

## **Le don d'organes en Norvège**

À plusieurs égards, la situation du don d'organes en Norvège apparaît comme digne d'intérêt, mise en perspective avec le cas de la France. D'une part, la loi n'a pas le rôle de toute puissance, sans cesse discutée, et délimitant le cadre d'action qu'elle revêt en France. D'autre part - et c'est là une différence majeure concernant les greffes de reins - le recours aux donneurs vivants est largement répandu.

Cependant, la Norvège elle aussi, comme la plupart des autres pays s'inquiète aujourd'hui de la pénurie d'organes chaque année plus importante.

### **La situation du pays et ses contraintes**

Il convient tout d'abord de procéder à quelques brefs rappels sur la situation politique et géographique du pays. Certaines de ses particularités ont une influence certaine sur les grandes lignes de l'organisation du système de santé - et donc, du don d'organes.

La Norvège est un pays mal connu. Elle ne fait pas partie de l'Union Européenne. Elle est du même coup exclue des congrès européens récemment organisés sur le don d'organes. On ne trouve pas non plus de chiffres concernant le don d'organes en Norvège dans les banques de données européennes. Dans le meilleur des cas, la Norvège est agglomérée à la masse "Scandinavie" dont elle fait partie avec

ses voisins Danois et Suédois : difficile d'en dégager les particularités propres !

Concernant les chiffres annuels, on remarque que depuis quelques années la Norvège, avec 15,7 organes transplantés par million d'habitants distancie les autres pays Scandinaves (un peu moins de 12,5). Ces chiffres restent cependant moyens (du même ordre que ceux de la France, par exemple).

La Norvège occupe la façade Ouest de la péninsule scandinave, s'étalant sur plus de 1500 kilomètres du Nord au Sud (soit l'équivalent de la distance séparant Oslo de Rome). C'est également un pays plutôt peu peuplé. Avec près de 4,5 millions d'habitants, la Norvège a une densité de 14 habitants au km<sup>2</sup> (à titre de comparaison, celle de la France était de 108 en 1997<sup>1</sup>). Un pays très étalé et peu d'habitants : ces caractéristiques jouent un rôle déterminant sur la répartition et le fonctionnement du système de santé sur le territoire. L'organisation de la transplantation d'organes en Norvège en découle directement.

Il n'existe en effet qu'un seul centre de transplantation d'organes, situé à Oslo, la capitale. En 1969 le Rikshospitalet, l'hôpital national, effectue 8 transplantations rénales. Depuis, toutes les opérations de transplantation d'organes sont prises en charge par cet unique centre, qui a donc aujourd'hui une expérience de presque trente ans. Par contre, le prélèvement d'organes est lui décentralisé. 27 centres de prélèvement (y compris l'hôpital national, centre de transplantation) sont ainsi répartis dans tout le pays. [fig. 1]

Cette organisation est depuis peu supportée par une équipe de 6 *transplantasjonskoordinator*, infirmiers/ères coordinateurs de la transplantation, qui assurent le lien entre les centres locaux de prélèvements et le centre national de transplantation. Ils sont entre autres chargés de coordonner les opérations de prélèvement des organes disponibles et de transplantation des patients en attente à travers le pays.

## **La loi sur le don d'organes en Norvège**

Avant de m'intéresser à la réalité du terrain, je voudrais rapidement aborder le cadre législatif dans lequel la pratique de la transplantation d'organes s'inscrit.

En France, on a vu que la question de la législation sur un sujet délicat comme peut l'être la transplantation d'organes est conséquente et pour le moins restrictive. En revanche ce sujet est loin d'être aussi sensible en Norvège. La transplantation d'organes est aujourd'hui encore réglementée par un texte qui date de 1973 : la loi n° 6 du 9 février 1973 sur la transplantation.

En 1973 l'activité de transplantation rénale est en pleine expansion. Le besoin de régulation légale est ressenti dans le milieu médical, confronté à une pratique nouvelle. Il n'y a pas eu en Norvège de débat public sur la question de la transplantation rénale en tant que thérapie, comme cela a par exemple été le cas au Danemark et en Suède. C'est d'ailleurs un fait remarquable dans un pays où toute question d'ordre

médical est d'ordinaire abondamment discutée sur la place publique.

Cette absence de remous - à ce jour, aucune plainte légale en relation avec la transplantation d'organes n'a été enregistrée - est interprétée comme le signe évident que cette loi de 1973 se suffit à elle-même, et ce, plus de 25 ans plus tard. En effet le texte n'a jamais été discuté, révisé ni modifié depuis ; il est considéré comme " suffisamment flexible et réaliste [et] toujours d'actualité ".<sup>2</sup>

Que contient ce texte au juste ? Relativement succinct, il est divisé en 6 paragraphes. On retrouve, dans ses clauses principales les grandes lignes des législations de la plupart des pays.

Ainsi, en ce qui concerne le prélèvement d'organes sur une personne décédée le texte ne présente pas de différence notable avec son homologue français.<sup>3</sup> Les clauses de gratuité, d'anonymat, de présomption de consentement sont analogues. Dans la pratique également, la situation est en tous points comparable avec celle que l'on rencontre en France en ce qui concerne le recueil du consentement. Dans tous les cas, les médecins s'adresseront à la famille et n'effectueront pas de prélèvement en cas de réticence de sa part.

Cependant, tant au niveau des données concernant le don d'organes en Norvège et de la loi, il est particulièrement intéressant de s'attarder sur le don d'organes entre vifs. Son fonctionnement est réglé par le paragraphe 1 de la loi norvégienne<sup>4</sup> :

*“ § 1 — Les organes ou autre matériel biologique peuvent être prélevés sur un individu ayant donné son consentement écrit, dans le but de traiter un autre individu, malade ou blessé.*

*L'opération ne doit être réalisée que dans le cas où elle n'implique aucun risque pour le donneur.*

*Toute personne âgée de plus de 18 ans peut donner son consentement. Dans des circonstances spéciales, les individus âgés de moins de 18 ans peuvent donner leur consentement, avec la permission de leur tuteur légal et/ou de(s) personne(s) détenant l'autorité parentale. Dans ce cas, le Ministère de la Santé doit également approuver le prélèvement.*

*Avant que le consentement ne soit recueilli, le donneur doit recevoir une information médicale sur l'opération et ses conséquences possibles. Le médecin qui la dispense doit s'assurer que le donneur a compris le contenu et l'impact de ces informations. ”*

Tout comme le reste de la loi, cette section est toujours en vigueur, telle quelle depuis 1973. Elle requiert comme en France le consentement du donneur et ce consentement doit être éclairé. Par contre, contrairement au législateur français qui dresse une liste limitative des donneurs potentiels en cas de don du vivant, en Norvège une grande marge de manœuvre est laissée aux médecins, tout particulièrement sur la question de savoir qui peut devenir donneur.

## **Le don d'organes entre personnes vivantes**

Le don d'organes vivants concerne la transplantation rénale, dans la mesure où le donneur qui accepte de donner l'un de ses deux reins est capable de survivre avec un unique rein.

En France, ce type de transplantation effectuée à partir d'un greffon vivant, concerne moins de 4% des transplantations rénales<sup>5</sup>. Cette opération semble considérée comme une mesure de confort tant que la vie du patient n'est pas en danger, c'est à dire tant qu'il peut recourir à la dialyse.

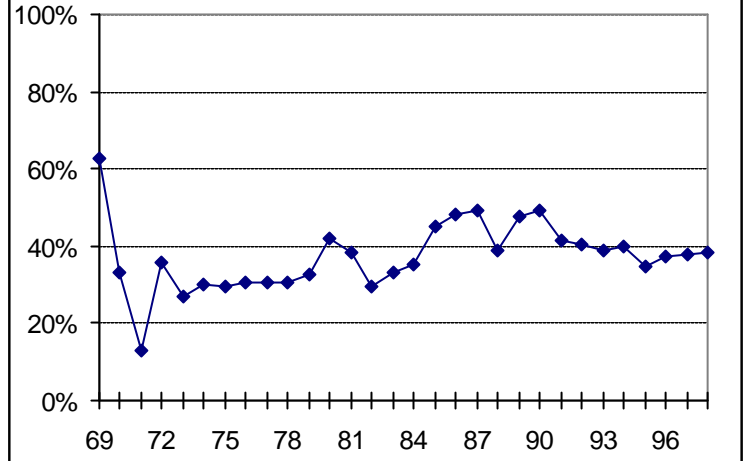
En Norvège au contraire, la transplantation rénale est l'option prioritaire de traitement. Les arguments avancés en sa faveur sont relatifs au confort du patient bien sûr, mais aussi et surtout d'ordre économique. Si l'on a en mémoire la géographie du pays, on imagine facilement que le transport d'un patient qui se trouve éloigné du centre d'hémodialyse aura des conséquences sur le plan du coût et du temps. Le coût d'une transplantation est estimé à 300 000 couronnes norvégiennes, alors que celui de la mise en dialyse d'un patient à raison de 2-3 fois par semaine serait de 400 000 couronnes par an<sup>6</sup>.

Le recours aux donneurs vivants fait ainsi partie de ce qui est appelé un “programme” médical, une véritable politique nationale de santé publique.

### Le “ programme de transplantation de donneurs vivants en Norvège ”

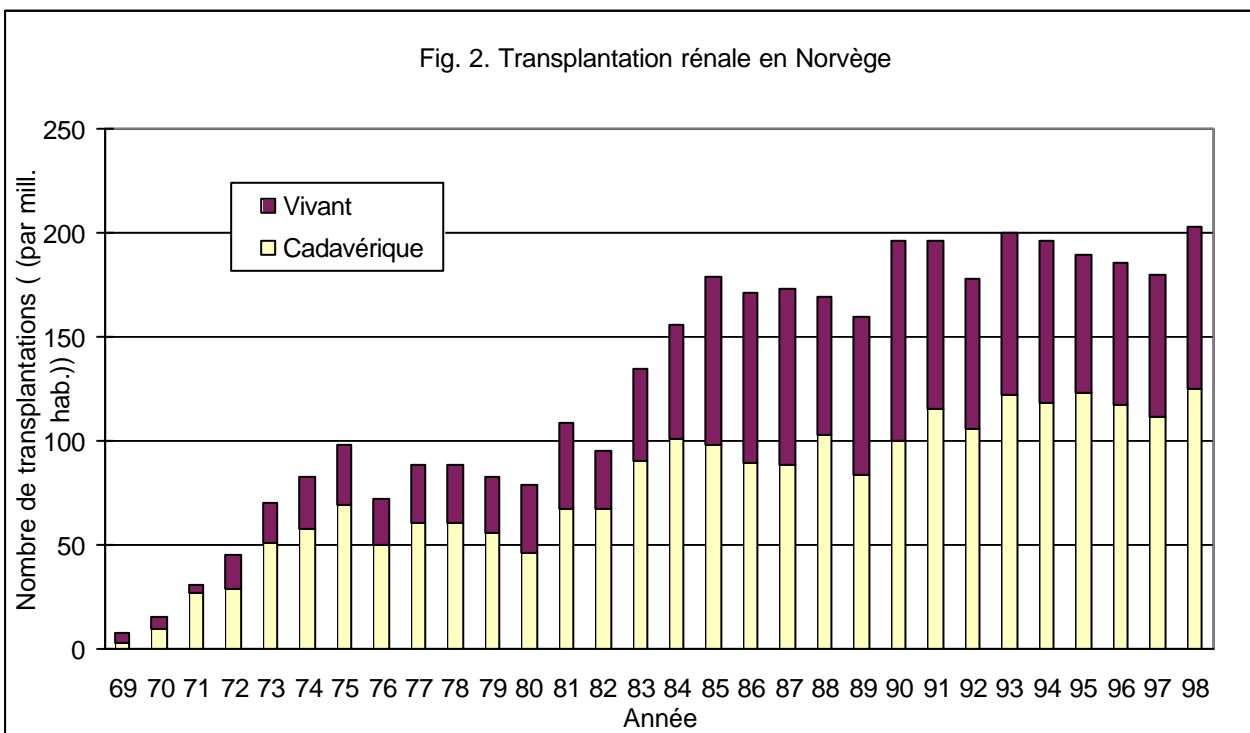
Dès 1969, les médecins norvégiens mettent en place ce qu'ils appellent eux-mêmes une “ stratégie nationale ” pour le traitement des patients en phase terminale. Le postulat de base est que la transplantation d'un rein est la meilleure solution à l'insuffisance rénale en phase terminale (meilleure, c'est-à-dire plus rentable et plus efficace que la dialyse). Ils décident donc de proposer systématiquement la transplantation à tout patient qui pourrait en bénéficier. Il en résulte que le nombre de patients inscrits sur liste d'attente pour une transplantation rénale est stable, et que le nombre de patients en dialyse est très bas. [fig. 2] De plus, ce “ programme ” de transplantation est orienté vers un recours extensif aux donneurs vivants. Leur nombre s'intensifie encore davantage après 1983 (date à laquelle la cyclosporine a été introduite). [fig. 3]

Fig. 3. Transplantation rénale en Norvège Evolution du nombre de donneurs vivants



Ce choix résulte d'un consensus entre le réseau des médecins concernés. Néphrologues et médecins transplantateurs sont convaincus du bien-fondé de ce programme. L'ensemble des néphrologues du pays constitue d'ailleurs une équipe relativement stable et coordonnée, qui entretient un rapport suivi avec le Rikshospitalet, l'hôpital national, unique centre de transplantation. Ce réseau de

Fig. 2. Transplantation rénale en Norvège



“professionnels médicaux du rein” organise entre autres une réunion annuelle ayant pour but de permettre une action conjointe et cohérente concernant le traitement des patients terminaux. Dans ce cadre une “charte de directives” destinées à chaque néphrologue a été établie, afin de s’assurer que l’information donnée à la famille d’un patient concerné par la possibilité d’une transplantation rénale – et donc, potentiellement donneur – soit constante.

Le premier point exprime clairement la volonté d’une politique médicale en faveur du donneur vivant : “La possibilité de transplantation rénale avec prélèvement sur un donneur vivant doit toujours être considérée et discutée avec la famille avant que le patient ne soit enregistré sur la liste d’attente pour une transplantation cadavérique.”<sup>7</sup>

Cette même assertion est très bien résumée par les docteurs Albrechtsen et Flatmark, médecins transplantateurs à l’occasion du Symposium sur le don d’organes vivants organisé à l’automne 1996 à Oslo :

*“ Une stratégie nationale pour le traitement d’insuffisance rénale en phase terminale a été formulée en 1969, se basant sur les postulats suivants : que la transplantation rénale est une meilleure solution que la dialyse, que la transplantation doit être proposée à tout patient souffrant d’insuffisance rénale en phase terminale qui pourraient en bénéficier, et que les membres de la famille, adultes et en bonne santé, devraient être autorisés à donner un rein pour combler la pénurie d’organes. ”*<sup>8</sup>

## Les donneurs

Ce “programme” initié par le milieu médical n’est donc pas le résultat d’un choix politique conscient. Toutefois, les autorités publiques concernées sont tout à fait informées de la pratique, et n’ont jamais tenté d’influencer cette politique, que ce soit dans un sens ou dans l’autre. De plus, comme nous l’avons vu, la loi laisse ouverte la question de savoir qui peut donner un rein en Norvège et donc ne s’oppose pas à cette politique.

Rappelons qu’en France, la loi autorise uniquement les membres de la famille proche à donner un rein à un patient en attente d’une transplantation. Le donneur doit avoir la qualité de père ou de mère, de fils ou de fille, de frère ou de sœur du donneur. Le don entre époux est admis en cas d’urgence (mais exclu entre concubins).

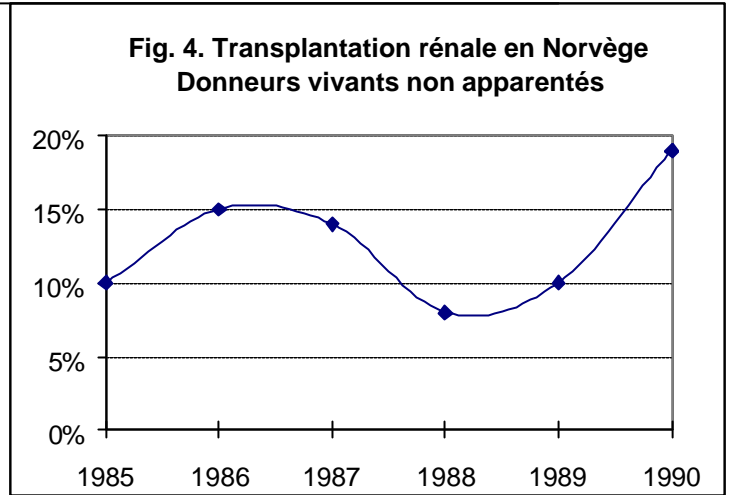
En Norvège, la loi laisse aux médecins l’appréciation du “recrutement” des donneurs, puisqu’elle ne mentionne aucune restriction, si ce n’est “toute personne âgée de plus de 18 ans”. Et de fait, les donneurs viennent d’un horizon plus large que les sujets génétiquement apparentés aux patients. Un médecin s’explique : “ Les parents, les grands-parents, les frères et sœurs (germains ou non), les enfants adultes, les donneurs liés affectivement [*emotionnally related*] tels que les époux/ses, les concubins stables, les parents adoptifs, sont les principaux donneurs vivants potentiels. Dans des circonstances spéciales, et en cas de motivation spontanée, les tantes, oncles, cousins et autres membres de la famille par alliance peuvent être acceptés. Les amis

Claire Czternasty

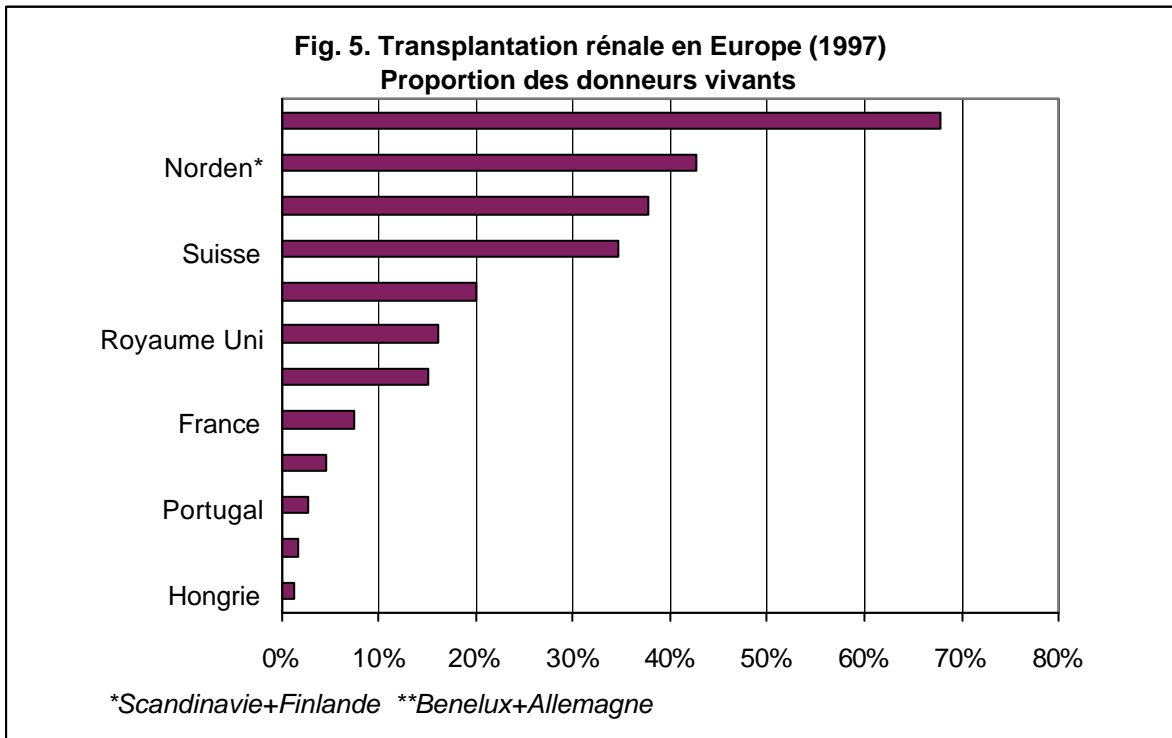
n'entrent pas dans le cadre de notre programme."<sup>9</sup>

Les "donneurs non apparentés" (c'est-à-dire non apparentés génétiquement) ne sont pas exclus. Les donneurs sont acceptés sans considération de leur correspondance HLA (histocompatibilité). Sur les 1305 transplantations rénales qui avaient été effectuées à la date du 1er septembre 1996, 134 patients (soit plus de 10%) avaient reçu le greffon d'un donneur non apparenté génétiquement. Il s'agit principalement de leurs époux/ses ou concubin(e)s - les donneurs considérés comme "liés affectivement". Ce chiffre est en constante évolution et concerne au moins 20% des transplantations aujourd'hui. [fig. 4]

L'âge du donneur n'est pas non plus un critère imposé par la loi en Norvège. Si le texte précise que le donneur doit être



d'âge légal (18 ans), il n'indique en revanche aucune limite supérieure. De fait, l'équipe de transplantation n'a jamais imposé d'âge limite, et par principe n'exclut pas les donneurs les plus âgés, qui sont considérés comme étant "souvent très motivés". Environ 30% des prélèvements sont effectués sur des sujets âgés de plus de 60 ans au moment de l'opération. La doyenne des donneurs avait 81 ans au moment du prélèvement...



## Les justifications

Ainsi, en Norvège, près de 40% des transplantations rénales sont réalisées à partir de reins prélevés sur des donneurs vivants. Les donneurs potentiels font partie d'un "pool" nettement plus large que celui que la loi autoriserait en France. Mais le donneur potentiel reste bien évidemment soumis à une série de tests médicaux qui ont pour but de déceler d'éventuelles contre-indications à l'opération. Cette procédure de "filtrage" des donneurs est du reste analogue à celle pratiquée en France. Pourtant, les médecins norvégiens sont conscients que le recours aux donneurs vivants n'est de loin pas une pratique universellement reconnue parmi leurs pairs et qu'ils font figure d'exception. [fig. 5]

Des travaux de recherche sont ainsi conduits sur l'état de santé des donneurs après l'opération; un article comparant leur "qualité de vie" avec celle du reste de la population a même été publié<sup>10</sup> !

Les résultats de ces études, tous encourageants, sont fréquemment cités : le corps médical est absolument formel sur le fait que l'acte de prélever un rein sur un donneur sain présente sur le plan médical "des risques négligeables".<sup>11</sup> Ils s'en remettent à leur procédure de sélection des donneurs pour minimaliser les risques de complication post-opératoire, et parlent "d'absence de risque à long terme".

Ces résultats concernent également le recours aux groupes particuliers que sont les donneurs non apparentés et les

donneurs âgés de plus de 60 ans pour lesquels des études spécifiques ont été conduites. D'après les articles publiés, ces groupes n'encourent pas de risques particuliers sur un plan médical, et permettent des greffes réussies.

Les transplantateurs norvégiens affirment qu'ils sont persuadés qu'un donneur volontaire n'encourt pas de risque réel, aussi bien sur un plan physique que psychologique. Sur ce dernier point, ils vont jusqu'à montrer que la qualité de vie des donneurs est meilleure que celle du reste de la population ! Un des arguments avancé est que l'acte même de donner un rein est un acte positif qui, en soi, pourrait améliorer la qualité de vie...

Une enquête menée auprès des donneurs a montré que ces derniers n'ont apparemment pas de regret. 94% des donneurs affirment qu'ils referaient l'expérience s'ils avaient de nouveau à choisir. Le corps médical en Norvège s'en satisfait d'un point de vue éthique.

Il faut se souvenir que le contexte de la pratique médicale en Norvège est, d'une façon générale plus favorable à une certaine confiance de la part des patients. Le douloureux scandale du sang contaminé en France constitue la toile de fond des mesures législatives quelque peu drastiques récemment prises en matière de santé.

En Norvège, dans le cadre du prélèvement de reins vivants le recours exclusif aux donneurs "liés affectivement" et la connaissance suivie qu'ont la plupart du temps les néphrologues locaux avec leurs patients, sont considérés comme des garanties suffisantes. De telles précautions

réduisent, sinon écartent les possibilités de pression psychologique ou de tractations financières autour du rein donné. Cette conviction est de plus étayée par une expérience sans accroc comme le soulignent les docteurs Albrechtsen et Flatmark :

*“ Les résultats du programme norvégien de transplantation semblent consolider les motivations suivantes pour le don d'organes vivants :*

*1. La néphrectomie unilatérale ne comporte pas de risque pour les donneurs ;*

*2. Les membres de la famille informés, adultes et en bonne santé sont à même de choisir de faire le don ;*

*3. Le recours aux greffons vivants augmente le nombre total de greffons disponibles pour la transplantation ;*

*4. Le don d'organes vivants permet un traitement dans des conditions optimales de temps et de qualité ;*

*5. Les résultats de la transplantation d'organes vivants sont excellents et meilleurs que ceux des organes cadavériques ”.*<sup>12</sup>

### **Conclusion : une meilleure communication, la solution ?**

Malgré cette politique de recours extensif aux donneurs vivants pour la transplantation rénale, la Norvège doit elle aussi faire face à la pénurie d'organes. Le recours au prélèvement in vivo destiné aux

transplantations rénales est certes largement plus massif qu'en France, mais ne permet pas de satisfaire tous les patients sur liste d'attente. De plus, pour les autres organes (cœur, poumons, foie, pancréas), le prélèvement sur personne décédée reste à ce jour la seule solution.

La pratique hospitalière en Norvège est tout à fait analogue à celle que nous rencontrons en France. La loi permet le prélèvement dans le cas où le consentement est exprimé ou quand il y a “présomption de consentement”. Cependant, comme en France, l'équipe de transplantation chargée de prendre la décision s'adressera systématiquement à la famille. En Norvège, elle rencontrera un refus dans 25 à 30% des cas.

Les associations de patients transplantés ou en attente d'une transplantation (réunies pour la cause en une “Fondation Don d'organes”) se sont depuis longtemps intéressées au problème.<sup>13</sup> Lorsque la question leur est posée, 80% des Norvégiens interrogés n'ont aucun problème à se considérer comme donneurs potentiels après leur mort. Par contre dès lors qu'il s'agit d'exprimer la volonté supposée du défunt, les mêmes personnes se montrent plus réticentes sur la réponse qu'elles donneraient dans le cas éventuel où elles auraient à le faire pour elles-mêmes.

Partant du constat selon lequel il est délicat de prendre une décision au nom d'une personne qui vient de décéder, la Fondation Don d'organes s'est penchée sur le moyen de sensibiliser l'opinion publique à la question du don d'organes de façon générale et surtout, préalable à la

situation même. On suppose que s'adresser à une famille déjà fragilisée par la perte d'un proche sera facilité par une prise de position claire du défunt et formulée sur la question du don d'organes de son vivant.

En mai 1996, la Fondation avait déposé sa candidature auprès de *Reklame for alvor* [Pub pour du sérieux]. Ce concours annuel offre au candidat sélectionné une campagne nationale pour sa cause caritative. Parmi la centaine de candidatures reçues, la Fondation (ainsi que deux autres projets privés) remporta ce concours et la prise en charge d'une campagne nationale - d'une valeur de plus de 10 millions de couronnes norvégiennes, environ 8 millions de francs français - destinée à sensibiliser la population à la question du don d'organes.

En 1997, cette campagne était lancée dans tout le pays, s'étalant sur des pleines pages des quotidiens nationaux, relayée par tous les médias et par des cartes postales gratuites distribuées dans les lieux publics. La campagne joue résolument la carte de l'esthétique. On voit par exemple le visage radieux d'un bébé - qui a "le nez de son père, les yeux de sa mère et les reins de quelqu'un de bien" ou encore la photo d'une jeune femme non moins radieuse : elle vient d'avoir un P.V., soit, mais aussi de nouveaux poumons. Le texte que l'on peut lire est le suivant : "L'année dernière 237 Norvégiens ont reçu un nouvel organe. Et une chance de continuer de vivre. Mais il y en a encore beaucoup trop qui attendent une transplantation. Alors vous devez réfléchir à l'éventualité que d'autres reçoivent vos organes quand vous n'en aurez plus besoin. Il vous appartient bien

entendu entièrement de refuser, mais si vous acceptez, vous pouvez sauver la vie de six personnes. Quoique vous choisissiez, dites-le à vos proches. Ce sont eux qui devront peut-être répondre en votre nom. Si vous avez des questions, vous pouvez appeler la Fondation pour le Don d'Organes au numéro vert." Suit le slogan : "Donnez une vie après la mort. Le don d'organes."



**Figure 6** ("Il a le nez de son père, les yeux de sa mère et les reins de quelqu'un de bien")

A Oslo on trouvait également un peu partout des cartes postales gratuites, portant au recto la photo de la campagne reproduisant la photo du bébé et au verso le texte invitait à envoyer la carte à celui qui nous est le plus proche. [fig. 6]Le numéro vert à la disposition du public fut largement utilisé. Plus de mille appels ont été reçus. Tous étaient positifs, et la question la plus

fréquente était : “ Dites-moi ce que moi, je peux faire pour aider cette cause !”. La campagne, lancée en mars 97, a donc reçu un très bon accueil.

Son but est d'amener le chiffre annuel du don d'organes à doubler à long terme – et à atteindre les 90-100 dons par an à plus court terme (ce chiffre est pour l'instant stabilisé autour de 60).<sup>14</sup> Le message que la Fondation souhaite véhiculer s'exprime simplement, le contenu public de la campagne le reflète d'ailleurs fidèlement:

*“ Prenez position sur le don d'organes. Réfléchissez dès maintenant à la question suivante : voudriez-vous, si cela devait être le cas, devenir donneur d'organes ? Et informez vos proches de votre point de vue. En même temps, demandez leur leur propre point de vue. Ainsi, vous éviterez d'avoir à prendre une décision au nom de quelqu'un d'autre de votre famille. Et souvenez-vous : vous avez plus deux fois plus de chances d'avoir besoin d'un organe que de devenir vous-même donneur. En 1996, 168 personnes ont reçu un organe de 68 donateurs. De plus, 69 personnes ont reçu un rein vivant de la part d'un membre sain de leur famille. Pour que certains reçoivent, il faut aussi que d'autres donnent, mais nous devons accepter que certains disent non - c'est à vous de décider ! ”<sup>15</sup>*

Le lancement d'une campagne publique sur le don d'organes –la première– et d'une telle ampleur inquiétait beaucoup les responsables durant sa préparation. “Une campagne sur le don d'organes peut être à double tranchant, me confiait Audun Bell, alors leader de l'organisation FFHL<sup>16</sup>,

membre de la Fondation<sup>17</sup>. Il ne s'agit pas de dire au public: “Devenez donneur d'organes !” mais simplement, d'inviter chacun à réfléchir à la question du don d'organes, puis à prendre position de façon individuelle. Nous voulons inciter à la réflexion avant que la question ne soit trop brutalement d'actualité et éviter ainsi que les familles sollicitées à un moment des plus délicats ne soient prises au dépourvu. “

Une enquête menée auprès du public avant et après la campagne permet d'en évaluer certains effets immédiats. Ainsi, après la campagne, 34% des personnes interrogées avaient informé leurs proches de leur position sur le don d'organes contre seulement 26% avant. Par contre, le chiffre des personnes se disant prêtes à donner un organe après leur mort a chuté de 7% après la campagne (passant de 81% à 74%). L'explication avancée est que la question du don d'organes relevait en quelque sorte du domaine de l'abstrait, avant la campagne. Cette dernière aurait contribué à une responsabilisation du public - prendre position sur la question les engageant de façon plus concrète.

Ainsi, le message semble être bien passé. Il est encore trop tôt pour savoir si cela permettra aux chiffres du don d'organes de grimper. Car il est toujours vrai qu'en Norvège comme en France, la question du don d'organes fait rarement partie des préoccupations de tout un chacun avant le moment crucial. Démocratiser le débat est peut-être un moyen de le relativiser et de le dépassionner : et si la crise du don d'organes n'était pas de l'ordre du juridique ou du médical, mais simplement, une question de communication ?

## Claire Czternasty

---

### Remerciements

*Je tiens à exprimer ma gratitude aux personnes qui ont rendu cette étude possible, pour leur disponibilité, leur compétence et leur gentillesse: Marit Halvorsen, Berit Nygaard, Audun Bell et bien sûr Eric Heilmann.*

---

<sup>1</sup> Source: Office Statistique des Communautés Européennes (1997).

<sup>2</sup> Selon Marit Halvorsen, juriste, durant son intervention à Oslo dans le cadre du "Symposium sur le don d'organes vivants" (23-25 septembre 1996).

<sup>3</sup> Il s'agit du § 2 de ce texte. Le § 3 réserve le prélèvement dans le cas où l'autopsie est nécessaire. Le § 4 stipule que la mort doit être constatée par deux médecins. Le § 5 précise que seuls l'établissement hospitalier agréé par le Roi est autorisé à effectuer les transplantations, et enfin le § 6 exclut le sang et les "plus petites parties de peau" du champ d'application de cette loi.

<sup>4</sup> Traduite par Alf Håvard Vestrheim

<sup>5</sup> En France, 3,4% des reins transplantés en 1996 provenaient de donneurs vivants (on observe toutefois que cette proportions est en hausse pour 1997); en Norvège, ce même chiffre semble se stabiliser autour de 40. La Norvège et la France se situent à deux extrêmes lorsque l'on considère la proportion de donneurs vivants parmi l'approvisionnement en greffons rénaux.

<sup>6</sup> Cf. *Questions et réponses sur le don d'organes*, brochure éditée par la Fondation "Don d'organes".

<sup>7</sup> In "Information of the patient's family : Guidelines for the nephrologists", texte de la conférence présentée par Berit Nygaard, infirmière coordinatrice des transplantations et sociologue, durant son intervention à Oslo dans le cadre du "Symposium sur le don d'organes vivants" (23-25 septembre 1996).

<sup>8</sup> *Ibid*, Oslo, 1996.

<sup>9</sup> M. Fauchald, *ibid*, Oslo, 1996.

<sup>10</sup> L. Westlie, P. Fauchald, T. Talseth, A. Jakobsen and A. Flatmark, *Quality of life in Norwegian kidney donors*, *Nephrology Dialysis Transplantation* (1993) 8:1146-1150

<sup>11</sup> Il me semble aller plus loin d'ailleurs, car le terme employé dans l'article publié en langue anglaise qualifie l'acte de "harmless" [inoffensif].

<sup>12</sup> Albrechtsen & Flatmark, *op. cit.*, Oslo, 1996.

<sup>13</sup> Il s'agit des structures suivantes : LHL (Association Nationale des malades du cœur et des poumons), LNT (Association Nationale des malades du rein et des transplantés), FFHL (Association des transplantés cœur-poumons) et FFHB (association des enfants malades du cœur).

<sup>14</sup> Il s'agit cette fois du nombre total de dons dans le pays, par an (et non plus par million d'habitants).

<sup>15</sup> Extrait de la brochure de 17 pages "*Questions et réponses sur le don d'organes*" éditée par la Fondation "Don d'organes" à usage interne, notamment pour ceux qui prennent en charge les appels arrivant au numéro vert mis en place lors de cette campagne.

<sup>16</sup> Cf. note 11

<sup>17</sup> Depuis le printemps 97 Audun Bell préside la Fondation Don D'organes, qui continue d'être active sur le plan de la communication (une cassette vidéo à l'attention des écoles et des lycées est par exemple en préparation).