**Correction SUR LES RECHERCHES SUR LE DON D’ORGANES**

**Etape 1 : Se documenter sur le sujet :**

**Recherches sur l’histoire de la greffe**

1. Qui est Jean Hamburger ? (Pensez à imprimer et coller une image), Quel rôle a-t-il joué dans l’histoire de la greffe ?

Jean Hamburger est un médecin néphrologue. Il a effectué la première transplantation rénale en France en 1952. Le patient, Marius Renard, a reçu le rein de sa mère. L’opération fut un succès, mais Marius Renard décéda trois semaines plus tard à cause du phénomène de rejet

Pour aller plus loin : Un condensé de l’historique de la greffe

* 1869 : JF REVERDIN (FR) couvre les surfaces sans peau de petites pièces d’épiderme étendues sur la plaie
* 1890-1895 : LOCKE puis RINGER découvrent des milieux nutritifs pour perfuser et conserver l’organe isolé
* 1906 : M. JABOULEY (FR) greffe un rein de chèvre au coude d’une femme
* 1907 : La 1ère greffe de cornée est réalisée
* 1933 : VORONOY réalise la 1° transplantation de rein de cadavre sur une jeune femme atteinte d’insuffisance rénale
* 1949 : Loi LAFFAY relative aux greffes de cornées (Jean DAUSSET découvre l’existence des anticorps contre les globules blancs chez les patients polytransfusés
* 1950 : R. LAWLER (USA) greffe un rein, mais à la place du rein ôté
* 1952 : J. HAMBURGER, L.MICHON, N.OECONOMOS, J.VAYSSE (FR) greffent le rein d’un donneur vivant à Marius Renard (de la mère vers le fils) \*
* 1954 : Le laboratoire Wellcome découvre les premiers immunosuppresseurs (remèdes évitant le rejet du greffon)
* 1955 : N. SHUMWAY (USA) met au point le moyen de conserver le cœur au froid pour opérer
* 1957 : J. DAUSSET découvre les groupes leucocytaires (globules blancs)
* 1956 : Les greffes de Moelle Osseuse débutent avec G.MATHE (FR)
* 1962 : J. DAUSSET, J. HAMBURGER collaborent pour réaliser la 1°greffe compatible - RAPPAPORT et J. DAUSSET déterminent les groupes tissulaires HLA
* 1963 : H. BISMUTH lance le programme Français des greffes de foie
* 1967 : C. BARNARD (Afrique du Sud) greffe le 1er cœur humain
* 1968 : C. CABROL (FR) réalise le 27 Avril à Paris la 1ère greffe cardiaque en Europe
* 1969 : J. HARDY (USA) greffe un poumon à un condamné à mort atteint d’un cancer du poumon - Le professeur J. DAUSSET (prix Nobel de Médecine) crée la FNDOT pour informer et sensibiliser le public aux Dons ; la FNDOT deviendra la FFDOT en 1975 sous l’impulsion de M. MAGNIEZ (pharmacien), puis France ADOT en 1989
* 1980 : L’équipe du Professeur Eliane GLUCKMAN découvre dans le sang de cordon ombilical, appelé également Sang Placentaire, la présence de cellules souches très performantes qui seront greffées sur des malades de petit gabarit
* 1982 : La CICLOSPORINE, immunosuppresseur (remède fabriqué à partir d’échantillons de sol de la Norvège et jugulant le rejet du greffon) découvert en 1969, puis rendu absorbable par BOREL en 1972, est mis sur le marché
* 1986 : R. CALN (GB) réalise la 1ère transplantation cœur-poumons-foie - Les professeurs J. DAUSSET et J. BERNARD créent un Registre de volontaires au Don de Moelle Osseuse pour les malades n’ayant pas de donneur familial compatible
* 1987 D. HOUSSIN (FR) améliore la technique de partition du foie (1 foie peut ainsi servir à greffer 2 malades) - Création de FRANCE GREFFE de MOELLE chargée de sensibiliser les donneurs et d’en gérer le fichier
* 1989 : Inauguration du 1er Secrétariat Européen assurant la gestion des recherches entre les divers registres Européens de Moelle Osseuse
* 1994 : Création de l’ETABLISSEMENT FRANÇAIS DES GREFFES et mise en vigueur de la LOI de BIOETHIQUE : loi relative au respect du corps humain, au don et utilisation des éléments du corps humain, assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal et qui abroge la Loi Laffay (1949) et la loi Caillavet (1976) Depuis cette date, de nombreux arrêtés et décrets ont été décidés afin d’améliorer les conditions médicales, juridiques, sociales et morales qui régissent les Dons et les greffes d’Organes, de Tissus et de Moelle Osseuse.
* 1999 : Prise en charge par France Greffe de Moelle de la gestion de la Banque Nationale de Sang Placentaires pour le bénéfice des patients nationaux et internationaux.
* 2000 : Projet de Signature d’une convention de collaboration entre France Greffe de Moelle et les Etablissements français du Sang.
1. Quels organes peut-on greffer ?

|  |  |
| --- | --- |
| * [Greffe de rein](https://blog.france-adot.org/greffe-rein/)
* [Greffe du cœur](https://blog.france-adot.org/greffe-coeur/)
* [Greffe de cornée](https://blog.france-adot.org/greffe-cornee/)
* [Greffe de pancréas](https://blog.france-adot.org/greffe-pancreas/)
 | * [Greffe de peau](https://blog.france-adot.org/greffe-peau/)
* [Greffe de poumon](https://blog.france-adot.org/greffe-poumon/)
* [Greffe du foie](https://blog.france-adot.org/greffe-foie/)
* [Greffe de moelle osseuse](https://blog.france-adot.org/greffe-moelle-osseuse/)
 |

* Les organes : le cœur, les poumons, les reins, le foie, le pancréas
* Les tissus : la peau, les os, la cornée, les valves cardiaques, la moelle osseuse, etc.
1. Quelles sont les statistiques sur les greffes ? Faites une petite étude de l’évolution. A quel problème très actuel sommes-nous confrontés concernant les greffes ?

Les statistiques : plus de demande que d’offre, c’est la première cause mortalité des demandeur, et non pas l’opération de transplantation.

Le problème actuel : Comment [augmenter](https://conjugaison.lemonde.fr/conjugaison/premier-groupe/augmenter/) les sources de donneurs d'organes pour des transplantations ? Confrontée, comme de nombreux pays, à une pénurie chronique dans ce domaine, la France étudie une nouvelle alternative : [recourir](https://conjugaison.lemonde.fr/conjugaison/troisieme-groupe/recourir/) à des organes provenant de donneurs décédés d'un arrêt cardiaque "contrôlé", c'est-à-dire réalisé dans le cadre d'une interruption des soins de réanimation. Ce sujet délicat a fait l'objet d'une audition publique organisée le jeudi 7 février à l'Assemblée nationale par l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST) et l'Agence de biomédecine (ABM).

Le nombre de greffes continue à [progresser](https://conjugaison.lemonde.fr/conjugaison/premier-groupe/progresser/) en France (4 945 au total en 2011, contre 4 428 en 2006). Mais la principale modalité des prélèvements d'organes, à [partir](https://conjugaison.lemonde.fr/conjugaison/troisieme-groupe/partir/) de donneurs en état de mort encéphalique, devient largement insuffisante pour [couvrir](https://conjugaison.lemonde.fr/conjugaison/troisieme-groupe/couvrir/) les besoins grandissants en reins, foies, coeurs, poumons... D'autant que les causes de mort cérébrale (principalement accidents vasculaires cérébraux et traumatismes crâniens d'origine accidentelle) sont à la baisse, du fait de la meilleure prise en charge des AVC et des succès de la prévention routière.

Conséquence, les listes d'attente s'allongent sensiblement, principalement pour les greffes de rein et de foie. "Aujourd'hui, la première cause d'échec de la transplantation est le manque de greffes, souligne le professeur Jean-Louis Touraine, député PS du Rhône et membre de l'OPECST. Les gens meurent plus en liste d'attente que des complications de la chirurgie ou des traitements."

1. Quel est le principal problème auquel les médecins sont confrontés dans la pratique de la greffe ?

Les médecins sont confrontés au problème du rejet. Le corps du receveur n’accepte pas l’organe du donneur qu’il considère comme un intrus. Il faut donc affaiblir le système immunitaire du receveur pour que la greffe soit viable.

1. En quoi la définition du coma dépassé permet-elle d’envisager la greffe d’autres organes que le rein ?

Les organes se dégradent très rapidement dès que l’irrigation sanguine cesse. En revanche, dans le cas du coma dépassé, le corps fonctionne toujours, ce qui permet de conserver les organes intacts jusqu’à la greffe.

2. Donneur et receveurs ?

1. Qu’est-ce ce que la loi Cavaillet ? De quand date-t-elle ? En quoi consiste-t-elle exactement, à quoi sert-elle ?

. La loi Cavaillet du 22 décembre 1976 définit la notion de consentement présumé. Si une personne n’a pas fait connaître son refus de donner ses organes, elle est considérée comme un donneur présumé. Un cadre est donc instauré. Des registres de refus sont créés, mais cette loi favorise néanmoins le don d’organes puisqu’il n’est pas nécessaire d’avoir exprimé sa volonté de donner ses organes de son vivant.

Parcourez le site « France adot » et d’autres sites ou vidéos sur la greffe. Choisissez l’une des histoires de greffes que vous ne soupçonneriez pas pour sauver des vies.

Ex : greffe de rein à la place de la rate : <https://blog.france-adot.org/greffe-de-rein-a-la-place-de-la-rate-une-1ere-en-italie_20161219/>

1. Quels sont les trois types de donneurs possibles ?

Il existe trois types de donneurs : le donneur décédé (par exemple suite à un arrêt cardiaque), le donneur en état de mort encéphalique (comme le personnage de Simon Limbres), le donneur vivant (possible pour le rein ou un lobe de foie).

1. Quels sont les dons d’organe que nous pouvons tous faire de notre vivant sans risque et qui peuvent sauver des vies ? Etablissez une liste en effectuant des recherches précises

- Un rein (puisque nous en avons deux et que nous pouvons vivre avec un seul)

- la moelle osseuse

- dons de partie de foie ou de lobe de poumons ont été expérimentés, mais ils restent marginaux.

4. Selon quels critères la personne qui va recevoir la greffe est-elle choisie ?

Les critères sont uniquement médicaux. Il s’agit de définir la personne la plus compatible avec le donneur en fonction de données médicales objectives telles que le groupe sanguin. L’objectif est de faire une greffe pérenne qui sauve une vie.

5. La loi a évolué au 1er janvier 2017. Qu’est-ce qui a changé par rapport à la loi Cavaillet ?

|  |  |
| --- | --- |
| Ce qui ne change pasNous sommes tous donneurs présumés – ceci depuis 1976 et [la loi Caillavet](https://blog.france-adot.org/don-dorganes-le-consentement-presume-a-40-ans_20161221/)Le don est un acte entièrement gratuitLe don post mortem est anonymeOn peut s’opposer de son vivant au prélèvement le jour de son décès, et changer d’avis à tout momentIl est essentiel de prendre position par rapport au Don d’OrganesLa [carte de donneur](http://www.france-adot.org/demande-carte-donneur.html) reste un engagement fort (voir plus loin le zoom) | Ce qui a changéLes modalités pour exprimer son refus sont clarifiées :– L’inscription sur le Registre National des Refus (RNR) peut se faire en ligne (auparavant : que par échange de courrier)– On peut transmettre un document écrit à ses proches– Un témoignage oral circonstancié pourra être confirmé par écrit par un proche le jour du décès en cas de possibilité de prélèvementOn peut exprimer un refus partiel |

6. A quel pourcent s’élève le taux de refus pour le don d’organe en France ?

Il s’élève à 30 pourcents. Ce chiffre est relativement stable depuis plusieurs années.

7. La question du don d’organe occupe-t-elle l’actualité des dernières années et si oui, que concerne-t-elle ?

Ex : le don d’utérus des transsexuelles devenues hommes et qui souhaiterait donner leur utérus à des femmes qui n’en n’ont pas ou qui ont des problèmes

1. Espoirs, limites et dérives
2. Qu’est-ce que la loi de bioéthique ? De quand date-t-elle ? A quoi sert-elle ?

La loi de bioéthique du 6 août 2004 pose les principes du don d’organes, à savoir le consentement, la gratuité, la garantie de l’anonymat, l’interdiction de la publicité, la sécurité sanitaire et définit les règles relatives aux prélèvements d’organes. Cette loi est fondamentale pour assurer la pérennité du don d’organes car elle garantit le sérieux et le respect des procédures en empêchant ainsi toute dérive.

1. Quel est la plus grosse dérive liée à cette question du don d’organe dans les sociétés du monde ?

La vente d’organes est interdite en France. En revanche, certains pays autorisent cette pratique. Les donneurs d’organes sont alors essentiellement issus de pays pauvres. Le fait de pouvoir vendre un organe pose des problèmes éthiques. Le corps devient alors une marchandise. De plus, les vendeurs le sont par nécessité. On profite donc de leur situation de faiblesse.

1. Quels sont les principaux cadres législatifs qui existent en Europe et dans le reste du monde (choisissez des cas significatifs en opérant des regroupements, ne faites pas une liste pour chaque pays, proposez plutôt une analyse) ?

En Europe, le don d’organes est très cadré. Les pays disposent de structures d’encadrement équivalentes à l’Agence de la biomédecine en France. Tous les pays de l’Union européenne ont instauré le principe d’anonymat et de gratuité. Lorsqu’un pays adopte une loi trop contraignante, le don d’organes devient alors presque impossible. C’est ce qui s’est produit au Japon dans les années 1990. Le donneur devait avoir formulé son souhait par écrit. La législation s’est ensuite assouplie, mais les Japonais nécessitant une greffe d’organes sont parfois encore contraints de se faire opérer à l’étranger. D’autres pays prennent au contraire des mesures pour inciter au don d’organes. En Israël, la personne qui se déclare donneur sera prioritaire si elle nécessite un jour de subir une transplantation.

1. Qu’est-ce que la xénogreffe ? Quels problèmes éthiques peut-elle poser ?

L’on peut envisager **différents modes d’application des xénotransplantations**

**1- Xénotransplantation d’organes**

L’organe du donneur animal, modifié génétiquement pour éviter un rejet hyperaigu, est transplanté chez un receveur d’une autre espèce. Il en résulte une perfusion de l’organe par le sang du receveur. L’organe transplanté, par exemple le cœur, le foie, le rein, doit alors assurer toutes les fonctions de l’organe qu’il remplace.

# 2- Xénotransplantation de tissus

Un fragment de tissu est transplanté d’une espèce à une autre, par exemple peau, cornée, os. Une vascularisation secondaire se développera à partir des tissus du receveur.

# 3- Xénotransplantation de cellules

Il en existe deux types :

Dans le premier, les cellules modifiées génétiquement ou non, par exemple des cellules de moelle osseuse, de pancréas ou des cellules fœtales du cerveau, sont injectées dans l’organisme d’une autre espèce dans un lieu bien vascularisé : elles secrètent des hormones ou autres facteurs permettant de pallier la déficience de certains organes ou tissus.

Dans le deuxième type, les cellules étrangères, souvent modifiées génétiquement, sont encapsulées dans des membranes semi-perméables qui laisseraient passer les éléments nutritifs tout ens’opposant aux anticorps. Ce nouveau type de thérapie a été développé dans le but de prévenir le rejet de ces cellules animales. L’implant peut être retiré de l’organisme en tout temps.

# 4- Autres modes d’application des xénogreffes :

# - La perfusion extracorporelles

Du plasma ou le sang d’un patient est perfusé, soit à travers un organe entier d’une autre espèce, soit à travers un organe bio-artificiel contenant des cellules animales vivantes dans une cartouche perméable. Ces deux procédés sont utilisés pour suppléer, pendant une durée limitée, à la déficience parfois réversible d’un organe ou dans l’attente d’une allogreffe.

La xénotransplantation pose des problèmes complexes. C’est sur le plan de l’éthique médicale que nous allons aborder cette nouvelle biotechnologie. Celle-ci se situe sur les plans : l’animal, de l’homme ou de la société.

**Problème éthique que pose la xénogreffe ?**

**Sur le plan animal** :

C’est le droit des animaux en général, qui pose un problème de conscience, en particulier la balance entre la douleur infligée et le bénéfice pour le patient. Le problème de l’usage des animaux dans un but thérapeutique a suscité deux approches, l’une privilégie le côté utilitaire l’autre le rapport risque-bénéfice de l’usage de l’animal.

En effet, l’élevage d’animaux en vue de xénogreffe présuppose des conditions particulières, draconiennes en ce qui concerne leur reproduction et le maintien de leur état sanitaire exempt d’organismes pathogènes.

Les considérations sur le plan de l’homme, nous commandent de considérer le médecin, le malade et la société.

**Pour le médecin**, c’est une lourde décision de s’engager dans un traitement xénogénique. Il est confronté à l’obligation de soins qui lui impose toute solution thérapeutique dès lors que le pronostic vital est en jeu. Cependant, c’est un dilemme, s’agissant pour le médecin d’une procédure innovante, aux risques infectiologiques et immunologiques, insuffisamment évalués. C’est au médecin qu’appartient aussi la sélection des patients en fonction de la gravité de la maladie, de justifier qu’une telle transplantation est la seule possibilité thérapeutique devant le déficit d’organes humains.

**Pour le malade**, il s’agit d’obtenir son consentement éclairé après une information sur les risques induits par la xénotransplantation et ce d’autant plus que le risque infectieux est double, individuel pour le receveur, collectif pour la société, par l’introduction d’un agent infectieux, qui peut revêtir un caractère endémique

Par ailleurs, la xénotransplantation chez le receveur peut rencontrer des difficultés d’acceptation, pour des raisons de conviction religieuse ou philosophiques, l’organe animal étant ressenti comme destructeur de l’identité, et le sentiment que le greffon animal l’amène à se conduire au niveau d’une chimère homme-animal.

**En ce qui concerne la société** : c’est l’acceptation sociale de la xénogreffe et ce d’autant plus qu’il pourrait s’agir d’un moyen momentané pour pallier la pénurie d’organes humains et non d’une intervention permanente au même titre que la greffe définitive d’un organe humain.

Par ailleurs, la collectivité peut-elle accepter le risque infectieux, lié à l’introduction d’un germe pathogène animal dans l’espèce humaine ? Un bénéfice individuel justifie-t-il un risque collectif. Est-il éthique d’accepter ce risque, à la quête d’une prolongation de vie, la qualité de cette vie étant encore incertaine ? C’est le dilemme éthique pour la société en dehors du dilemme économique.

**La question éthique qui se pose aussi : est-il préférable de devoir un organe neuf à un homme décédé ou à un animal sacrifié dans cet objectif, transgressant ainsi les frontières entre êtres humains et animaux, et amenant à considérer le greffon au niveau d’une chimère homme-animal ? Ce qui nous fait poser la question : le principe de l’utilisation d’organes animaux pour améliorer la survie de l’individu humain est-il acceptable ? Certes, la xénotransplantation est susceptible de contourner le délicat problème éthique liés aux prélèvements d’organes humains vivants ou sur des cadavres. Cependant, l’expérimentation clinique à l’homme, ne peut se faire qu’après évaluation des risques qui peuvent intéresser non seulement l’individu, mais aussi la collectivité. Elle ne peut se faire aussi qu’après la maîtrise des phénomènes de rejet immunitaire.**

Le débat ne peut ignorer également la question éthique et philosophique de l’utilisation de l’animal à des fins de greffes.

**Dans plusieurs sociétés le sacrifice animal pour différents usages, est admis mais le développement d’un nouvel usage, telle que la xénotransplantation peut constituer pour certaines sociétés un obstacle, bien qu’elle soit déjà admise l’utilisation de tissus animaux (ex. valves cardiaques, ou la production de médicaments ? comme l’insuline bovine ou porcine qui permet à des milliers de diabètiques de survivre. Dans la pratique, la société fera-t-elle** la différence ? On ne peut anticiper les conclusions, avant la pratique élargie à l’homme, car les enjeux sont profonds du franchissement de la barrière qui entoure l’espère humaine.

Par ailleurs la société doit-elle accepter les risques infectieux pour elle-même, au bénéfice de quelques individus ? Doit-elle admettre la sélection, l’élevage dans les conditions particulières, la transformation transgénique de l’animal, et son sacrifice au bénéfice exclusif de l’homme ? Ce sont des dilemmes qui soulèvent un débat éthique et philosophique.

Certes l’intérêt qui est actuellement porté sur les xénogreffes vient de la possibilité de pallier à la pénurie d’organes humains transplantés.

Toutefois, l’avenir semble compromis en raison de nombreuses difficultés techniques, rencontrées dans la phase expérimentale et des risques éventuels encourus par l’espèce humaine. Le risque probable est celui du franchissement de la barrière des espèces par un agent d’origine animale qui pourrait se répandre à l’espèce humaine. En effet certains animaux peuvent être porteurs sains de micro-organismes, capables de s’exprimer chez le greffé et être à l’origine d’une pandémie impossible à maîtriser. Le prion responsable de l’encéphalite spongiforme bovine est un exemple et le VIH originaire probablement du singe.

Il semble qu’en l’état actuel des connaissances scientifiques, il n’est pas possible d’envisager l’application directe à l’homme.

Le principe d’une application clinique généralisée chez l’homme ne se posera que lorsque l’efficacité de la xénotransplantation se sera affirmée, qu’un certain nombre de risque auront été maîtrisés qu l’acceptation individuelle et sociale aura été évaluée et que les suivis d’efficacité aient été appréciés.

La recherche sur la xénotransplantation doit être certes poursuivie mais elle ne peut se faire au mépris du rapport entre l’homme et l’animal.

On ne peut occulter les questions éthiques que soulève la xénotransplantation. C’est dans ce domaine qu’il est opportun de situer les évolutions et situer nos interrogations en amont des applications de la recherche.

Si la xénotransplantation peut devenir dans le futur une source potentielle d’organes, permettant de pallier le manque de greffons, elle ne peut se substituer à l’allogreffe. Aussi les efforts d’information indispensables pour cette technologie l’allogreffe devraient-ils être poursuivis pour la faire accepter pour le public, comme un acte de solidarité qui a fait ses preuves.

Certes, il faut poursuivre la recherche clinique car elle est une condition indispensable au développement des xénotransplantations. Cette recherche, si elle est poursuivie, doit aboutir à des **principes médico-éthiques**.

**1- Critères d’acceptabilité pour l’homme**

* réduire au maximum les risques infectieux ;
* maîtriser le rejet ;
* évaluer la survie de la greffe qui doit offrir au minimum une amélioration durable de la qualité de la vie.

**2- Critères d’acceptabilité concernant l’animal source d’organes :**

* élevage exempts d’organismes pathogènes ;
* préserver à l’animal un bien être, lui éviter les souffrances ;
* l’animal dont l’activité fonctionnelle est proche de celle de l’homme et que l’on peut transformer génétiquement par l’intégration dans le génome animal d’un ou plusieurs gènes : Le porc semble être le modèle qui offre un certain nombre de garanties.

**3- Critères d’acceptabilité concernant la société :**

* bénéfice pour l’homme et usage à son profit d’animaux génétiquement modifiés ou clonés comme source d’organes de tissus ou de cellules ;
* il y a lieu de prendre en considération les mesures de biosécurité par un encadrement législatif ;
* les aspects économiques sont à prendre en considération ;
* les interférences religieuses relatives à la pureté ou l’impureté de l’animal.

**4- Critères de sélection des patients sont à envisager:**

* la xénotransplantation est la seule possibilité thérapeutique pour améliorer la qualité de la vie ;
* consentement éclairé après information précise sur les risques de la xénogreffe ;
* la surveillance, vigilance et évaluation.

La xénotransplantation est encore au stade expérimental, mais si cette thérapie était introduite un jour de façon courante en clinique, l’information portera sur les exigences et ses risques

1. Quels sont les autres alternatives récentes mise en place voire expérimentées par les médecins pour faire progresser les greffes de don ? Quels problèmes éthiques peuvent-ils poser

Il est aujourd’hui nécessaire de tout mettre en œuvre pour augmenter la disponibilité d’organes fonctionnels. Plusieurs pistes sont à développer :

* Comme celle des donneurs vivants lorsque cela est possible, l’optimisation du recensement des situations de mort à cœur battant, la diminution du taux d’oppositions au prélèvement par méconnaissance du choix émis par le défunt de son vivant, etc. Parmi les possibilités techniques, on voit se développer le prélèvement d’organe sur un défunt à cœur non battant, sous des conditions techniques très précises et dans un temps imparti très court. D’autres pays, notamment en Europe, autorisent le prélèvement d’organes sur personnes décédées à cœur non battant par décision de retrait thérapeutique, voire en situation d’abrègement de la vie, dans la mesure où telle est la volonté exprimée par le défunt.
1. Quelles seraient les solutions, moyens d’action, même les plus utopiques, farfelues, mais peut-être réalisables que vous imagineriez à court, moyen et long terme dans l’avenir pour régler le problème du don d’organe ?
2. **Etape 3 : trouver et formuler des arguments et contre-arguments pour construire le débat, comme dans un véritable débat télévisé**

Consigne : Servez-vous de la « fiche d’aide au débat argumenté », pour construire votre argumentaire et anticiper la réfutation du camp adverse.

Questions sujet lecteur pour formuler des arguments :

* Si vous vous trouviez dans la situation des parents de Simon, accepteriez-vous qu’on prélève les organes de votre fils ? (Deux arguments +justification)
* Avez-vous déjà envisagé de donner vos organes. Justifiez votre réponse (Deux arguments)
* Si c’était vital pour vous, accepteriez-vous qu’on vous greffe l’organe de quelqu’un d’autre ? Justifiez votre réponse. Deux arguments.
* Accepteriez-vous notamment la greffe de visage de quelqu’un d’autre si vous en aviez besoin ? 2 arguments justifiés.

|  |  |
| --- | --- |
| Arguments + exemples « pour » le don | Arguments+ exemple « contre » |
| L’Église est favorable au don d’organes. | « Donner la mort » à un être cher dont le cœur bat encore (c’est l’ambiguïté à laquelle les parents sont confrontés dans le roman)  |
| Chaque individu est potentiellement un jour susceptible d’être confronté à ce problème et souhaiterait de l’aide | Les aspects religieux (dans certaines religions) |
| Sauver des gens, faire un don, prolonger la vie, faire acte de générosité | Le coût financier |
| La médecine s’améliore de jour en jour dans les techniques de transplantation.  |  Prolonger la vie mais peut-être pour un temps limité |
|  | C’est la nature qui décide du cours de la vie et non à l’homme de jouer à Dieu |
|  | Impression que notre corps ne nous appartient pas mais appartient à la société et au corps médical |
|  | La porte ouverte au trafic de don |

**OU sous forme de sujet d’invention**

**Cette œuvre est le récit de la prosopopée impossible de Simon.**

**Simon a souhaité s’inscrire comme donneur potentiel, de son vivant. Il aborde le sujet avec ses parents, qui ne parviennent pas à comprendre sa décision.**

**Imaginez leur conversation en développant les arguments de chaque personnage.**

Ressources livresques et supports pour l’argumentation :

*Réparer les vivants*

* Corpus en lecture cursive :
* P.102-106
* **P.123-140**

Ce chapitre nous permet de suivre la réflexion menée par les parents de Simon. Le lecteur partage leur douleur et comprend alors qu’une telle décision soit très difficile à prendre lorsque les proches sont emportés dans un tourbillon de souffrances. Néanmoins, la manière dont Thomas Rémige induit le cheminement des parents éclaire le lecteur sur les véritables questions qu’il faut se poser. De même, l’évocation du principe sur lequel repose la loi offre une logique indiscutable. Le récit expose donc clairement ce que peut représenter le don d’organes.

* P.160-164
* p.251-219

Sitographie :

* <https://blog.france-adot.org/>

<http://lcp.fr/emissions/lecho-des-lois/168009-don-dorganes-don-de-vie>