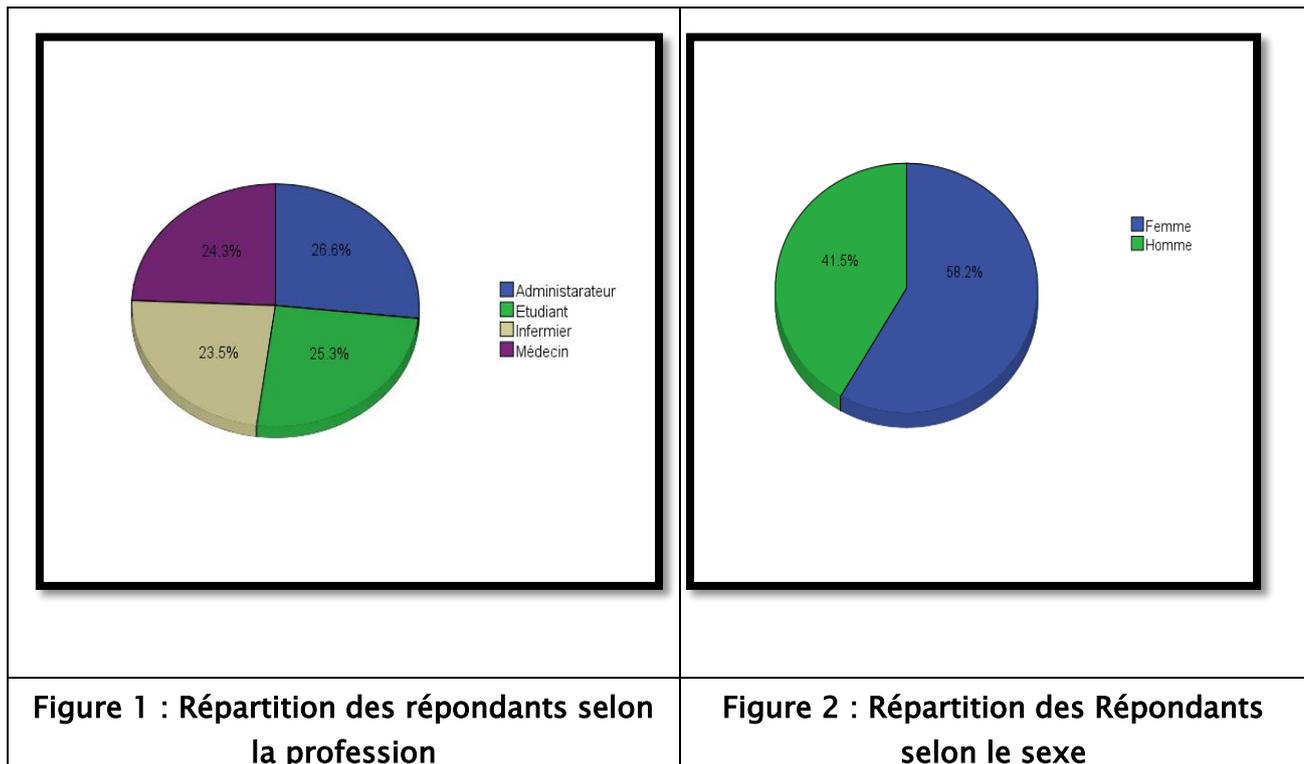
La saisie des données a été faite sur Microsoft Excel version 2007

L'analyse descriptive a été faite par le logiciel SPSS V.20

Les valeurs quantitatives ont été exprimées en moyenne \pm écart type et les valeurs qualitatives en pourcentage.

RESULTATS :

Nous avons interrogé 400 personnes exerçant au CHU Hassan II de Fès et 382 sujets ont répondu au questionnaire (soit un taux de réponse de 95.5%) dont 26,7% des cas sont des administrateurs, 25,4% des cas sont des étudiants en médecine, 24,3% des cas sont des médecins et 23,6% sont des infirmiers (Figure 1). L'âge moyen était de $28,2 \pm 7,7$ ans, 58,4% des cas sont des femmes avec un sexe- Ratio = 0.7 H/F (Figure 2).



82% des personnes sondées accepteront de donner leur rein après leur décès ce qui nous a mené à noter que généralement les personnes interrogées se voient facilement dans la peau du donneur que du receveur (Figure 3), parmi ceux-ci seulement 7% qui sont déjà inscrit sur le registre d'acceptation du don d'organe (Figure 4), ce taux très faible d'inscription est dû exclusivement à un manque d'information concernant l'existence d'un tel registre ou de volonté.

Pour ceux qui refuseront de donner leur rein après la mort (18% des cas), le principal motif de refus est l'atteinte à l'intégrité du corps suivi par l'obstruction religieuse (Figure 5).

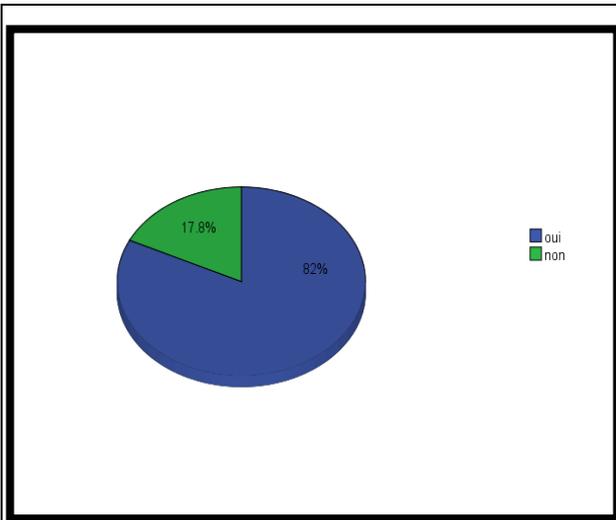


Figure 3 : Accepterez-vous de donner votre rein après le décès ?

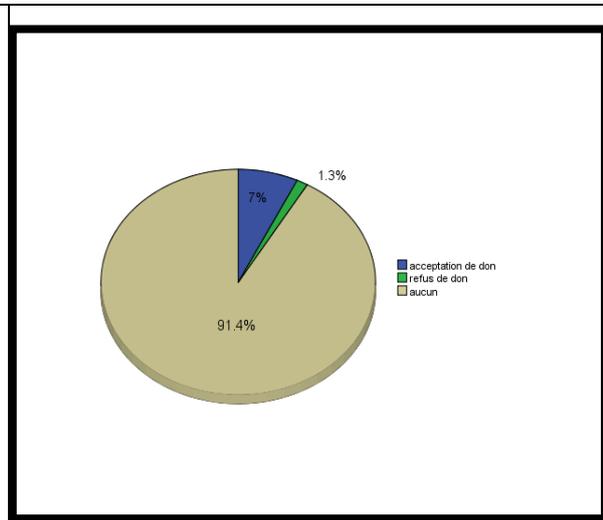


Figure 4 : inscription sur registre don d'organe

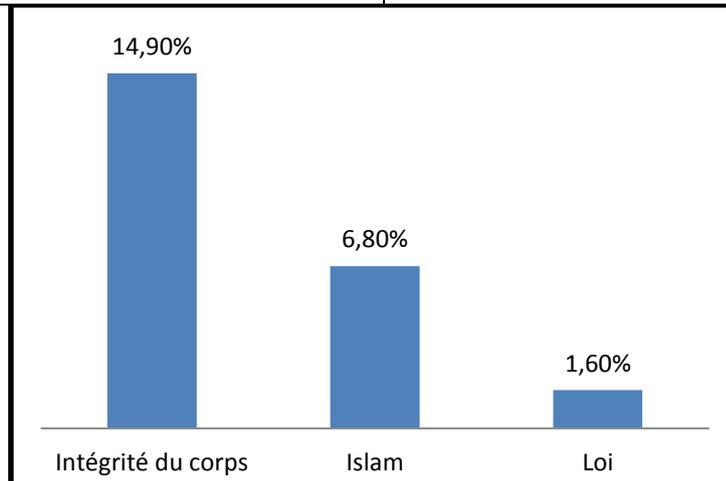


Figure 5 : Motifs de refus du don d'organe

Plus des deux tiers des sujets interrogés (69.2%) accepteront de faire le prélèvement des reins sur leurs proches après la mort (Figure 6) que 41.8% des interviewés le jugent autorisé par la loi marocaine alors que 39.4% de ceux-ci ignorent la réponse (Figure 7).

Cette loi reste toujours inconnue pour la majorité du personnel hospitalier (71.3%) (Figure 8) et dont la date de publication a été correctement mentionnée par 5 répondants uniquement.

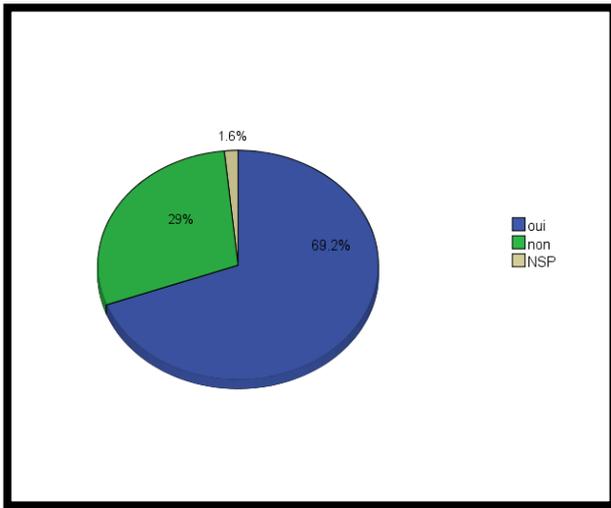


Figure 6 : Acceptez-vous de donner le rein de vos proches après le décès ?

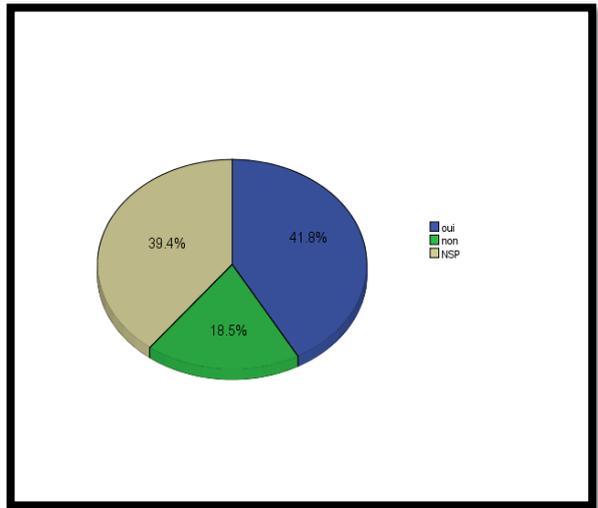


Figure 7 : La loi marocaine autorise-t-elle le prélèvement du rein sur une personne en EME n'ayant pas connu de son vivant un refus à un tel prélèvement ?

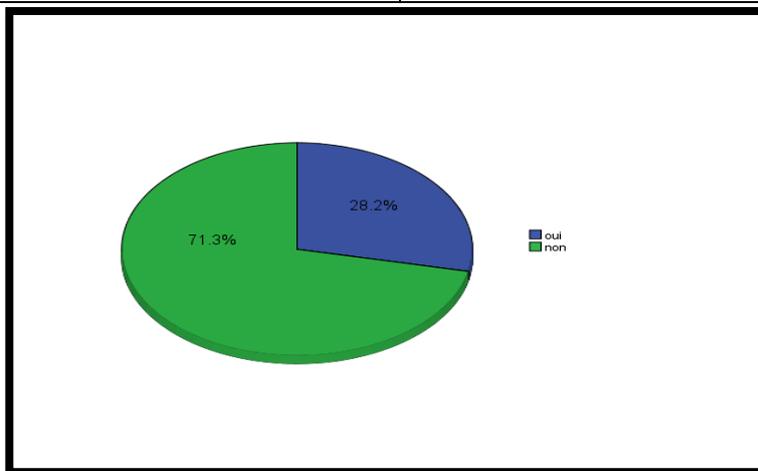


Figure 8 : Connaissez-vous la loi relative au don d'organe et de transplantation ?

Parmi les interrogés seulement 27.9% des sujets ont abordé le sujet du don de leur rein avec leurs proches (Figure9), qui ne peut pas être fait au profit d'une personne déterminée selon uniquement 15.9% des répondants (Figure 10), expliquant

ainsi que le don d'organe après la mort est un don pour la communauté selon la majorité des personnes sondées.

Les deux tiers des interrogés ne savent pas si la loi marocaine permet au donneur en EME de préciser de son vivant le nombre d'organe à prélever après son décès et la moitié d'entre eux trouvent que la transplantation rénale ne peut être faite que dans les hôpitaux agréés et que la greffe d'un rein prélevé dans une autre ville du Maroc est autorisée par la loi, alors que 53,7 % des cas ignoraient si l'importation et/ou l'exportation du rein est légalement interdite ou autorisée au Maroc (Figure 11, 12, 13 et 14).

Plus de 50 % des enquêtés trouvent que les infections systémiques non contrôlées, la tuberculose évolutive et la maladie rénale chronique sont des contre-indications au prélèvement du rein sur une personne en état de mort cérébrale, tandis que plus de 40 % de ceux-ci ignorent si la toxicomanie et l'affection psychiatrique le sont ou pas (Figure 15).

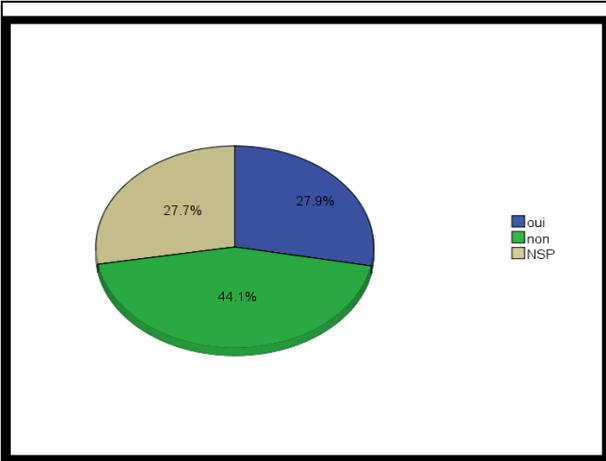


Figure 9 : vos proches connaissent-ils votre position vis-à-vis du don de rein ?

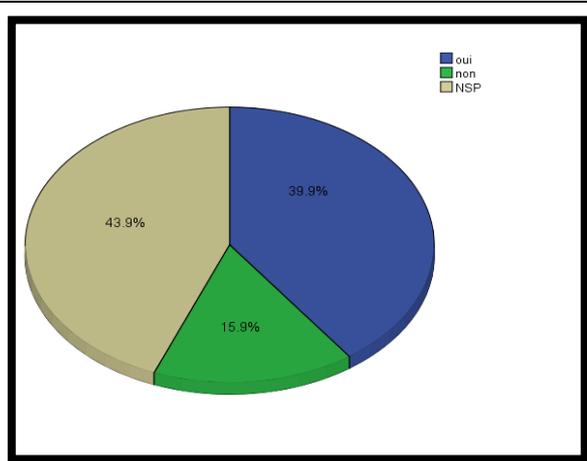


Figure 10 : Le donneur en EME peut donner son rein à son conjoint?

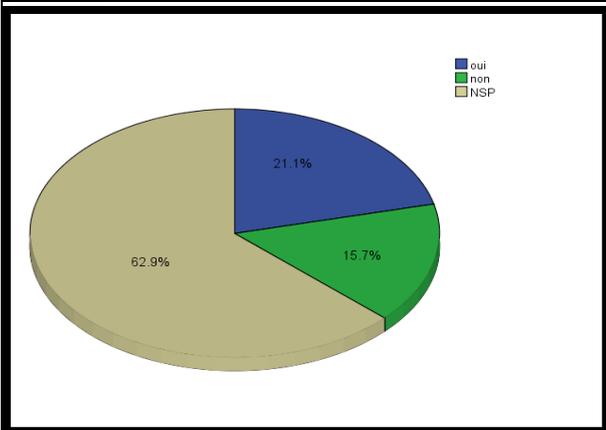


Figure 11 : le DEME peut préciser le nombre d'organe à prélever ?

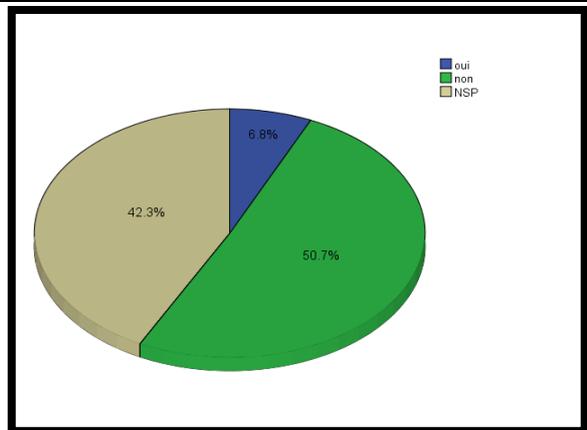


Figure 12 : La greffe rénale à partir d'un DEME peut se faire dans tous les hôpitaux publics et privés?

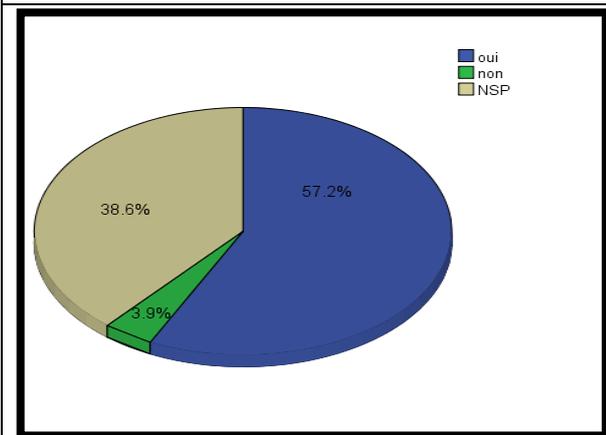


Figure 13 : La loi marocaine autorise la greffe d'un rein prélevé dans une autre ville du Maroc ?

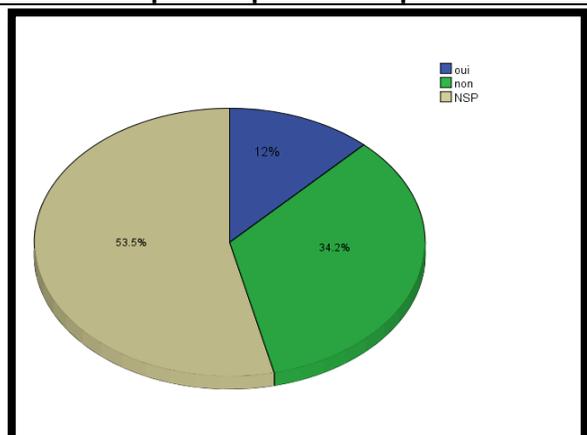


Figure 14 : La loi marocaine autorise la greffe d'un rein prélevé au Maroc dans un autre pays (vis versa)?

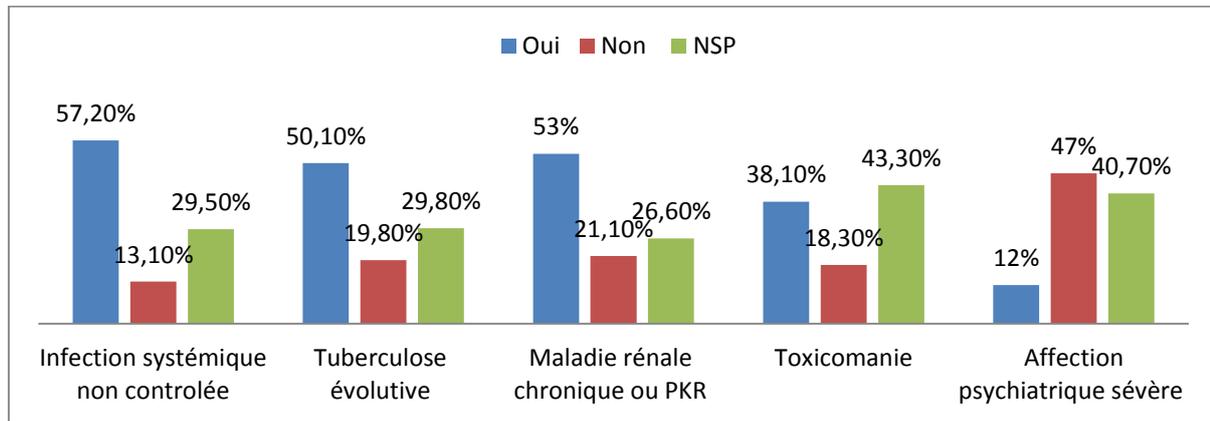


Figure 15 : les situations suivantes constituent –elles des contre indications au prélèvement du rein ?

Le diagnostic de la mort cérébrale est posé par 2 médecins ne faisant pas partie de l'équipe de greffe selon 42,4% des répondants (Figure 16). Ce diagnostic est fait à l'aide d'un électroencéphalogramme d'après 57,4 % personnes interrogées alors que plus des deux tiers de celles-ci trouvent que l'examen clinique et l'Angioscanner cérébral ne permettent pas d'établir ce diagnostic (Figure 17).

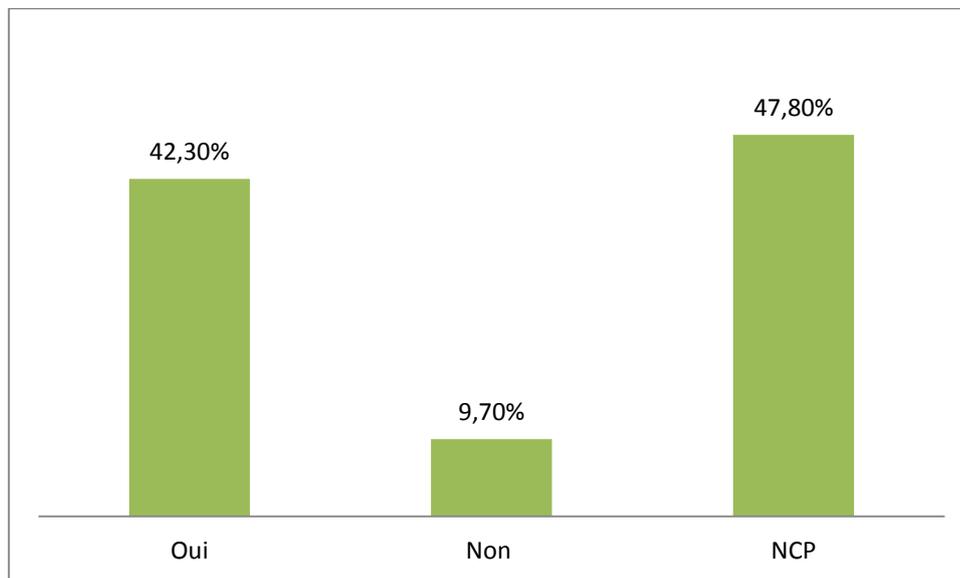


Figure 16 : Le diagnostic de mort cérébrale est posé par deux médecins ne faisant pas partie de l'équipe de greffe ?

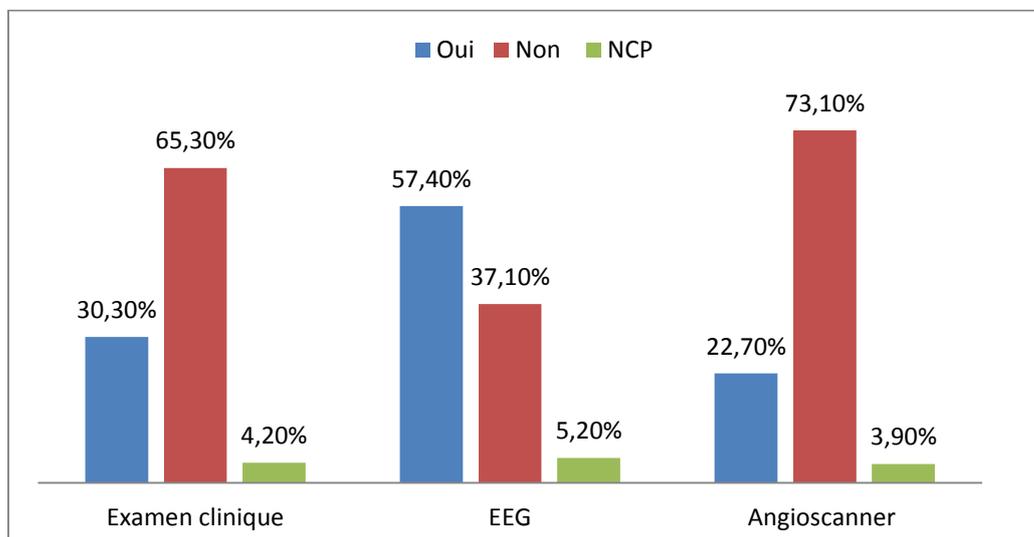


Figure 17 : quel est l'outil nécessaire pour poser le diagnostic de la mort cérébrale ?

252 répondants (soit 65.8% des cas) affirment que la famille du donneur ne peut recevoir aucune compensation financière et que le don du rein est un acte gratuit, 26.6% ignorent la réponse, alors que 24 sujets pensent qu'une compensation étatique est nécessaire pour encourager le don d'organe (Figure 18).

Aucune rencontre entre la famille du donneur et le receveur du rein ne peut être envisagée selon 36% des enquêtés alors que 25,1% des sujets pensent qu'une rencontre pour remerciement est possible tandis que 36% ignorent la bonne réponse (Figure 19).

La connaissance de la cause du décès est nécessaire avant tout prélèvement d'organe selon 55.1% des répondants qui jugent que ce dernier ne peut être effectué sur une personne en EME dont l'identité est inconnue dans 41.8% des cas partageant le même pourcentage avec ceux qui ne savent pas la réponse (figure 20 et 21).

62.1% des interviewés jugent que ce sont les parents qui représentent les premières personnes à qui nous pourrions demander l'accord du prélèvement d'organe dans des situations où la position du décédé n'est pas connue alors que le conjoint vient en seconde position.

Plus de la moitié des personnes interrogées ne savent pas si la restauration tégumentaire après le prélèvement du rein est nécessaire et plus des deux tiers des enquêtés ignorent le délai légal de restitution du corps à la famille du donneur (Figure 22 et 23).

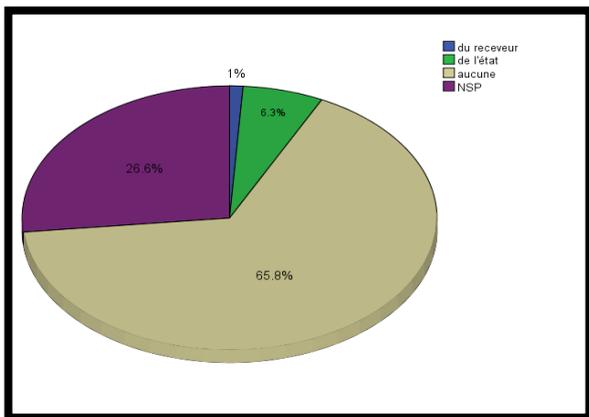


Figure 18 : la famille du donneur peut recevoir une compensation ?

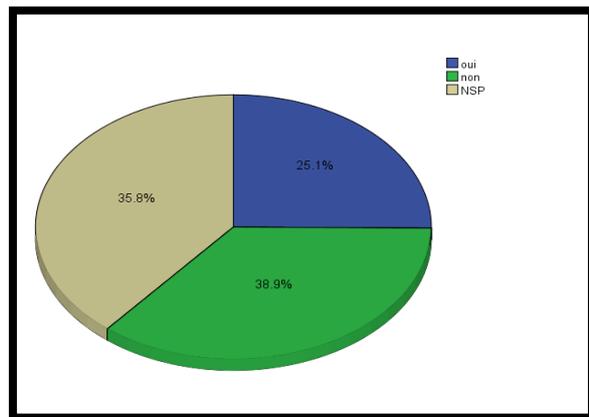


Figure 19 : la loi marocaine permet au receveur de rein de rencontrer la famille de donneur pour la remercier ?

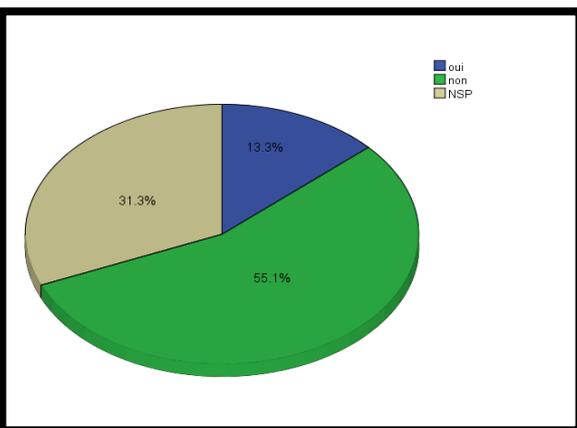


Figure 20 : le prélèvement de rein se fait après constat de mort cérébrale du donneur sans nécessité de connaître la cause du décès ?

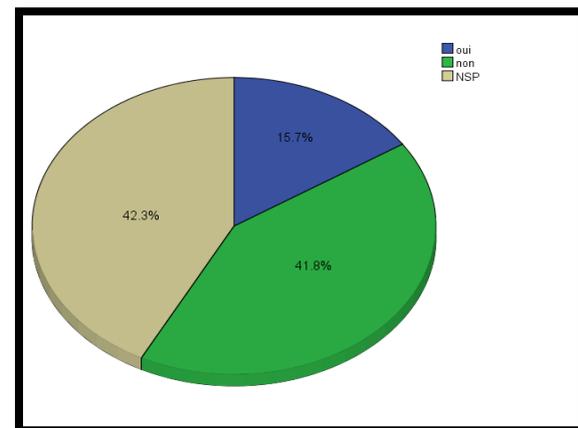


Figure 21 : peut-on prélever un rein sur un patient en EME dont l'identité inconnue ?

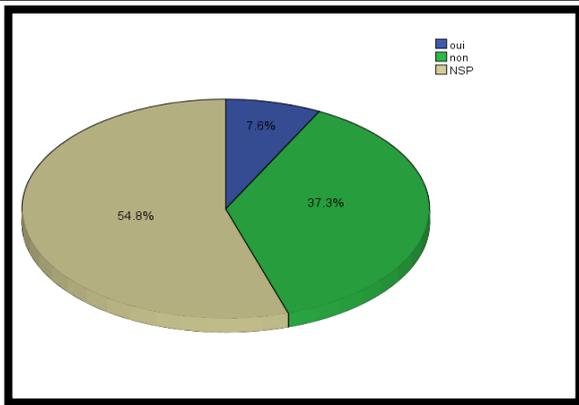


Figure 22 : Après le prélèvement la restauration tégumentaire n'est pas nécessaire ?

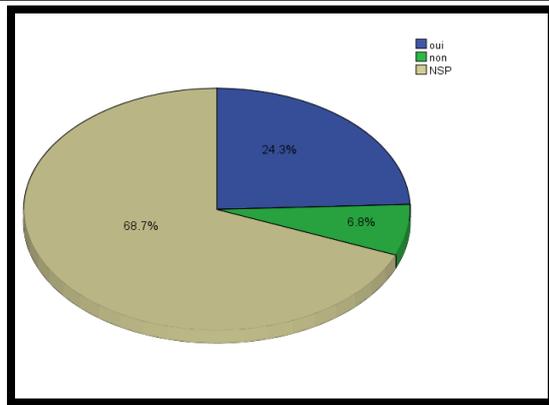


Figure 23 : La restitution du corps à la famille se fait dans les 48 h après le constat du décès ?

DISCUSSION :

Nous avons choisi d'évaluer les connaissances des différents acteurs hospitaliers du CHU Hassan II de Fès sur les aspects législatifs de la greffe rénale à partir d'un donneur en état de mort encéphalique uniquement, ce qui exclut toute législation concernant le prélèvement en vue de don chez une personne vivante ainsi que les prélèvements à visée autopsique ou scientifique.

Ce choix est fait pour plusieurs raisons dont les plus importantes sont les suivantes :

- L'originalité du travail car aucune enquête similaire n'a été effectuée auprès du personnel du CHU de Fès concernant les aspects juridiques de la greffe rénale.
- L'obscurité et le manque d'information et de sensibilisation concernant le cadre réglementaire protégeant les donneurs du rein Marocains ce qui les rend réticents à s'inscrire sur l'un des registres (acceptation ou refus du don d'organe) entravant ainsi le développement de la transplantation rénale au Maroc.
- Se servir de cette enquête comme une plate forme pour une journée ouverte, une semaine après le sondage, pour le personnel sensibilisé et informé pour s'inscrire sur le registre d'acceptation du don d'organe auprès du tribunal de première instance donnant ainsi l'exemple au grand public a fin de :
Elargir le cercle des donneurs marocains potentiels pour lutter contre la pénurie des greffons, éviter toutes situations de confusions en cas du décès des personnes potentiellement donneuses ainsi que de diminuer le taux d'opposition de leur familles dans nos services de réanimation qui dépasse 80% des cas recensés dans notre centre hospitalier et qui varie entre 11% et 33% en France (7,8).

- Le don d'organe est désormais une priorité nationale faisant l'objet de plusieurs rencontres, manifestations et campagnes de sensibilisations pour la promotion de cet acte de générosité.

Le taux de réponse à notre questionnaire était très important par rapport aux taux des autres séries, ceci s'explique par l'intérêt apporté par les différentes catégories du personnel du CHU Hassan II de Fès pour le sujet de la greffe d'organe généralement et la greffe rénale particulièrement ainsi que leur motivation pour le don du rein qui représente pour eux et pour la population marocaine en général un acte de générosité avec une dimension éthique sans laquelle il ne peut avoir lieu (9), ce taux de réponse ne dépasse pas 24.1% lors d'une enquête réalisé au près du personnel hospitalier du CHU d'Amiens (10), alors qu'il est de l'ordre de 55% lors d'un sondage au près des professionnels de la transplantation rénale (11) et de 64% lors d'une enquête effectuée à travers un questionnaire anonyme distribué aux étudiants de première année médecine à l'université de Berne (Suisse) qui étaient intéressés par les prélèvements et don d'organes mais ils ne connaissaient pas la législation (12).

L'âge jeune de nos enquêtés se traduit par la jeunesse de notre structure hospitalière.

La grande majorité des enquêtés étaient favorables au don du rein, quoiqu'ils n'en ont discuté que rarement avec leurs membres de famille, ceci témoigne que le sujet du don d'organe est largement approuvé mais n'est pas un sujet de discussion fréquent et aisé ce qui est expliqué probablement par l'anxiété et le stress ressenties par les proches face à la mort et la peur de mutilation du corps humain ainsi que la méfiance vis-à-vis du personnel médical. En France, une étude a été menée par trois chercheuses (Zouaghi et al.) (13) auprès d'un large échantillon fait de 11 285 (73% des enquêtés sont des femmes) détenteurs d'une carte de « donneurs d'organes » ou d'un papier rédigé librement mentionnant cette volonté, dont l'objectif principale

était d'identifier les facteurs individuels déterminants de la « discussion entre proches » de la volonté du donateur potentiel d'organes puisque une des rares recherches publiées sur la question a montré que le taux de consentement final par les proches double (il passe de 47% à 93% aux Etats-Unis) lorsque ces derniers sont au courant de l'intention du défunt (Pitts et al.) (14) et que la détention d'une « carte donneur » ne suffit pas pour garantir le prélèvement. Cette enquête a montré que l'intensité de la discussion avec les proches a un impact positif sur la confiance du donneur dans le respect de ses volontés face au don d'organe en post-mortem. Cette intensité de discussion a été négativement influencée par le tabou de la mort, empêchant 30% des interviewés d'exprimer leur volonté du don d'organe à leurs proches rejoignant ainsi les résultats de notre enquête, alors que l'altruisme, la superstition et l'extraversion l'influencent positivement.

Le taux d'acceptation du don d'organe lors d'une enquête réalisée auprès de 503 jeunes marocains à Marrakech (15) (59.7% sont des femmes) a fin d'évaluer les connaissances, les attitudes et les croyances des étudiants concernant la transplantation d'organe était de 57.7% des interrogés, parmi ceux-ci uniquement 24.8% ont déjà exprimé leur position face au don auprès de leur proches ce qui rejoint les résultats de notre série, alors que la plupart ne l'ont pas encore exprimé pour les épargner de toute discussion difficile, et uniquement 4.5% des répondants connaissent la position personnelle de leurs proches sur le don d'organe ce qui reflète clairement le manque énorme de discussion intrafamiliale d'un tel sujet.

La réticence à être donneur effectif du rein est liée d'avantage à l'image du corps qu'à la religion ce qui explique que l'atteinte à l'intégrité du corps humain en post mortem représentait le principal motif du refus de don du rein dans notre série ce qui rejoint les résultats retrouvés lors d'une enquête tunisienne (16), libanaise (17) et une autre française (18) ; alors que l'obstruction religieuse vient en tête de liste des raisons

de refus dans l'enquête d'Esqalli (15) au cours de laquelle 90% des interrogés ne savent pas s'il existe un registre de refus sur lequel ils peuvent exprimer leur opposition au don d'organe ce qui rejoint nos résultats.

Dans notre enquête, 29% des interrogés refuseront d'autoriser le prélèvement du rein sur le cadavre de leur proche, ce qui rejoint les résultats retrouvés lors d'un sondage d'opinion réalisé pour savoir la perception du don de rein auprès d'une population des médecins qui refuse le prélèvement d'organe sur un parent dans 25% et sur leurs enfants dans 30% des cas (19).

Dans notre centre hospitalier, moins du tiers des personnes enquêtées étaient au courant de l'existence d'une loi régissant le don et la greffe d'organe, ce taux atteint la moitié des médecins sondés dans la série de Messaadi (20) et 64.3% dans la série de Hamouda (16).

Les structures hospitalières autorisées pour effectuer un prélèvement d'organe sont connues par 74% des médecins enquêtés dans la série de Bassit (19) et restent inconnues pour presque la moitié de nos interrogés alors que les centres hospitaliers universitaires sont les structures agréées pour effectuer un tel acte selon 24.8% des répondants dans la série d'Esqalli (15).

La plupart de nos jeunes sondés savent très bien que le don du rein est un acte de générosité et sans contrepartie ce qui fait que leur volonté de se mettre au service des autres en toute gratuité ressort de leurs réponses ; ce qui rejoint les résultats de la série de Zouaghi (13) au cours de laquelle le conjoint est la première personne impliquée pour avoir l'accord du prélèvement d'organe sur un patient en état de mort encéphalique suivi par les parents qui viennent en deuxième position après le conjoint dans notre enquête.

A la lumière de nos résultats, il y'a encore plus des deux tiers du personnel à informer sur la possibilité de préciser le nombre d'organe à prélever, l'interdiction de

l'importation ou exportation des greffons rénaux, la nécessité de connaître l'identité du donneur potentiel ainsi que la cause du décès et les outils diagnostiques de la mort encéphalique, la nécessité de restauration tégumentaire après le prélèvement et le délai exact de la restitution du corps du défunt à sa famille. Cette information nous servira pour l'application du concept « la mort donne la vie » qui va permettre de supplanter les émotions négatives comme l'anxiété face à la mort par des émotions positives comme la fierté d'être donneur et sauver des vies.

CONCLUSION :

Conclusion :

Les principaux résultats tirés de cette enquête montrent :

Une attitude globalement favorable vis-à-vis du don et de la greffe d'organes et ce, malgré la méconnaissance du sujet.

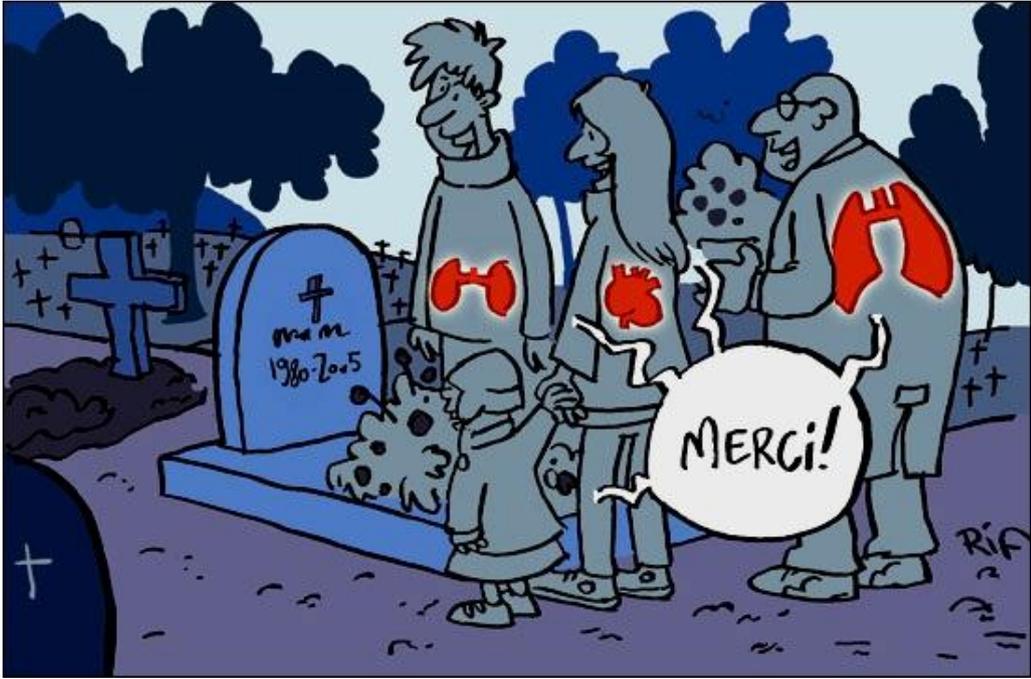
L'enquête révèle l'absence d'informations sur la pratique de la greffe rénale au Maroc, l'ignorance des techniques utilisées et des types de donneurs (la greffe à partir d'un donneur cadavérique est possible !).

L'absence de toute information sur la législation et l'abord très rare du sujet dans les discussions familiales et amicales.

La diffusion d'une information simple, accessible, et la plus complète possible de même que l'implication de la communauté médicale deviennent une nécessité pressante car elle constitue le premier relais auprès du grand public.

Les messages à retenir :

- En tant qu'acteur majeur de la santé, nous devons participer à l'effort collectif pour inciter chacun d'entre nous à réfléchir, en connaissance de cause, sur le don de ses organes en cas de décès brutal et pour nous encourager, une fois notre décision prise, à transmettre notre décision à nos proches, qui devront témoigner de notre volonté après la mort.
- « Il faut donner sans se souvenir et recevoir sans oublier » *Brian Tracy*.



RESUME

RESUME :

Introduction : La transplantation rénale est la greffe d'organe la plus couramment réalisée. Elle représente le traitement de suppléance le plus efficace de l'insuffisance rénale chronique terminale. L'initiation de la greffe rénale au Maroc a soulevé de nombreuses questions juridiques la faisant apparaître complexe et ambivalente dans sa pratique médicale. Le cadre législatif et réglementaire au régissant le don, le prélèvement et la transplantation d'organes et de tissus humains est principalement contenu dans la loi n°16-98 promulguée par le dahir n°1-99-208 du 13 jourmada I 1420 (25 août 1999), publié au Bulletin officiel N°4726, telle qu'elle a été complétée par la loi n°26-05 du 22 novembre 2006 et la loi n°109-13 du 20 mai 2014, et ses textes d'application. La réglementation a pour objet de fixer les conditions, la procédure et les limites inhérentes aux opérations qu'elle régisse afin de protéger la personne humaine, durant sa vie et même après son décès, en évitant les dérapages éventuels auxquels elles peuvent donner lieu les opérations précitées.

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une enquête au cours de la journée mondiale du don d'organes célébrée le 17 octobre 2014 à travers laquelle nous avons cherché à évaluer la connaissance des dispositions législatives et réglementaires précitées par les différents acteurs hospitaliers exerçant au CHU Hassan II de Fès (médecins, infirmiers, étudiants et administrateurs) et à les informer sur les dites dispositions dans le but de les sensibiliser, et par ricochet leurs membres de famille et leurs connaissances, à l'impérieuse nécessité du don du rein pour sauver la vie des malades en attente de greffe d'une part, et de faire murir la réflexion aidant à une prise de décision concernant le don de rein d'autre part.

Résultats : Nous avons interrogé 382 personnes dont 26,7% sont des administrateurs, 25,4% sont des étudiants en médecine, 24,3% sont des médecins et 23,6% sont des infirmiers. L'âge moyen était de $28,2 \pm 7,7$ ans, 58,4% des cas sont

des femmes et 41,6% sont des hommes. Seulement 17,8% des personnes interrogées refuseront de donner leur rein après la mort encéphalique. Leur principal motif de refus serait l'atteinte à l'intégrité du corps humain (14,9% des cas), 1,3 % ont fait leur déclaration d'opposition au don d'organes après leur décès, tandis que 7,1 % étaient déjà inscrits sur le registre de donneur de rein après leur décès au moment où 91,6% sont toujours indécis, ne sont encore inscrits sur aucun registre du fait d'un manque d'information ou de volonté. 71,7% des personnes interrogées n'ont pas eu connaissance de la loi relative au don d'organes et des tissus humains qui autorise le prélèvement du rein sur une personne en état de mort cérébrale selon 42 % des cas et l'interdit selon 18,6 % des cas alors que 39,4% des cas ne savaient pas la position de cette loi vis-à-vis d'un tel prélèvement. La moitié des enquêtés trouvent que la transplantation rénale ne peut être faite que dans les hôpitaux agréés et que la greffe d'un rein prélevé dans une autre ville du Maroc est autorisée par la loi alors que 53,7 % des cas ignoraient si l'importation et/ou l'exportation du rein est légalement interdite ou autorisée au Maroc. Le diagnostic de la mort cérébrale est posé par 2 médecins ne faisant pas partie de l'équipe de greffe selon 42,4% des répondants. Ce diagnostic est fait à l'aide d'un électroencéphalogramme d'après 57,4 % personnes interrogées. 252 répondants affirment que la famille du donneur ne peut recevoir aucune compensation alors que 24 sujets pensent qu'une compensation étatique est nécessaire. Aucune rencontre entre la famille du donneur et le receveur du rein ne peut être envisagée selon 36% des enquêtés alors que 25,1% des sujets pensent qu'une rencontre pour remerciement est possible. Plus de la moitié des personnes interrogées ne savent pas si la restauration tégumentaire après le prélèvement du rein est nécessaire et plus des deux tiers des enquêtés ignorent le délai légal de restitution du corps à la famille du donneur.

Discussion et conclusion : Malgré la méconnaissance de la loi relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organe et des tissus, plus de 82 % des interviewés ont déclaré qu'ils ne s'opposent pas au prélèvement de leur rein après leur mort cérébrale. Leur réticence à s'inscrire sur le registre d'acceptation de don d'organe est essentiellement due au manque d'information concernant ledit dispositif législatif. L'organisation des campagnes de communication et d'information sur le don de rein augmentera considérablement le nombre des donneurs marocains potentiels. De même, l'instauration d'une carte d'identité portant la mention « donneur d'organe » pour les donneurs potentiels permettrait d'éviter les situations de confusion après la mort cérébrale de ces derniers.

Mots clés : Don de rein, législation marocaine, connaissances, sensibilisation.

Abstract :

Introduction : Kidney transplantation is the most commonly performed organ transplant. It represents the most effective replacement therapy for end stage renal disease. The initiation of renal transplantation in Morocco has raised numerous legal issues making it appear complex and ambivalent in its medical practice. The legislative and regulatory framework governing the donation, removal and transplantation of human organs and tissues is primarily contained in Law No. 16-98 promulgated by Dahir No. 1-99-208 of 13 Jumada I 1420 (August 25, 1999), published in the Official Gazette No. 4726, as supplemented by law No. 26-05 of 22 November 2006 and law No. 109-13 of 20 May 2014 and its texts of application. The regulation aims to establish the conditions, the procedure and the inherent limits governed by its operations in order to protect people during their life and even after their death, thus attempting to avoid any loopholes related to the operation of the regulation. **Materials and Methods:** We conducted a survey during the World Day for Organ Donation celebrated October 17, 2014 through which we sought to assess the knowledge of the above mentioned legislative and regulatory provisions by the various actors engaged in the hospital CHU Hassan II Fez (doctors, nurses, students and administrators) and inform them on those provisions in order to raise awareness, and by extension, also inform and educate their family members and entourage on the urgent need for kidney donation to both save patients life that are awaiting for transplantation, and to enhance reflection upon helping in the decision making regarding kidney donation. **Results :** We interviewed 382 people of which 26.7% were directors, 25.4% medical students, 24.3% doctors, and 23.6% nurses. The mean age was 28.2 ± 7.7 years, 58.4% are women and 41.6% are men. Only 17.8% of respondents refuse to give their kidney after brain death. Their main reason for refusal was the damage to the integrity of the human body (14.9% of cases), 1.3% made their

statement of opposition to organ donation after death, while 7.1 % were already on the kidney donor registry after their death when 91.6% are still undecided, are not yet registered in any register because of a lack of information or will. 71.7% of respondents had no knowledge of the law concerning the donation of organs and human tissue, which allows kidney removal on a brain dead person according to 42% of cases and prohibited it in 18.6% of cases, while in 39.4% of cases, ignored this part of the law. Half of the respondents found that renal transplantation can be made only in approved hospitals and the law authorizes the transplant of a kidney taken from another city in Morocco whereas 53.7% of the cases did not know whether the import and / or export of the kidney is legally prohibited or permitted in Morocco. According to 42.4% of respondents, two doctors that should not be part of the transplantation team should pose the diagnosis of brain death. 57.4% respondents think the diagnosis is made using an electroencephalogram. 252 respondents said that the donor's family might not receive any compensation while 24 subjects believe that state compensation is required. No meeting between the family of the donor and recipient of the kidney can be considered for 36% of respondent whereas 25.1% of people think that a thank you meeting is necessary. More than half of respondents do not know if the cadaveric reconstruction after removal of the kidney is necessary and more than two thirds of respondents were unaware of the legal deadline for the body restitution to the family of the donor. **Discussion and conclusion:** Despite the lack of knowledge of the law on donation, removal and transplantation of organs and tissues, over 82% of respondents said they were not opposed to the removal of their kidney after brain death. Their reluctance to sign up to the register of organ donation acceptance is primarily due to lack of information about the legislative system. The organization of communication campaign and information on the kidney donation will greatly increase the number of potential Moroccan donors. Similarly, the introduction of an identification card marked

"organ donor" for potential donors would avoid the confusion in situations after brain death.

Keywords: Kidney donation, Moroccan legislation, knowledge, awareness.

معرفة الجوانب التشريعية لزراع الكلى من متبرع ميت: بحث أجري لدى العاملين بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس.

مصلحة أمراض الكلى - الغسيل الكلوي - المستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس.

مقدمة:

يعتبر زرع الكلى أحد عمليات زرع الأعضاء البشرية الأكثر استعمالا لأنه يشكل العلاج البديل الأكثر فعالية خلال المرحلة النهائية لمرض القصور الكلوي المزمن. ولقد أثار زرع الكلى في المغرب خلال الممارسة الطبية مجموعة من الأسئلة القانونية مما جعل منها عملية معقدة و'متناقضة'. إن الإطار التشريعي والتنظيمي الذي ينظم التبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية وأخذها وزرعها يوجد أساسا في القانون رقم 16.98 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.99.208 في 13 من جمادى الأولى 1420 (25 أغسطس 1999)، و الذي نشر بالجريدة الرسمية رقم 4726، كما تم تكميمه بموجب القانون رقم 05-26 الصادر في 22 نوفمبر 2006، والقانون رقم 109-13 الصادر في 20 مايو 2014، وكذا في مختلف النصوص المتخذة لتطبيقه. وتهدف النصوص المشار إليها إلى تحديد شروط العمليات التي تنظمها ومسطرتها وحدودها من أجل حماية الإنسان، سواء أثناء حياته أو بعد وفاته، وتجنب أي انزلاق قد تؤدي إليه العمليات المذكورة.

المواد والطرق المعتمدة:

أجرينا بحثا، خلال اليوم العالمي للتبرع بالأعضاء البشرية الذي يتم الاحتفال به يوم 17 أكتوبر 2014، قصد تقييم مدى إطلاع مختلف الفاعلين العاملين بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني (الأطباء والمرضات والطلاب والإداريين) على الأحكام التشريعية والتنظيمية المذكورة أعلاه، و إخبارهم بها من أجل رفع مستوى الوعي لديهم، وبالتالي لدى أفراد أسرهم ومعارفهم، بشأن الحاجة الملحة للتبرع بالكلى لإنقاذ حياة المرضى الذين ينتظرون زرعها من جهة، والمساعدة على إنضاج التفكير من أجل اتخاذ قرار التبرع بالكلى من جهة أخرى.

النتائج:

أجرينا مقابلات مع 382 شخصا 26.7% من المتصرفين، 25.4% من طلبة الطب، 24.3% من الأطباء و 23.6% من الممرضات. متوسط العمر الأشخاص المستجوبين 28.2 ± 7.7 سنوات، من بينهم 58.4% من النساء و 41.6% من الرجال. 17.8% فقط من أفراد العينة عبرت عن رفضها أخذ كليهم بعد وفاتهم دماغيا. ويكمن السبب الرئيسي وراء رفضهم في المساس بسلامة جسم الإنسان (14.9% من الحالات)، 1.3% صرحوا باعتراضهم على أخذ أعضائهم بعد الوفاة، في حين أن 7.1% هم مسجلين بالفعل بسجل المتبرعين بالكلى بعد الوفاة، في وقت لا تزال عندما أن 91.6% لم يقرروا بعد، لم يتم تسجيلهم بعد في أي سجل بسبب نقص المعلومات أو الإرادة. **71.7% من أفراد العينة لا تعلم بالقانون المتعلق بالتبرع بالأعضاء والأنسجة الذي يسمح بأخذ الكلى من الشخص الميت دماغيا حسب 42% منهم، في حين صرح 18 6% منهم بأن القانون يمنع ذلك، في الوقت الذي صرح فيه 39.4% منهم أنهم لا يعرفون موقف القانون اتجاه أخذ الأعضاء البشرية. نصف المستجوبين أجابوا بأنه لا يمكن إجراء زرع الكلى إلا في المستشفيات المعتمدة، وأن زرع الكلى التي أخذت من مدينة أخرى في المغرب مرخص به بموجب القانون، في حين أن 53.7% من المرضى لا يعرفون ما إذا كان استيراد و / أو تصدير الكلى محظور قانونا أو مسموح به في المغرب. حسب 42.4% من المستجوبين، يتم تشخيص الوفاة الدماغية من قبل طبيبان اثنان من غير أعضاء الفريق الطبي المكلف بزرع الأعضاء. يتم إجراء هذا التشخيص باستخدام **الكهربائي** حسب 57.4% منهم. 252 من المستجوبين أجابوا بأن أسرة المتبرع لا يمكنها أن تتلقى أي مقابل فيما يعتقد 24 منهم بأن تعويض تمنحه الدولة يعتبر ضروريا. 36% منهم أجابوا بأنه لا يمكن تصور أي**

لقاء بين عائلة المتبرع والمستفيد من الكلى، في حين أن 25.1% منهم يعتقدون بإمكانية لقاء شكر بينهما. أكثر من نصف المستجوبين لا يعرفون بضرورة ترميم الجثة بعد أخذ الكلى، وأكثر من ثلثي المستجوبين لا يعرفون الأجل القانوني المحدد لإرجاع الجثة إلى عائلة المتبرع.

المناقشة والاستنتاج:

على الرغم من أنهم لا يعرفون مضمون القانون المتعلق بالتبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية وأخذها وزرعها، أجاب أكثر من 82% ممن شملهم الاستجواب أنهم لا يعارضون في أخذ كليهم بعد وفاتهم دماغيا. ذلك أن ترددهم في التسجيل في سجل قبول التبرع بالأعضاء يرجع أساسا إلى نقص المعلومات المتوفرة لديهم بخصوص المقترضات التشريعية المذكورة. لذلك فإن تنظيم حملات تواصل وإعلام بخصوص التبرع بالكلى من شأنها رفع عدد المتبرعين المحتملين بشكل كبير. كما أن إحداث بطاقة تحمل بيان "متبرع بأعضاء بشرية" تسلم للمتبرعين المحتملين من شأنها أن تزيل حالة الارتباك التي تحصل بعد الوفاة الدماغية لهؤلاء.

REFERENCES

1. Boly, A., Trabelsi, M. E. H., Ramdani, B., Bayahia, R., Gharbi, M. B., Boucher, S., ... & Couchoud, C. Estimation des besoins en greffe rénale au Maroc. *Néphrologie & Thérapeutique*, 2014 ; 10(7), 512–517.
2. Winkelmayr WC, Weinstein MC, Mittelman MA, Glynn RJ, Pliskin JS. Health economic evaluations: the special case of end-stage renal disease treatment. *Med Decis Making* 2002;22(5):417–30.
3. Sambuc, C., Bongiovanni, I., Couchoud, C., Sainsaulieu, Y., Jacquelinet, C., Scemama, O., & Rumeau-Pichon, C. Développer la transplantation rénale: les recommandations de la Haute Autorité de santé. *Néphrologie & Thérapeutique*, 2014. 10(3), 159–164.
4. Liem YS, Bosch JL, Arends LR, Heijenbrok-Kal MH, Hunink MG. Quality of life assessed with the medical outcomes study short form 36-item health survey of patients on renal replacement therapy: a systematic review and meta-analysis. *Value Health*, 2007;10(5):390–7.
5. Gentile S, Beauger D, Speyer E, Jouve E, Dussol B, Jacquelinet C, et al. Factors associated with health-related quality of life in renal transplant recipients: results of a national survey in France. *Health Qual Life Outcomes*, 2013;11(1):88.
6. Kessler M. Aspects juridiques et réglementaires de la transplantation rénale avec donneur vivant. *Néphrologie & Thérapeutique* 4 ,2008 :49–51.
7. Nouvier M., Lesieur O., Jacob C., Corompt M., Leloup M. et al. Les organes provenant de donneurs décédés âgés de plus de 75 ans peuvent être transplantés avec succès : résultats d'une enquête monocentrique rétrospective. *Réanimation*, 2012, 22 : S32–S35.
8. Schmutz T., Sander C., Didaux A.C., Picard Y., Chouvet E., Braun F. Not too Old to be an organ donor ! *Ann. Fr. Med. Urgence*, 2012, 2 : 411–413.
9. Bourquia A. Que pense la population marocaine de la greffe et du don d'organe? 2008. www.reins.ma (dernière consultation le 11 avril 2015 à 01h43).

10. Manaoui C, Leclercq A, Gignon M, Jardé O. Connaissance des aspects législatifs du don d'organes chez une personne vivante. *La Presse Médicale*, 2006, tome 35, n°10.
11. Gabolde M., Herve C., Moulin A. La transplantation avec donneur vivant et les lois de bioéthique: enquête auprès des professionnels français de la transplantation. *Presse med.* 2001; 30: 1432-6.
12. Laederach-Hofmann K, Gerster BI. Knowledge, attitude and reservations of medical students about organ transplantation: results of a survey during the first year of study. *Schweiz Med Wochenschr.* 1998; 128: 1840-9.
13. Zouaghi S., Chouk I., et Rieunier S. Favoriser le don d'organes grâce à «l'intensité de la discussion» avec les proches: rôle de la superstition, du tabou de la mort et de variables de personnalité. *Recherche et Applications en Marketing*, 2015, p. 0767370115571883.
14. Pitts MJ, Raup-Krieger JL, Kundrat AL et Nussbaum JF. Mapping the processes and patterns of family organ donation discussions: conversational styles and strategies in live discourse. *Health Communication*, 2009, 24: 413-425.
15. Esqalli, I., Knidiri, H., Mahoungou, G., et al. Qu'en est-il du don d'organe au Maroc? *Néphrologie & Thérapeutique*, 2014, vol. 10, no 5, p. 388-389.
16. Hamouda C., Hamida M.B., Benzarti N., et al. Don D'organes et population tunisienne, attitude et opinion? *La Presse Médicale*, 2010, vol. 39, no 1, p. e11-e16.
17. Younan F, Stéphan A. Sondage d'opinion public libanais autour du don et de la greffe d'organes 2006. www.nootdt.org (dernière consultation le 05 août 2009).
18. Le Nobin, J., Pruvot, F. R., Villers, A., Flamand, V., & Bouye, S. Opposition des familles aux dons d'organes: analyse rétrospective des causes de refus dans un centre régional de prélèvement. *Progrès en urologie*, 2014, 24(5), 282-287.
19. Bassit N.E.H., Khanoussi A., Fadili W., Laouad I. Perception du don de rein dans une population de médecins. *Néphrologie & Thérapeutique*, 2013, vol.9, no 5, p.361-370.

20. Messaadi N., Tavernier B., Depouville N., Depauw C., Salouhou M., Aquilina J., Noel C., Cottencin O. Le don d'organes : point de vue des médecins libéraux de la région Nord-Pas de Calais en France. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2011, vol.59, no3, p.143-147.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Cadre législatif et réglementaire marocain relatif au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humain.

Titre	N° B.O	Date B.O
Dahirs		
Dahir n° 1-14-98 du 20 regeb 1435 (20 mai 2014) portant promulgation de la loi n° 109-13 complétant l'article 11 de la loi n° 16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains	6266	19-06-2014
Dahir n° 1-06-140 du 30 chaoual 1427 (22 novembre 2006) portant promulgation de la loi n° 26-05 complétant la loi n° 16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains	5480	07-12-2006
Dahir n° 1-99-208 du 13 jomada I 1420 (25 août 1999) portant promulgation de la loi n° 16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains	4726	16-09-1999
Décret		
Décret n° 2-01-1643 du 2 chaabane 1423 (9 octobre 2002) pris pour l'application de la loi n° 16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains	5070	02-01-2003
Arrêtés		
Arrêté de la ministre de la santé n° 1607-09 du 3 regeb 1430 (26 juin 2009) complétant et modifiant la liste des pathologies prévues à l'article 17 du décret n° 2-01-1643 pris pour	5788	19-11-2009

l'application de la loi n° 16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains		
Arrêté de la ministre de la santé n° 2250-09 du 26 chaabane 1430 (18 août 2009) fixant les règles de bonne pratique de prélèvement, de transplantation, de conservation et de transport d'organes et de tissus humains	5948	02-06-2011
Arrêté du ministre de la santé n° 1638-03 du 15 ramadan 1424 (10 novembre 2003) fixant la liste des hôpitaux publics agréés à effectuer des prélèvements et des transplantations d'organes et de tissus humains	5166	04-12-2003
Arrêté du ministre de la santé n° 2142-03 du 13 chaoual 1424 (8 décembre 2003) agréant l'hôpital Cheikh Zaïd Ibn Soltan à pratiquer la greffe d'organes et de tissus humains	5170	18-12-2003
Arrêté de la ministre de la santé n° 1433-09 du 3 joumada II 1430 (28 mai 2009) complétant l'arrêté n° 1638-03 du 15 ramadan 1424 (10 novembre 2003) fixant la liste des hôpitaux publics agréés à effectuer des prélèvements et des transplantations d'organes et de tissus humains	5752	16-07-2009
Arrêté du ministre de la santé n° 163-11 du 13 safar 1432 (18 janvier 2011) définissant le modèle de la demande d'agrément des lieux d'hospitalisation privés pour effectuer la greffe de cornée ou d'organes pouvant se régénérer naturellement ou de tissus humains	5918	17-02-2011
Arrêté de la ministre de la santé n° 717-11 du 18 rabii II 1432 (23 mars 2011) agréant la clinique Le Littoral à pratiquer l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques	5948	02-06-2011
Arrêté de la ministre de la santé n° 521-11 du 26 rabii I 1432 (2 mars 2011) agréant la clinique Ibn Rouchd à pratiquer l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques	5948	02-06-2011

Arrêté de la ministre de la santé n° 334-11 du 28 safar 1432 (2 février 2011) agréant la clinique Al Madina à pratiquer l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques	5948	02-06-2011
Arrêté conjoint du ministre de la justice et du ministre de la santé n° 1319-04 du 11 jourmada II 1425 (29 juillet 2004) portant application de l'article 24 de la loi n° 16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains	5236	05-08-2004
Arrêté du ministre de la santé n° 1318-04 du 11 jourmada II 1425 (29 juillet 2004) portant application de l'article 17 de la loi n° 16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains	5236	05-08-2004
Arrêté conjoint du ministre de la justice et du ministre de la santé n° 1317-04 du 11 jourmada II 1425 (29 juillet 2004) portant application des articles 10, 14 et 15 de la loi n° 16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains	5236	05-08-2004
Arrêté du ministre de la santé n° 1641-03 du 15 ramadan 1424 (10 novembre 2003) fixant les signes cliniques et paracliniques concordant pour le constat de la mort cérébrale	5166	04-12-2003
Arrêté du ministre de la santé n° 162-11 du 13 safar 1432 (18 janvier 2011) modifiant l'arrêté du ministre de la santé n° 1641-03 du 15 ramadan 1424 (10 novembre 2003) fixant les signes cliniques et para-cliniques concordant pour le constat de la mort cérébrale	5918	17-02-2011

Connaissance des aspects législatifs de la greffe rénale à partir d'un donneur cadavérique : Enquête auprès du personnel du CHU Hassan II Fès.

La transplantation rénale est la greffe d'organe la plus couramment réalisée. Elle représente le traitement de suppléance le plus efficace de l'insuffisance rénale chronique terminale. Non seulement elle sauve et prolonge la vie, mais elle améliore aussi la qualité de cette dernière. L'initiation de la greffe rénale au Maroc a soulevé de nombreuses questions juridiques la faisant apparaître complexe et ambivalente dans sa pratique médicale. Le cadre réglementaire et législatif protégeant la personne humaine et évitant les dérapages a été délimité par le texte de loi publié dans le bulletin officiel N°4726 (loi 16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains) et par ses décrets d'application.

A travers cette enquête, nous cherchons à évaluer la connaissance de cette loi par les différents acteurs hospitaliers et à les informer sur cette disposition dans le but d'alimenter une réflexion aidant à une prise de décision face au don de rein.

Pour ceci nous vous prions de répondre sur ce questionnaire par : OUI, NON ou NE SAIS PAS (NSP).

- Age :.....
 - Sexe :.....
 - Profession:.....
 - Service
1. Accepteriez-vous de donner votre rein après la mort ? oui non
 - o Si non : pourquoi ?
 - Intégrité du corps
 - Interdit par l'islam
 - Interdit par la loi
 - Autres :
 2. Accepteriez-vous donner le rein d'un proche après son décès ?
Oui non
 3. Vos proches connaissent-ils votre position par rapport au don ?
Oui non NSP
 4. Êtes-vous inscrit sur registre de greffe ?
Acceptation de don d'organe refus de don d'organe Ni l'un ni l'autre
- Argumentez :.....
 5. La loi marocaine autorise-elle le prélèvement de rein sur un donneur en état de mort encéphalique (EME) n'ayant pas refusé de son vivant un tel prélèvement ?
Oui non NSP
 6. Vous avez eu connaissance de cette loi ?
Oui non si oui, pouvez-vous préciser sa date ?
 7. Selon cette loi, un donneur en EME peut donner son rein à son conjoint
Oui non NSP
 8. Selon cette loi, le donneur en EME peut préciser le nombre d'organe à prélever
Oui non NSP
 9. La greffe rénale à partir d'un donneur en EME peut se faire dans tous les hôpitaux publics et privés.
Oui non NSP

10. La loi marocaine autorise la greffe d'un rein prélevé dans une autre ville du Maroc.

Oui non NSP

11. La loi marocaine autorise la greffe d'un rein prélevé au Maroc dans un autre pays (et vis versa).

Oui non NSP

12. Dans la loi marocaine, les pathologies suivantes constituent une contre indication au prélèvement de rein sur personne en EME :

- Infection systémique non contrôlée: Oui non NSP
- Tuberculose évolutive : Oui non NSP
- Maladie rénale chronique ou PKR : Oui non NSP
- Toxicomanie : Oui non NSP
- Affection psychiatrique sévère : Oui non NSP

13. Le prélèvement de rein se fait après constat de mort cérébrale du donneur sans nécessité de connaître la cause du décès.

Oui non NSP

14. Le diagnostic de mort cérébrale est posé par (une ou plusieurs réponses):

Examen clinique EEG Angioscanner NSP

15. Le diagnostic de mort cérébrale est posé par deux médecins ne faisant pas partie de l'équipe de greffe.

Oui non NSP

16. La famille du donneur peut recevoir une compensation :

Du receveur De l'état Aucune NSP

17. La loi marocaine permet au receveur du rein de rencontrer la famille du donneur pour la remercier.

Oui non NSP

18. On peut prélever un rein sur une personne mineure en EME après accord parental.

Oui non NSP

19. Peut-on prélever un rein sur un patient en EME dont l'identité est inconnue ?

Oui non NSP

20. Devant une personne en EME dont on ne connaît pas sa position vis-à-vis du don de rein, à qui demande t-on l'accord de prélèvement en priorité ? (classez en numérotant)

Parents conjoint Fils Frères

21. Après le prélèvement la restauration tégumentaire n'est pas nécessaire.

Oui non NSP

22. La restitution du corps à la famille se fait dans les 48 h après le constat du décès.

Oui non NSP