

Loi du 25 novembre 1982 réglant le prélèvement de substances d'origine humaine.

Acte modifié

Type : loi

Signature : 25/11/1982

Publication : 03/12/1982

Mémorial : A98

Auteur : [Santé](#), [Finances](#), [Justice](#)

Sujets principaux : [service médical](#)

Sujets secondaires : [don d'organes](#), [examen médical](#)

Permalink ELI : <http://data.legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/1982/11/25/n2/jo>

Nous JEAN, par la grâce de Dieu, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau;

Notre Conseil d'Etat entendu;

De l'assentiment de la Chambre des Députés;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 19 octobre 1982 et celle du Conseil d'Etat du 11 novembre 1982 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

Art. 1^{er}.

La présente loi s'applique à tout prélèvement de substances d'origine humaine effectué à des fins de thérapeutique et de diagnostic au profit de personnes autres que le donneur, et à des fins de recherche.

Le prélèvement de sang ou de plasma sanguin, le transfert d'embryon et le prélèvement de testicules et d'ovaires ne tombent pas sous l'application de la présente loi.

Chapitre 1^{er}. - Prélèvement de substances sur les personnes vivantes.

Art. 2.

En vue d'une greffe ou d'une transplantation ayant un but thérapeutique sur un être humain, un prélèvement peut être effectué sur une personne vivante majeure et jouissant de son intégrité mentale, y ayant consenti librement et par écrit.

Art. 3.

Aux fins visées à l'article 2 un prélèvement peut être effectué sur un mineur, à condition que ce dernier soit capable de discernement et ait donné son accord par écrit, que son représentant légal et un comité composé de trois experts au moins, dont deux médecins, et nommé par le ministre de la Santé aient autorisé le prélèvement et que le don soit destiné à un frère ou une soeur du donneur.

S'il s'agit d'un mineur sur lequel l'autorité parentale est conjointement exercée par les père et mère, leur dissentement vaut refus du prélèvement.

Art. 4.

Avant le prélèvement, des examens médicaux appropriés doivent être effectués afin d'évaluer et de réduire les risques pour la santé et la vie du donneur.

Art. 5.

Le donneur et son représentant légal, lorsqu'il s'agit d'un mineur, doivent être informés par les soins du médecin, d'une façon appropriée, avant le prélèvement, des conséquences possibles de celui-ci, notamment médicales, sociales et psychologiques, ainsi que de l'intérêt que le prélèvement présente pour le receveur.

Chapitre 2. - Prélèvement de substances sur des personnes décédées.

Art. 6.

Des prélèvements peuvent être effectués à des fins thérapeutiques ou scientifiques sur le cadavre d'une personne n'ayant pas de son vivant fait connaître par écrit son refus à un tel prélèvement.

Art. 7.

Lorsque le défunt était un incapable mineur ou majeur, des prélèvements aux fins indiquées à l'article 6 ne peuvent être effectués qu'après autorisation de son représentant légal et à condition que le défunt qui était capable de discernement n'ait pas de son vivant fait connaître par écrit son refus d'un tel prélèvement.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur défunt sur lequel l'autorité parentale était conjointement exercée par les père et mère, leur dissentement vaut refus du prélèvement.

Art. 8.

Le prélèvement ne peut être effectué que si le défunt a eu son dernier domicile légal au Luxembourg. Cette condition est censée remplie si le défunt ne porte pas sur lui une pièce d'identité révélant son domicile à l'étranger et si le médecin procédant au prélèvement n'a connaissance d'aucun fait ni

d'aucune circonstance faisant apparaître avec certitude ou rendant vraisemblable l'existence du domicile à l'étranger.

Art. 9.

Avant de procéder au prélèvement, le médecin est tenu de vérifier si le défunt ne s'y est pas opposé.

Art. 10.

Lors de chaque délivrance d'un passeport ou d'une carte d'identité ou d'une carte d'identité d'étranger, l'agent remet en même temps au titulaire de cette pièce une formule de déclaration à deux options que l'intéressé peut remplir et signer s'il entend exprimer qu'il est ou qu'il n'est pas donneur d'organes après sa mort.

Le ministre de la Santé détermine la forme de cette pièce et il en remet des exemplaires aux services compétents qui sont tenus de les délivrer aux particuliers qui en font la demande, même en dehors de toute délivrance d'une pièce d'identité.

Est équivalente à l'autorisation ou au refus exprimés dans la pièce visée à l'alinéa qui précède toute déclaration d'autorisation ou de refus consignée dans un écrit.

Art. 11.

Il ne peut être procédé à un prélèvement que si la mort a été constatée par deux médecins qui ne participent pas aux opérations de transplantation ou de recherche ultérieures.

La mort ayant eu lieu, le prélèvement peut être effectué même si les fonctions de certains organes autres que le cerveau sont maintenues artificiellement.

Un règlement grand-ducal pris sur avis du Collège médical détermine les procédés que les médecins doivent personnellement appliquer pour constater la mort du donneur.

Art. 12.

Le médecin qui procède à un prélèvement relate dans un procès-verbal les investigations auxquelles il a procédé en vertu des articles 7, 8, 9 et 11 et il y consigne ses constatations.

Art. 13.

Il est interdit de révéler l'identité du donneur au receveur et celle du receveur à la famille du donneur.

Chapitre 3. - Dispositions communes.

Art. 14.

Les prélèvements visés à la présente loi ne peuvent être effectués que dans les établissements hospitaliers publics ou privés ou dans des instituts de recherche qui possèdent des équipements et un personnel spécialisés. Un règlement grand-ducal à prendre sur avis du Collège médical et du Conseil des hôpitaux détermine les conditions que doivent remplir ces établissements et instituts pour être autorisés à effectuer des prélèvements et être inscrits sur une liste arrêtée par le Ministre de la Santé. Cette liste indique pour chaque établissement et institut le genre d'opérations qu'il est autorisé à pratiquer.

Art. 15.

Le prélèvement de reins à des fins thérapeutiques ne peut avoir lieu que dans le cadre d'un service national de coordination pour le prélèvement des reins. Un règlement grand-ducal détermine l'organisation et les méthodes de travail de ce service.

Art. 16.

Sans préjudice du remboursement des pertes de revenus et de tous les frais que peuvent occasionner les prélèvements visés à la présente loi, la cession de toute substance doit être gratuite.

Quiconque fait ou accepte un paiement en contravention à la règle énoncée à l'alinéa qui précède est passible des peines prévues par l'article 18.

Art. 17.

Les pertes de revenus du donneur vivant et les frais de l'intervention sur lui sont indemnisés par la caisse de maladie du receveur suivant des modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Les frais de l'intervention sur le donneur défunt sont à charge de l'Etat.

Art. 18.

Sans préjudice des peines plus fortes édictées par d'autres lois, les infractions à la présente loi et à ses règlements d'exécution sont punies d'un emprisonnement de huit jours à trois ans et d'une amende de 2.501 à 200.000 francs, ou d'une de ces peines seulement.

Le livre 1^{er} du code pénal ainsi que la loi du 18 juin 1879 portant attribution aux cours et tribunaux de l'appréciation des circonstances atténuantes, telle qu'elle a été modifiée par la loi du 16 mai 1904, sont applicables.

Art. 19.

Les dispositions de la loi du 17 novembre 1958 concernant l'autopsie, le moulage, ainsi que l'utilisation de cadavres humains dans un intérêt scientifique ou thérapeutique, qui ont trait au prélèvement de substances d'origine humaine, sont abrogées.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

Le Ministre de la Santé,

Emile Kriepps

Le Ministre de la Justice,

Colette Flesch

Le Ministre des Finances,

Jacques Santer

Château de Berg, le 25 décembre 1982.

Jean

Doc. parl. N° 2287; sess. ord. 1978-1979, 1979 -1980, 1981-1982 et 1982-1983.

Loi du 25 juin 2015 modifiant la loi du 25 novembre 1982 réglant le prélèvement de substances d'origine humaine.

Acte modificatif

Type : loi

Signature : 25/06/2015

Publication : 02/07/2015

Prise d'effet : 06/07/2015

Mémorial : A125

Auteur : [Santé](#)

Sujets principaux : [service médical](#)

Sujets secondaires : [don d'organes](#)

Permalink ELI : <http://data.legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2015/06/25/n1/jo>

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Notre Conseil d'Etat entendu;

De l'assentiment de la Chambre des Députés;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 20 mai 2015 et celle du Conseil d'Etat du 2 juin 2015 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

Art 1^{er}.

L'intitulé de la [loi du 25 novembre 1982](#) réglant le prélèvement de substances d'origine humaine (ci-après «la loi») est remplacé comme suit:

« Loi du 25 novembre 1982 relative aux organes destinés à la transplantation.

»

Art. 2.

L'intitulé du chapitre 1er de la loi est remplacé comme suit:

« Prélèvement d'organes sur les personnes vivantes.

»

Art. 3.

L'intitulé du chapitre 2 de la loi est remplacé comme suit:

« Prélèvement d'organes sur des personnes décédées.

»

Art. 4.

Les articles 1^{er} à 3 de la loi sont remplacés comme suit:

« Art. 1^{er}.

La présente loi s'applique à tout prélèvement d'organes sur des personnes vivantes effectué à des fins thérapeutiques au profit d'une personne autre que le donneur, et sur tout prélèvement d'organes à des fins thérapeutiques ou scientifiques sur des personnes décédées.

Art. 2.

(1)

Un prélèvement d'organe ne peut être opéré sur une personne vivante, qui en fait le don, que si les conditions ci-après sont toutes réunies

- a) le don est dans l'intérêt thérapeutique direct d'un receveur nommément désigné au moment du don;
- b) la greffe de l'organe sur le receveur pressenti est apte à préserver la vie de cette personne ou de guérir une maladie grave dont elle est atteinte ou de prévenir son aggravation et l'on ne dispose pas d'organe approprié d'une personne décédée ni de méthode thérapeutique alternative d'efficacité comparable;
- c) le donneur est majeur et jouit de son intégrité mentale;
- d) le donneur ne présente pas de contre-indication d'ordre médical ou psychologique pour le prélèvement et ne court pas, compte tenu de son état de santé, un risque démesuré par rapport au bénéfice que le don procure au receveur;
- e) le donneur est conjoint, parent en ligne directe, frère ou

sœur, oncle ou tante, cousin germain ou cousine germaine du receveur ou lié avec lui par une déclaration de partenariat au sens de la [loi du 9 juillet 2004](#) relative aux effets légaux de certains partenariats.

(2)

Par dérogation au point e) du paragraphe qui précède un prélèvement d'organe aux fins de la présente loi peut également être opéré si le donneur et le receveur entretiennent des relations affectives très étroites depuis une année au moins ou s'il existe entre eux une communauté d'intérêts basée sur des considérations autres que financières ou économiques.

(3)

Lorsqu'un organe est prélevé sur une personne dans un but autre que le don en vue d'une greffe, il ne peut être greffé que si les conséquences et les risques éventuels ont été expliqués à cette personne et si son consentement éclairé ou, dans le cas d'une personne n'ayant pas la capacité de consentir, l'autorisation appropriée a été obtenue.

Art. 3.

(1)

Le donneur dont question à l'article 2 consent au préalable librement et par écrit au prélèvement, après avoir été informé par les soins d'un médecin, d'une façon appropriée, avant le prélèvement, des conséquences possibles de celui-ci, notamment médicales, sociales, psychologiques, ainsi que de l'intérêt que le prélèvement présente pour le receveur.

En outre, il est informé du droit de recevoir une information indépendante sur les risques du prélèvement par un médecin ayant une expérience appropriée et ne participant ni au prélèvement de cet organe ni aux étapes ultérieures de la transplantation.

La personne concernée peut à tout moment retirer librement son consentement.

»

Art. 5.

L'article 4 de la loi est complété in fine par la phrase suivante:

« Un suivi médical approprié est proposé au donneur.

»

Art. 6.

L'article 5 de la loi est remplacé comme suit:

« Art. 5.

(1)

Les opérations de prélèvement dont question à l'article 2 sont soumises à l'approbation d'un comité de trois experts, nommé par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, ci-après le ministre, dont au moins un médecin, proposé par le Collège médical, et une personne ayant une compétence dans le domaine juridique. Ce comité s'assure si les conditions légales sont respectées et notamment si le consentement du donneur a été donné en dehors de toute pression.

(2)

Si le prélèvement est opéré en application du paragraphe (2) de l'article 2, le donneur doit, après l'approbation visée au paragraphe (1) du présent article, exprimer son consentement devant le président du tribunal d'arrondissement compétent en fonction de son domicile, ou devant le magistrat que le président délègue à cet effet.

»

Art. 7.

Il est introduit à la suite de l'article 13 de la loi un article 13bis libellé comme suit:

« Art. 13bis.

Dans le cadre du prélèvement, le corps humain doit être traité avec respect et toute mesure raisonnable doit être prise en vue de restaurer l'apparence du corps.

»

Art. 8.

Les articles 14 à 16 de la loi sont remplacés par les articles suivants:

« Art. 14.

(1)

Les prélèvements, caractérisations et transplantations d'organes ne peuvent être effectués que dans les établissements hospitaliers qui disposent des équipements et services suivants:

- un service de réanimation ou soins intensifs
- un service d'imagerie médicale avec une installation pour artériographies ou avec un tomographe axial informatisé
- un service de neurologie disposant d'un électroencéphalographe ou d'un équipement adéquat pour la recherche des potentiels évoqués
- un laboratoire d'analyses biochimiques et bactériologiques

- un bloc opératoire doté du matériel nécessaire à l'exécution des prélèvements d'organes.

Ces établissements doivent en outre justifier d'une organisation et d'un fonctionnement de nature à assurer que les opérations que comportent les prélèvements soient exécutées d'après les règles de l'art.

(2)

Tous les équipements et services nécessaires aux prélèvements doivent être localisés sur le même site de l'hôpital, le laboratoire d'analyses biochimiques et bactériologiques mis à part.

(3)

Une liste avec les établissements hospitaliers respectant les conditions prévues aux paragraphes 1er et 2 est arrêtée par le ministre.

Art. 15.

Tout prélèvement, caractérisation, transport et transplantation d'organes visé par la présente loi ne peut avoir lieu que dans le cadre d'un service national de coordination pour ces opérations.

Ce service garantira l'accès équitable des patients aux services de transplantation et assurera l'attribution des organes prélevés selon des règles transparentes et dûment justifiées, tenant compte tout particulièrement de critères médicaux. Il organisera la collecte et l'enregistrement des informations nécessaires à assurer la traçabilité de ces organes et enregistrera les patients en attente d'une greffe sur une liste d'attente officielle.

Le ministre peut agréer un organisme de droit privé sans but lucratif en vue d'assurer la fonction de service national de coordination visé à l'alinéa 1. De l'accord du ministre ce service peut collaborer avec un organisme international pour atteindre les objectifs visés à l'alinéa qui précède.

Un règlement grand-ducal détermine l'organisation et les méthodes de travail du service national de coordination. Ce même règlement peut fixer, s'il y a lieu, les modalités de la collaboration, dont question ci-dessus, de ce service avec un organisme international.

Art. 15bis.

(1)

Tous les organes obtenus et les donneurs font l'objet d'une caractérisation dont les informations à requérir sont déterminées par règlement grand-ducal.

(2)

Si, au terme d'une analyse des risques et avantages dans un cas d'espèce, y compris dans un cas d'urgence vitale, il apparaît que les avantages escomptés pour le receveur l'emportent sur les risques qui découlent de

données incomplètes, la transplantation d'un organe peut être envisagée, même si toutes les informations prévues au paragraphe 1^{er} ne sont pas disponibles.

Art. 15ter.

(1)

La direction de la Santé met en place un système permettant de signaler, d'examiner, d'enregistrer et de transmettre les informations pertinentes nécessaires concernant les incidents indésirables graves susceptibles d'influer sur la qualité et la sécurité des organes qui pourraient être imputés au contrôle, à la caractérisation, à l'obtention, à la conservation ou au transport des organes, ainsi que toute réaction indésirable grave observée pendant ou après la transplantation qui pourrait être reliée à ces activités.

(2)

Les établissements autorisés sur base de l'article 14 et le service national de coordination prévu à l'article 15 sont tenus d'avertir la direction de la Santé:

- a) de tout incident ou réaction indésirable grave;
- b) des mesures de gestion en ce qui concerne les incidents et réactions indésirables graves.

Art. 15quater.

Le service national de coordination visé à l'article 15 consigne les activités des établissements de prélèvement ou de transplantation, et enregistre les nombres agrégés de donneurs vivants et décédés, ainsi que les types et les quantités d'organes obtenus et transplantés, ou éliminés.

Le service national de coordination rédige et rend public un rapport annuel sur les activités visées au paragraphe 1er. Il établit et tient à jour un fichier actualisé des établissements d'obtention et des établissements de transplantation.

Art. 15quinquies.

Le personnel de santé intervenant dans la chaîne qui va du don à la transplantation ou à l'élimination des organes dispose des compétences, qualifications et formations déterminées par règlement grand-ducal.

Art. 15sexies.

Pour les échanges d'organes avec un autre Etat membre de l'Union européenne, un règlement grand-ducal établit:

- a) des procédures pour la transmission des informations relatives à la caractérisation des organes et des donneurs en conformité avec l'article 15bis;
- b) des procédures pour la transmission des informations nécessaires en vue d'assurer la traçabilité des organes, en

- c) conformité avec l'article 15, alinéa 2;
des procédures permettant d'assurer la notification de tout incident ou réaction indésirable grave, en conformité avec l'article 15^{ter}.

»

Art. 16.

Sans préjudice du remboursement des pertes de revenus et de tous les frais que peuvent occasionner les prélèvements visés à la présente loi, la cession de tout organe doit être gratuite. Quiconque fait ou accepte un paiement en contravention à la règle énoncée à l'alinéa qui précède est passible des peines prévues par l'article 18.

Est puni des mêmes peines:

- le fait d'apporter son entremise pour favoriser l'obtention d'un organe contre le paiement de celui-ci, ou de céder à titre onéreux un tel organe du corps d'autrui;
- toute mesure rendant public le besoin ou la disponibilité d'organes qui a pour but d'offrir ou de rechercher un gain financier ou un avantage comparable.

La Ministre de la Santé,
Lydia Mutsch

Palais de Luxembourg, le 25 juin 2015.
Henri

Règlement grand-ducal du 6 octobre 2009 portant modification du règlement grand-ducal du 24 janvier 1984 relatif au service national de coordination pour le prélèvement des reins.

Acte modificatif

Type : règlement grand-ducal

Signature : 06/10/2009

Publication : 16/10/2009

Mémorial : A204

Auteur : [Santé](#)

Sujets principaux : [service médical](#)

Sujets secondaires : [don d'organes](#)

Permalink ELI : <http://data.legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2009/10/06/n3/jo>

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu la [loi du 25 novembre 1982](#) réglant le prélèvement de substances d'origine humaine, et notamment son [article 15](#);

Vu l'avis du Collège médical;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. I^{er}.

L'intitulé du [règlement grand-ducal du 24 janvier 1984](#) relatif au service national de coordination pour le prélèvement des reins est modifié comme suit:

« Règlement grand-ducal relatif au service national de coordination pour le prélèvement d'organes.

»

Art. II.

Les termes «des reins» et «de reins» employés dans les dispositions du règlement grand-ducal du 24 janvier 1984 précité sont remplacés par le terme «d'organes».

Art. III.

[L'article 3](#) du règlement grand-ducal du 24 janvier 1984 précité est remplacé par le texte suivant:

« Art. 3.

L'association doit être en mesure d'assurer la disponibilité, à toute heure du jour et de la nuit

- d'une équipe de médecins pouvant procéder à un prélèvement et comprenant un anesthésiste-réanimateur, un chirurgien ou un urologue ainsi qu'un médecin-spécialiste

en médecine interne ayant des connaissances en immuno-allergologie; le chirurgien ou urologue doit pouvoir se prévaloir d'une expérience en matière de prélèvement d'organes;

- d'une équipe de coordinateurs chargée de recevoir les appels signalant l'existence d'un candidat-donneur, d'assurer, s'il y a lieu, la concertation avec la banque d'organes européenne dont question à [l'article 5](#) ci-après et de faire les préparatifs nécessaires en vue du prélèvement.

»

Art. IV.

Notre Ministre de la Santé est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Le Ministre de la Santé,
Mars Di Bartolomeo

Palais de Luxembourg, le 6 octobre 2009.
Henri

Règlement grand-ducal du 3 décembre 2009 déterminant les procédés à suivre pour constater la mort en vue d'un prélèvement.

Acte de base non modifié

Type : règlement grand-ducal

Signature : 03/12/2009

Publication : 16/12/2009

Mémorial : A240

Auteur : [Santé](#)

Sujets principaux : [service médical](#)

Sujets secondaires : [don d'organes](#)

Permalink ELI : <http://data.legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2009/12/03/n3/jo>

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,
Vu la [loi du 25 novembre 1982](#) réglant le prélèvement de substances d'origine humaine;
Vu la [loi modifiée du 2 août 2002](#) relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel;
Vu l'avis du Collège médical;
Vu l'avis de la Commission nationale pour la protection des données;
Notre Conseil d'Etat entendu;
Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}.

Le présent règlement détermine les procédés à suivre pour constater la mort d'une personne avant de procéder à un prélèvement de substances sur son corps.

Art. 2.

(1)

En présence d'une lésion cérébrale primaire ou secondaire, les signes cliniques suivants doivent être vérifiés individuellement pour conclure à la défaillance complète du cerveau:

- a) absence totale de conscience;
- b) pupilles en mydriase bilatérale, sans réaction à la lumière;
- c) absence des réflexes oculo-céphaliques;
- d) absence des réflexes cornéens;
- e) absence de réaction cérébrale à des stimuli douloureux, acoustiques et visuels;
- f) absence de réflexes de toux et oropharyngés;
- g) absence totale d'activité respiratoire, démontrée par un test d'apnée.

(2)

Afin de conclure à l'irréversibilité de la défaillance du cerveau et d'établir le diagnostic de la mort les évaluations cliniques dont question au paragraphe (1) doivent être répétées après une observation d'une durée minimale de six heures chez les adultes et les enfants de plus de deux ans et de vingt-quatre heures chez les enfants de moins de deux ans.

(3)

Lorsque l'origine de l'absence totale de conscience est inconnue, lorsqu'il y a suspicion d'intoxication ou d'hypothermie, ainsi que lorsque l'état du patient est susceptible d'être expliqué par des paramètres métaboliques pathologiques ou par la prise de médicaments déprimeurs du système nerveux, la procédure de constatation de l'irréversibilité de la défaillance du cerveau est suspendue. L'observation dont question au paragraphe (2) ne débute qu'après que l'origine de l'absence totale de conscience ait pu être déterminée, ou, le cas échéant, qu'après que les causes précitées suspectées être à son origine aient cessé de produire leurs effets.

(4)

La répétition des évaluations cliniques ainsi que la période d'observation, dont question au paragraphe (2) ci-dessus, peuvent être remplacées par un ou plusieurs des examens techniques suivants:

- électroencéphalogramme
- potentiels évoqués
- artériographie cérébrale
- ultrasonographie Doppler transcrânienne
- tomographie axiale computerisée avec injection d'un produit de contraste
- tomographie par émission monophotonique.

(5)

L'évaluation clinique prévue au paragraphe (1) doit être complétée par au moins un des examens techniques dont question au paragraphe qui précède lorsque, en cas de traumatisme crânio-facial, un examen clinique adéquat des réflexes du tronc cérébral n'est pas possible.

(6)

Les médecins appelés à constater la mort effectuent les évaluations cliniques et appliquent les critères d'interprétation des examens techniques dont question au paragraphe (4) conformément aux données acquises par la science.

(7)

Un des deux médecins appelés à constater la mort en vertu du présent article doit être médecin spécialiste en neurologie ou en neurochirurgie.

Art. 3.

(1)

En présence

- d'un arrêt cardiaque survenu en dehors de tout secours médical et

- s'avérant immédiatement ou secondairement irréversible, d'un arrêt cardiaque survenu en présence de secours et persistant après tentative de réanimation (massage cardiaque et respiration artificielle),
 - d'un arrêt cardiaque irréversible survenu après arrêt programmé des soins, décidé en raison d'une destruction extensive du cerveau,
 - d'un arrêt cardiaque irréversible survenu au cours d'un état de mort encéphalique primaire, pendant sa prise en charge en réanimation,
- le constat de la mort ne peut être établi que si les trois critères cliniques suivant sont simultanément présents:
1. absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée;
 2. abolition de tous les réflexes du tronc cérébral;
 3. absence totale de ventilation spontanée.

(2)

Afin de conclure à l'irréversibilité de l'arrêt cardio-circulatoire, quelle qu'en soit la cause, et d'établir le diagnostic de la mort, les évaluations cliniques dont question au paragraphe (1) doivent être effectuées après une observation d'une durée minimale de cinq minutes d'un arrêt cardio-circulatoire et respiratoire complet, en conditions normothermes, et avec enregistrement électro-cardiographique et capnographique.

Dans les cas visés aux premier et deuxième tiret du paragraphe (1) les procédés devant conduire au constat de la mort ne peuvent débuter qu'après une réanimation cardio-pulmonaire d'une durée minimale de trente minutes.

Lorsque l'arrêt cardio-circulatoire a été précédé d'une réanimation cardio-pulmonaire, l'observation dont question au premier alinéa ne débute que lorsque la tentative de réanimation cardio-pulmonaire est considérée comme infructueuse.

Une réanimation cardio-pulmonaire est considérée comme infructueuse, si, pratiquée dans les règles de l'art, elle n'a permis à aucun moment, dans un intervalle de trente minutes, et en absence de toute cause réversible, d'obtenir une activité cardiaque spontanée, et que tous les signes cliniques énumérés au paragraphe (1) sont présents. Si une activité cardiaque spontanée reprend momentanément sous l'effet de la réanimation, la durée de trente minutes de réanimation est réinitialisée à la fin de cet épisode d'activité cardiaque spontanée.

Chez les enfants de moins de deux ans et les personnes atteintes d'hypothermie, à savoir avec une température centrale inférieure à 34,5 °C, des mesures de réanimation doivent être pratiquées pendant quarante-cinq minutes, avant de considérer la réanimation cardio-pulmonaire comme

infructueuse. Chez les personnes atteintes d'hypothermie initiale, la température centrale doit être élevée à 34,5 °C pour que le diagnostic de mort puisse être établi. En ce qui concerne les personnes susceptibles d'être intoxiquées, il appartient au médecin traitant de décider pendant combien de temps les mesures de réanimation doivent être poursuivies, tout en respectant la durée minimale de trente minutes.

(3)

Les médecins appelés à constater la mort effectuent les évaluations cliniques et appliquent les critères d'interprétation dont question aux paragraphes (1) et (2) conformément aux données acquises par la science.

(4)

Un des deux médecins appelés à constater la mort en vertu du présent article doit être médecin spécialiste en anesthésie-réanimation ou en cardiologie et angiologie.

Art. 4.

Dans le cadre d'un projet de prélèvement d'organes à opérer sur le corps d'une personne décédée en vue de leur transplantation dans le corps d'une autre personne, les données médicales du donneur potentiel peuvent être communiquées au service national de coordination dont question à [l'article 15 de la loi du 25 novembre 1982](#) réglant le prélèvement de substances d'origine humaine et à la banque européenne d'organes la plus représentative avec laquelle il collabore.

La communication dont question à l'alinéa qui précède se limite aux données médicales indispensables pour la réalisation du projet de transplantation.

La transmission de ces données au service national de coordination ne peut se faire qu'à une personne soumise au secret professionnel en sa qualité de médecin ou de membre d'une des professions de santé relevant de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

S'il y a lieu, la transmission des données à la banque européenne d'organes se fait par les soins du service national de coordination. A ces fins les données sont dépersonnalisées au moyen d'un procédé de pseudonymisation réversible, permettant au service national de coordination de répondre, en cas de besoin, aux exigences en matière de traçabilité.

Si la transmission de données se fait à travers un réseau informatique, des canaux de transmission sécurisés doivent être utilisés.

Art. 5.

Le [règlement grand-ducal du 10 août 1983](#) déterminant les procédés à suivre pour constater la mort en vue d'un prélèvement est abrogé.

Art. 6.

Notre ministre de la Santé est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Le Ministre de la Santé,
Mars Di Bartolomeo

Palais de Luxembourg, le 3 décembre 2009.
Henri

Règlement grand-ducal du 27 août 2013 concernant la caractérisation, le transport et l'échange d'organes destinés à la transplantation.

Acte de base non modifié

Type : règlement grand-ducal

Signature : 27/08/2013

Publication : 03/09/2013

Prise d'effet : 07/09/2013

Mémorial : A159

Auteur : [Santé](#)

Sujets principaux : [service médical](#)

Sujets secondaires : [don d'organes](#)

Permalink ELI : <http://data.legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2013/08/27/n1/jo>

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu la [loi modifiée du 25 novembre 1982](#) réglant le prélèvement de substances d'origine humaine;

Vu la [directive 2010/53/UE](#) du Parlement européen et du Conseil du 7 juillet 2010 relative aux normes de qualité et de sécurité des organes humains destinés à la transplantation;

Vu la [directive d'exécution 2012/25/UE](#) de la Commission du 9 octobre 2012 établissant des procédures d'information pour l'échange, entre Etats membres, d'organes humains destinés à la transplantation;

Vu l'avis du Collège médical;

Vu [l'article 2, paragraphe 1^{er} de la loi modifiée du 12 juillet 1996](#) portant réforme du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}.

Les informations indiquées à l'annexe 1, partie A, sont collectées par les établissements de prélèvement pour chaque don d'organes.

Les informations indiquées à l'annexe 1, partie B, constituent un ensemble complémentaire de données qui doivent être collectées en complément, selon la décision de l'équipe médicale, en tenant compte de la disponibilité de ces informations et des circonstances particulières de l'espèce.

Art. 2.

Les conteneurs utilisés pour le transport des organes sont étiquetés de manière à faire apparaître les informations suivantes:

- a) le nom de l'organisme d'obtention et de l'établissement dans lequel l'obtention a eu lieu, y compris leur adresse et leur numéro de téléphone,
- b) le nom du centre de transplantation destinataire, y compris son adresse et son numéro de téléphone,
- c) l'indication que le conteneur renferme un organe, en précisant le type d'organe et en mentionnant, le cas échéant, s'il s'agit d'un organe droit ou gauche, ainsi que la mention «FRAGILE»,
- d) les conditions de transport recommandées, y compris les instructions relatives au maintien du conteneur à une température et dans une position appropriée.

Les exigences visées à l'alinéa 1 ne s'appliquent pas si le transport a lieu au sein d'un même établissement.

Art. 3.

Les organes transportés sont accompagnés d'un rapport reprenant la caractérisation de l'organe et du donneur visée à l'article 1^{er}.

Art. 4.

Aux fins des articles suivants, on entend par:

- a) «Etat membre d'origine», l'Etat membre où l'organe est obtenu à des

fins de transplantation;

- b) «Etat membre de destination», l'Etat membre vers lequel l'organe est envoyé à des fins de transplantation;
- c) «numéro national d'identification du donneur/receveur», le code d'identification attribué à un donneur ou à un receveur conformément au système d'identification établi au niveau national en application de l'article 15^{quater} de la loi modifiée du 25 novembre 1982 relative aux organes destinés à la transplantation;
- d) «spécification de l'organe», la description anatomique d'un organe, indiquant:
 - son type,
 - le cas échéant, sa position dans le corps,
 - s'il s'agit d'un organe entier ou d'une partie d'un organe avec indication du lobe ou du segment de l'organe concerné;
- e) «service national de coordination», un service agréé au sens de [l'article 15](#), alinéa 3 de la loi modifiée du 25 novembre 1982 relative aux organes destinés à la transplantation.

Art. 5.

(1)

Les informations transmises en application des articles 6 à 8 entre autorités compétentes ou organismes délégués, organismes d'obtention et/ou centres de transplantation

- a) sont communiquées par écrit, sous forme électronique ou par télécopie;
- b) sont rédigées dans une langue comprise tant par l'expéditeur que par le destinataire ou, à défaut, dans une langue convenue mutuellement ou, à défaut, en anglais;
- c) sont communiquées dans les meilleurs délais;
- d) sont enregistrées et peuvent être mises à disposition sur demande;
- e) indiquent la date et l'heure de la transmission;
- f) incluent les coordonnées de la personne responsable de la transmission;
- g) comportent le rappel suivant:
 - « Contient des données personnelles. A protéger contre toute divulgation et tout accès non autorisés.

»

(2)

En cas d'urgence, les informations peuvent être échangées verbalement, en particulier dans le cadre d'échanges relevant des articles 6 et 8. Ces contacts verbaux sont suivis d'une transmission par écrit conformément auxdits articles.

(3)

Le service national de coordination confirme la réception des informations transmises en application des articles 6 à 8 conformément aux exigences énoncées au paragraphe 1^{er}.

Art. 6.

(1)

Lorsqu'un échange d'organes est envisagé entre le Luxembourg et un autre Etat membre, le service national de coordination transmet aux autorités compétentes ou organismes délégués de l'Etat membre de destination potentiel, avant l'échange, les informations recueillies pour la caractérisation des organes obtenus et du donneur, telles que spécifiées à l'article 1^{er}.

(2)

Les informations, qui ne sont pas disponibles lors de la transmission initiale, qui sont obtenues ultérieurement et qui doivent être transmises en application du paragraphe 1^{er}, sont communiquées en temps utile, afin de permettre la prise de décisions médicales,

- a) par le service national de coordination à l'autorité compétente ou l'organisme délégué de l'Etat membre de destination, ou
- b) directement par le service national de coordination au centre de transplantation.

Art. 7.

(1)

Le service national de coordination informe l'autorité compétente ou l'organisme délégué de l'Etat membre de destination:

- a) de la spécification de l'organe;
- b) du numéro national d'identification du donneur;
- c) de la date d'obtention;
- d) du nom et des coordonnées du centre d'obtention.

(2)

Le service national de coordination informe l'autorité compétente ou l'organisme délégué de l'Etat membre d'origine:

- a) du numéro national d'identification du receveur ou, si l'organe n'a

- b) pas été transplanté, de son utilisation finale;
- b) de la date de transplantation, le cas échéant;
- c) du nom et des coordonnées du centre de transplantation.

Art. 8.

(1)

Le service national de coordination, averti d'un incident ou d'une réaction indésirable grave qu'il soupçonne d'être lié à un organe reçu d'un autre Etat membre, en informe immédiatement l'autorité compétente ou l'organisme délégué de l'Etat membre d'origine et lui adresse dans les meilleurs délais un rapport initial contenant les informations indiquées à l'annexe 2, dans la mesure où celles-ci sont disponibles.

(2)

Le service national de coordination informe immédiatement les autorités compétentes ou les organismes délégués de chaque Etat membre de destination concerné et transmet à chacun d'eux un rapport initial contenant les informations indiquées à l'annexe 2, toutes les fois qu'il est averti d'un incident ou d'une réaction indésirable grave qu'il soupçonne d'être lié à un donneur dont des organes ont également été envoyés dans d'autres Etats membres.

(3)

Si des informations deviennent disponibles après l'établissement du rapport initial, elles sont transmises dans les meilleurs délais.

(4)

Le service national de coordination transmet aux autorités compétentes ou organismes délégués de tous les Etats membres de destination, dans les trois mois suivant le rapport initial transmis en application des points a) ou b), un rapport final commun contenant les informations indiquées à l'annexe 3. Le service national de coordination adresse en temps utile toute information pertinente à l'autorité compétente ou à l'organisme délégué de l'Etat membre d'origine.

Le rapport final est établi après le recueil des informations pertinentes fournies par tous les Etats membres concernés.

Art. 9.

Notre Ministre de la Santé est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Le Ministre de la Santé,
Mars Di Bartolomeo

Château de Berg, le 27 août 2013.
Henri

