

# JOURNAL OFFICIEL

## DE LA REPUBLIQUE DU SENEGAL

### PARAISANT LE SAMEDI DE CHAQUE SEMAINE

**ABONNEMENTS ET ANNONCES**

Pour les abonnements et les annonces s'adresser au directeur de l'Imprimerie nationale à Rufisque.

Les annonces doivent être remises à l'Imprimerie au plus tard le mardi. Elles sont payables d'avance.

Toute demande de changement d'adresse ainsi que les lettres demandant réponse devront être accompagnées de la somme de 175 francs

**TARIF DES ABONNEMENTS**

	VOIE NORMALE	VOIE AERIENNE	
Six mois	Un an	Six mois	Un an
Sénégal et autres Etats de la CEDEAO .....	15.000f	31.000f.	-
Etranger : France, RDC R.C.A. Gabon, Maroc. Algérie, Tunisie.	-	20.000f. 40.000f	
Etranger : Autres Pays		23.000f 46.000f	
Prix du numéro .....	Année courante 600 f	Année ant. 700f.	
Par la poste : .....	Majoration de 130 f par numéro		
Journal légalisé .....	900 f	Par la poste	-

**ANNONCES ET AVIS DIVERS**

La ligne ..... 1.000 francs

Chaque annonce répétée...Moitié prix

(Il n'est jamais compté moins de 10.000 francs pour les annonces).

Compte bancaire B.I.C.I.S. n° 1520790 630/81

**SOMMAIRE****PARTIE OFFICIELLE****ARRETES****MINISTERE DE L'INTERIEUR**

2020

17 avril.....	Arrêté ministériel n° 008978 portant création d'un Poste de Police à Yeumbeul Sud ....	1001
17 avril.....	Arrêté ministériel n° 008979 portant création d'un Commissariat d'Arrondissement à Pikine/Saint-Louis .....	1001

**MINISTERE DES INFRASTRUCTURES,  
DES TRANSPORTS TERRESTRES  
ET DU DÉSENCLAVEMENT**

2020

27 mars .....	Arrêté ministériel n° 008366 portant définition des modalités d'ouverture de centres de contrôle technique des véhicules automobiles .....	1002
---------------	--	------

**MINISTERE DE LA SANTÉ  
ET DE L'ACTION SOCIALE**

2020

10 avril.....	Arrêté ministériel n° 008677 fixant les conditions d'octroi, de suspension et de retrait de l'agrément pour le prélèvement et la transplantation rénale dans les établissements publics de santé .....	1004
---------------	--	------

**ARRETES****MINISTÈRE DE L'INTERIEUR**

Arrêté ministériel n° 008978 du 17 avril 2020 portant création d'un Poste de Police à Yeumbeul Sud

Article premier. - Il est créé un Poste de Police de sécurité publique à Yeumbeul Sud dépendant du Commissariat d'Arrondissement de Yeumbeul.

Le secteur de compétence du Poste de Police de Yeumbeul Sud s'étend aux limites territoriales de la Commune.

Art. 2. - Le Directeur général de la Police nationale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Journal officiel*.

Arrêté ministériel n° 008979 du 17 avril 2020 portant création d'un Commissariat d'Arrondissement à Pikine/Saint-Louis

Article premier. - Il est créé, à Pikine/Saint-Louis, un Commissariat de sécurité publique dénommé « Commissariat d'Arrondissement de Pikine/Saint-Louis ».

Art. 2. - Le secteur de compétence du Commissariat d'Arrondissement de Pikine/Saint-Louis s'étend aux limites territoriales de la zone qui couvre les quartiers de Pikine Bas Sénégal, Pikine Tableau Walo, Pikine Sor Daga et Pikine Sor Diagne.

Art. 3. - Le Directeur général de la Police nationale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Journal officiel*.

**PARTIE OFFICIELLE**

## MINISTÈRE DES INFRASTRUCTURES, DES TRANSPORTS TERRESTRES ET DU DÉSENCLAVEMENT

*Arrêté ministériel n° 008366 du 27 mars 2020 portant définition des modalités d'ouverture de centres de contrôle technique des véhicules automobiles*

### Chapitre premier. - Dispositions générales

Article premier. - Le présent arrêté définit et harmonise les conditions d'ouverture et d'exploitation des centres de contrôle technique sur toute l'étendue du territoire.

A cet effet, le territoire national est divisé en réseaux régionaux, ainsi répartis :

- **Réseau ouest** : Région de Dakar (sous contrat d'affermage) ;
- **Réseau centre 1** : Région de Thiès ;
- **Réseau centre 2** : Régions de Kaolack et Kaffrine ;
- **Réseau centre 3** : Régions de Diourbel et Fatick ;
- **Réseau nord** : Régions de Saint-Louis, Louga et Matam ;
- **Réseau sud** : Régions de Ziguinchor, Sédiou et Kolda ;
- **Réseau sud-est** : Régions de Tambacounda et Kédougou.

Art. 2. - Au sens du présent arrêté, on entend par :

- **Contrôle technique automobile** : vérification de l'état du véhicule automobile, qu'il ne présente aucun vice mécanique ou usure anormale, que ses organes fonctionnent normalement et qu'il est pourvu des accessoires réglementaires garantissant son aptitude à circuler sans danger sur la route.

Le contrôle technique peut prendre la forme d'un contrôle périodique, d'un contrôle non-périodique ou d'une contre-visite.

- **Station de contrôle technique des véhicules automobiles** ou centre de contrôle technique : toutes installations spécifiques, fixes ou mobiles, dûment agréées, comprenant des équipements destinés au contrôle technique des véhicules automobiles ;

- **Contrôleur technique** : agent qualifié chargé d'effectuer le contrôle technique des véhicules automobiles.

Art. 3. - Conformément aux dispositions des articles N 30 et N 31 du décret n° 2004-13 du 19 janvier 2004 fixant les règles d'application de la loi n° 2002-30 du 24 décembre 2002 du Code de la Route, le contrôle technique est obligatoire. Il a pour objectif, notamment :

- la prévention et la sécurité routière ;
- la contribution à la réduction des accidents de la route et du coût induit pour la collectivité nationale ;
- la préservation de la santé publique et la protection de l'environnement ;
- l'accroissement de la durée de vie du parc national de véhicules automobiles.

Art. 4. - Aucun véhicule automobile ne doit être maintenu en circulation s'il ne satisfait pas aux exigences du contrôle technique tel que prévu par les dispositions de l'arrêté n° 77-33 du 10 mai 2017 portant définition des modalités de mise en œuvre du contrôle technique automobile moderne au Sénégal.

Les contrôles techniques n'exonèrent pas le propriétaire de l'obligation de maintenir son véhicule en bon état de marche et dans un état satisfaisant d'entretien, conformément aux dispositions du Code de la Route et de ses textes d'application.

Art. 5. - Les contrôles techniques sont effectués par des contrôleurs agréés par l'Etat conformément aux dispositions de l'arrêté n° 77-33 du 10 mai 2017 portant définition des modalités de mise en œuvre du contrôle technique automobile moderne au Sénégal.

### Chapitre II. - Conditions d'ouverture et d'exploitation de centres de contrôle technique des véhicules automobiles

Art. 6. - L'ouverture d'un centre de contrôle technique de véhicules automobiles, en vue de son exploitation, est subordonnée à l'obtention d'un agrément délivré par le Ministre chargé des Transports terrestres.

L'agrément demeure hors commerce. Il est établi au nom personnel de son titulaire ou du représentant légal s'il s'agit d'une société. Il ne peut être mis en location.

L'agrément est délivré pour une durée de cinq (05) ans. Il est renouvelable à la demande du titulaire, dans un délai de six (06) mois avant son expiration. Les conditions et les modalités de renouvellement seront discutées entre les parties.

Art. 7. - Le candidat à un agrément pour l'ouverture et l'exploitation de centre de contrôle technique des véhicules automobiles doit remplir les conditions suivantes :

1. jouir de ses droits civils et civiques ;
2. être ressortissant d'un Etat membre de l'Union Economique Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) ;
3. justifier d'une capacité financière et des ressources humaines adéquates pour l'ouverture et l'exploitation d'un centre de contrôle technique.

A cet effet, il doit fournir les informations bancaires et autres documents attestant ses possibilités financières.

**Art. 8.** - Toute personne physique ou morale qui désire ouvrir un centre de contrôle technique en vue de son exploitation doit adresser une demande en deux (2) exemplaires au Ministre chargé des Transports terrestres.

Lorsqu'elle émane d'une personne physique, la demande doit mentionner l'état civil, la profession et le domicile du demandeur ainsi que l'adresse du siège de ses activités.

Lorsqu'elle est présentée au nom d'une personne morale, la demande doit mentionner la dénomination sociale, la forme juridique, le siège social ainsi que l'état civil et le domicile du ou des représentants légaux, seuls habilités à présenter la demande.

**Art. 9.** - Pour tout dossier déclaré recevable, le demandeur, qui réunit les conditions des articles 7 et 8 du présent arrêté, reçoit un agrément provisoire valable pour une période de six (06) mois.

Avant l'expiration de ce délai, la demande d'agrément doit être complétée par les documents suivants :

- le Cahier des charges relatif aux modalités d'ouverture et d'exploitation de centres de contrôle technique de véhicules automobiles signé par le demandeur et portant la mention « lu et approuvé » ;

- un certificat de nationalité ;
- un extrait du casier judiciaire (bulletin n° 3) datant de moins de trois (3) mois ;
- une attestation de registre de commerce ;
- une copie certifiée conforme du titre de propriété ou de location des installations destinées à abriter le centre de contrôle ;
- un plan de situation et un plan de masse du site devant abriter le centre de contrôle ;
- les plans du centre de contrôle, approuvés par le Ministre chargé des Transports terrestres ;

- la liste des équipements de contrôle et leurs fiches techniques, approuvées par le Ministre chargé des Transports terrestres ;

- une attestation bancaire, certifiant que le demandeur dispose d'une capacité financière d'au moins deux cent millions (200.000.000) de Francs CFA ;

- un état prévisionnel de recrutement et de formation des contrôleurs ainsi que du personnel administratif.

**Art. 10.** - En contrepartie de l'agrément, le titulaire paye un montant fixé d'accord parties dont le minimum est de trente (30) millions de francs CFA et s'acquitte chaque année d'une contribution de 15% applicable au chiffre d'affaires. Lesdits montants sont gérés dans le cadre d'une régie de recette conformément à la réglementation en vigueur.

**Art. 11.** - Dans le cadre de l'instruction des demandes d'agrément, le Ministre chargé des Transports terrestres peut demander l'avis consultatif des services de sécurité de l'Etat, ainsi que celui des autres administrations et institutions de l'Etat, lorsqu'il le juge nécessaire.

**Art. 12.** - Le Ministre chargé des Transports terrestres répond à la demande d'agrément dans un délai d'un (01) mois, à compter de la date de réception du dossier complet.

**Art. 13.** - L'agrément est refusé si les conditions nécessaires à sa délivrance ne sont pas réunies.

**Art. 14.** - La décision de refus doit être motivée et notifiée par le Ministre chargé des Transports terrestres au demandeur par lettre recommandée.

**Art. 15.** - En cas de refus de la demande d'agrément, le demandeur peut introduire par écrit un recours auprès du Ministre chargé des Transports terrestres pour :

- présenter de nouveaux éléments d'information ou de justification, à l'appui de sa demande ;
- solliciter un nouvel examen.

Toutefois, la demande de recours doit parvenir au Ministre chargé des Transports terrestres dans un délai de deux (2) mois à compter de la notification du refus.

Dans ce cas, le Ministre chargé des Transports terrestres se prononce dans un délai de deux (2) mois qui suit la réception du recours. L'absence de réponse au-delà dudit délai, vaut rejet du recours.

**Art. 16.** - L'agrément pour l'ouverture et l'exploitation d'un centre de contrôle technique de véhicules mentionne :

- \* pour une personne physique :

- un numéro d'agrément ;
- les nom et prénom(s) du titulaire ;
- l'adresse du siège du centre de contrôle technique.

- \* Pour une personne morale :

- un numéro d'agrément ;
- la dénomination, la raison sociale et la forme juridique ;
- le siège social ;
- les nom et prénom (s) du ou des représentants légaux.

**Art. 17.** - Tout changement survenant ultérieurement dans les éléments de la demande d'agrément doit, sous peine de sanctions, être porté à la connaissance du Ministre chargé des Transports terrestres. Il peut donner un agrément modificatif.

Art. 18. - L'agrément est inaccessible et intransmissible.

Art. 19. - Le titulaire de l'agrément pour l'ouverture et l'exploitation d'un centre de contrôle technique de véhicules doit démarrer ses activités au plus tard six (6) mois après la date de sa délivrance.

Art. 20. - Lorsque le titulaire de l'agrément pour l'ouverture et l'exploitation d'un centre de contrôle technique arrête ou suspend ses activités quel qu'en soit le motif, pendant quinze (15) jours consécutifs, le Ministre chargé des Transports terrestres peut le mettre en demeure de reprendre lesdites activités dans un délai de quarante-huit (48) heures.

Passé ce délai, le Ministre chargé des Transports terrestres peut retirer d'office l'agrément, par simple notification écrite à son titulaire, sans que ce retrait ne donne droit à une quelconque réparation.

Art. 21. - Les caractéristiques ainsi que la forme de l'agrément sont annexées au présent arrêté.

### *Chapitre III. - Des sanctions*

Art. 22. - Tout manquement par le titulaire d'un agrément à une de ses obligations définies dans le cahier des charges relatif aux modalités d'ouverture et d'exploitation de centres de contrôle technique de véhicules automobiles peut faire l'objet de sanction, après une mise en demeure d'une durée d'un mois.

Passe ce délai, l'agrément peut faire l'objet d'un retrait provisoire ou définitif.

Ces sanctions sont prononcées par le Ministre chargé des Transports terrestres. Elles sont notifiées à l'intéressé dans les huit (8) jours suivant la constatation du manquement par lettre recommandée.

Art. 23. - Le titulaire d'un agrément pour l'ouverture et l'exploitation d'un centre de contrôle qui a fait l'objet de l'une des sanctions prévues à l'article 22 du présent arrêté peut introduire par écrit un recours gracieux auprès du Ministre chargé des Transports terrestres.

Le recours doit parvenir au Ministre chargé des Transports terrestres dans un délai de deux (2) mois, à compter de la date de notification de la sanction.

Le Ministre chargé des Transports terrestres se prononce dans un délai de deux mois qui suit la réception du recours.

Art. 24. - En cas de retrait provisoire ou définitif de l'agrément, l'établissement est tenu de prendre l'ensemble des dispositions nécessaires à la continuité du service.

### *Chapitre IV. - Dispositions finales*

Art. 25. - Le Secrétaire général du Ministère des Infrastructures, des Transports terrestres et du Désempêchement, le Directeur des Transports routiers et le Responsable du Bureau de Suivi du Contrôle technique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et communiqué partout où besoin sera.

## **MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE**

*Arrêté ministériel n° 008677 du 10 avril 2020 fixant les conditions d'octroi, de suspension et de retrait de l'agrément pour le prélèvement et la transplantation rénale dans les établissements publics de santé*

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE,

VU la Constitution ;

VU la loi n° 2015-22 du 08 décembre 2015 relative au don, prélèvement et à la transplantation d'organes et aux greffes de tissus humains ;

VU le décret n° 2004-1404 du 04 novembre 2004 portant organisation du Ministère de la Santé et de la Prévention médicale ;

VU le décret n° 2018-1583 du 27 août 2018 fixant la composition, l'organisation et le fonctionnement du Conseil national du Don et de la Transplantation (CNDT) ;

VU le décret n° 2019-910 du 15 mai 2019 portant répartition des services de l'Etat et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, le Secrétariat général du Gouvernement et les ministères, modifié ;

VU le décret n° 2019-1819 du 02 novembre 2019 fixant la composition du Gouvernement ;

VU le décret n° 2019-1845 du 07 novembre 2019 relatif aux attributions du Ministre de la Santé et de l'Action sociale ;

Sur la note du Président du Conseil national du Don et de la Transplantation,

**ARRÈTE :**

### *Chapitre premier. - Dispositions générales*

Article premier. - Le présent arrêté fixe les conditions d'octroi, de suspension et de retrait de l'agrément pour le prélèvement et la transplantation rénale dans les Etablissements publics de Santé (EPS).

Art. 2. - Tout établissement de santé qui souhaite effectuer des activités de prélèvement et de transplantation rénale est soumis au respect de la réglementation en vigueur au Sénégal et doit se conformer à l'application des principes éthiques, notamment ceux relatifs au don, à la protection des données relatives au donneur et aux protocoles de recherche.

Art. 3. - Les activités de prélèvement et de transplantation rénale sont subordonnées à l'obtention d'un agrément délivré par le Ministre chargé de la Santé après avis du Conseil national du Don et de la Transplantation (CNDT).

#### *Chapitre II. - Procédures d'octroi de l'agrément*

Art. 4. - La demande d'agrément, adressée au Ministre chargé de la Santé, doit contenir sous peine d'irrecevabilité toutes les informations détaillées dans les référentiels d'évaluation des établissements publics de santé définis par le CNDT.

Art. 5. - Le Président du Conseil national du Don et de la Transplantation (CNDT) peut procéder ou faire procéder à toute investigation et demander toute pièce complémentaire.

Le dossier de demande est réputé complet si, dans un délai d'un (1) mois à compter de sa réception, le Président du Conseil national du Don et de la Transplantation (CNDT) n'a pas fait connaître au demandeur sa réponse, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Art. 6. - Le Président du CNDT désigne pour chaque dossier, une équipe d'évaluateurs externes à partir de la base de données d'experts sélectionnés et formés aux pratiques d'évaluation.

La durée de la mission d'évaluation ne peut excéder une (1) semaine.

Art. 7. - Le Ministre chargé de la Santé, après avis favorable du CNDT, établit par arrêté, la liste des établissements agréés qui est communiquée partout où besoin sera.

#### *Chapitre III. - Obligations de l'Etablissement agréé*

Art. 8. - Chaque Etablissement public de Santé (EPS) tient une liste mise à jour de patients en attente de transplantation rénale qu'il communique obligatoirement au Conseil national du Don et de la Transplantation (CNDT).

Tout établissement public de santé agréé à effectuer des prélèvements et des transplantations rénales, est astreint au respect du secret professionnel. Il doit obligatoirement tenir, sous la responsabilité personnelle du directeur, un registre spécial contenant toutes les informations utiles sur les transplantations réalisées.

Art. 9. - Les établissements de santé agréés transmettent chaque année au Conseil national du Don et de la Transplantation (CNDT) un rapport annuel d'activités.

Art. 10. - Les établissements publics de santé peuvent sous le contrôle du CNDT et selon des modalités à définir participer à un réseau de transplantation.

#### *Chapitre IV. - Suspension ou retrait de l'agrément*

Art. 11. - L'agrément accordé aux fins de prélèvement et de transplantation rénale peut être suspendu ou retiré temporairement ou définitivement, par arrêté du Ministre chargé de la Santé, après avis motivé du CNDT, s'il est constaté, dans un établissement agréé que l'une des conditions exigées en vue de la transplantation rénale n'est plus remplie.

Le Directeur de l'établissement concerné doit, préalablement au prononcé de la décision, avoir été mis en mesure de présenter des observations sur les griefs relevés.

Art. 12. - Le retrait de l'agrément est également encouru en cas de violation des prescriptions fixées par l'autorisation.

De même, le défaut ou la mauvaise tenue du registre spécial contenant toutes les informations utiles sur les transplantations réalisées peut également entraîner la suspension de l'agrément.

Art. 13. - En cas d'urgence, notamment de manquement grave de nature à mettre en péril la vie ou la santé du donneur ou du receveur, le Ministre chargé de la Santé prononce, sans formalité préalable et à titre conservatoire, la suspension provisoire de l'agrément, en attendant les conclusions d'une inspection effectuée par le CNDT ou des experts par lui commis.

Au vu desdites conclusions, le Ministre chargé de la Santé peut, après avoir recueilli les explications du Directeur de l'établissement concerné, rétracter ou confirmer la mesure conservatoire voire prononcer le retrait de l'agrément.

Art. 14. - Le retrait temporaire prend fin par arrêté du Ministre chargé de la Santé, après qu'une inspection effectuée par le CNDT ou des experts commis par lui, ait établi que l'établissement remplit de nouveau les conditions exigées.

#### *Chapitre V. - Dispositions finales*

Art. 15. - Les référentiels, les bonnes pratiques ainsi que les guides adoptés par délibération du CNDT, sont annexés au présent arrêté et le complètent.

Art. 16. - Le Directeur général des Etablissements de Santé et le Président du Conseil national du Don et de la Transplantation (CNDT) sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera.

**REFERENTIELS DE LA TRANSPLANTATION RENALE DU COUPLE  
DONNEUR-RECEVEUR**

MARS 2020 - Version 1.0

**PROCEDURE 1: EVALUATION PRE TRANSPLANTATION DU RECEVEUR**

Examens à réaliser chez le receveur pour une transplantation rénale.

**1. Consultations**

<b>A. Consultations et/ou avis spécialisés obligatoires</b>	
* Néphrologie .....	
* Urologie .....	
* Psychologie .....	
* Cardiologie .....	
<b>B. Consultations complémentaires à la demande</b>	
* Ophtalmologie .....	* ORL .....
* Dermatologie .....	* Odonto-stomatologie .....
* Gynécologie .....	* Chirurgie vasculaire .....
* Pneumologie .....	* Diététique .....
* Gastro-entérologie .....	* Psychiatrie .....
* Autre spécialité nécessaire .....	

**2. Examens complémentaires**

<b>A. Hématologie-Immunologie</b>	
* GSRH .....	* Typage HLA complet .....
* RAI .....	* AC anti HLA .....
* TP-INR- TCA .....	* Cross Match .....
* Fibrinémie (hémostase complète au besoin) .....	* NFS .....
<b>B. Biochimiee</b>	
* Urée .....	* Créatininémie .....
* Calcémie .....	* Phosphorémie .....
* 25-OH Vitamine D .....	* PTH intacte .....
* ASAT- ALAT .....	* Bilirubinémie totale et directe .....
* Gamma GT .....	* Phosphatasées alcalines .....
* CRP .....	* Ionogramme sanguin .....
* Electrophorèse des protéines .....	* Haptoglobine .....
* Electrophorèse de l'hémoglobine .....	* Alpha-foetoprotéine .....
* Uricémie .....	* PSA .....
* Glycémie .....	* HbA1C .....
* Cholestérol total, LDL et HDL .....	* Triglycérides .....
<b>C. Examens urinaires.</b>	
* ECBU avec quantification des leucocytes et des hématies .....	* Protéinurie des 24h au besoin .....
* Cytologie urinaire (anatomo-pathologie) .....	

<b>D. Sérologies</b>		
* VIH1 .....	* VIH2 .....	
* Ag HBs .....	* Charge Virale VHB si POSITIF .....	
* Ac Anti HBs .....	* Ac Anti HBc .....	
* Ac anti HCV .....	* PCR VHC .....	
* Sérologie CMV .....	* VDRL .....	
* Sérologie EBV .....	* TPHA .....	
* Sérologie HTLV1- HTLV2 .....		
<b>E. Autres</b>		
* Prélèvement Vaginal (PV) .....	* Quantiferon .....	
* Frottis Cervico-Vaginal (FCV) .....	* TDR-QBC paludisme .....	
* Recherche de sang dans les selles (Hémoccult) .....		
<b>F. Imagerie.</b>		
* Radiographie des poumons (F) .....	* Scanner thoraco-abdomino-pelvien .....	
* Radiographie des sinus de la face .....	* Uréto-cystographie rétrograde systématique ou fibroscopie uréthro-vésicale à la demande .....	
* Panoramique dentaire .....	* Echographie cardiaque Trans thoracique .....	
* Echographie abdomino-pelvienne .....	* Echographie doppler vaisseaux du cou .....	
* ECG .....		
* Test d'ischémie: épreuve d'effort, ou autres explorations (échographie dobutamine, Scintigraphie thallium sensibilisée au dipyridamole) chez les patients à haut risque cardio-vasculaire.....	* Echodoppler vasculaire des Troncs Supra Aortiques et des membres inférieurs (selon type dialyse et la diurèse) indiquées si terrain athéromateux surtout chez le diabétique .....	
<b>G. Autres explorations à la demande</b>		
* Bilan uro-dynamique (évaluation du résidu post mictionnel et débitmètrie mictionnelle) .....	* Explorations Fonctionnelles Respiratoires .....	
* Fibroscopie oeso-gastro-duodénale .....	* Coronarographie .....	
* Coloscopie .....	* Angioscanne artériel aorto biliaque et des Membres Inférieurs .....	

Contre-indications à la transplantation chez le receveur.

**Une greffe rénale réalisée à partir de Donneur Vivant est CONTRE-INDIQUEE en cas de :**

- \* Insuffisance rénale qui n'est pas progressive et irréversible ; DFG  $\geq$  20ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.
- \* Insuffisance coronarienne sévère non revascularisable.
- \* Insuffisance cardiaque sévère (NYHA IV et/ou fraction d'éjection VG < 35 %).
- \* Séquelles sévères d'accident vasculaire cérébral.
- \* Maladie vasculaire périphérique sévère non revascularisable.
- \* Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) avec index de BODE  $\geq$  5.
- \* Insuffisance respiratoire chronique sévère avec PaO<sub>2</sub> < 60 mm Hg et/ou oxygénothérapie au long cours.
- \* Syndrome d'Alport lié à l'X lorsque le donneur a transmis la maladie.
- \* Hyperoxalurie primaire ayant conduit à l'insuffisance rénale terminale dans l'enfance.
- \* Cancer ou hémopathie maligne requérant un traitement et/ou évolutif.

- \* Antécédent de cancer traité, en rémission n'ayant pas atteint le délai de sécurité préconisé en concertation avec l'oncologue, l'hématologue ou le spécialiste d'organes.
- \* Infection active par VHC ou VHB après concertation avec l'infectiologue ou l'hépatologue.
- \* Maladies systémiques évolutives.
- \* Lésions vasculaires ne permettant pas la transplantation et non accessibles à une chirurgie de remplacement.
- \* Troubles psychiatriques en phase aiguë ou troubles cognitifs sévères non contrôlés par le traitement et/ou pouvant être aggravés par la transplantation.
- \* Cirrhose compliquée ne relevant pas d'une greffe combinée foie-rein.

Une greffe rénale réalisée à partir de donneur Vivant N'EST PAS recommandée en cas de :

- \* Syndrome hémolytique et urémique atypique, avec une mutation d'un gène codant pour une protéine de régulation du complément comme le facteur H ou le facteur I.
- \* Risque de récidive de la néphropathie initiale (re-transplantation) responsable de la perte dans les premiers mois du greffon, en particulier pour les maladies suivantes syndrome néphrotique cortico-résistant avec hyalinose segmentaire et focale idiopathique, glomérulonéphrite membrano-proliférative, GEM primitive avec titre d'Ac anti-PLA2R élevé malgré le traitement.

## **PROCEDURE 2 : EVALUATION PRE TRANSPLANTATION DU DONNEUR.**

Examens chez le donneur vivant pour une transplantation rénale.

### ***1. Consultations.***

#### **A. Consultations et/ou avis spécialisés obligatoires**

- \* Néphrologie.....
- \* Urologie .....
- \* Psychologie .....
- \* Cardiologie .....

#### **B. Consultations complémentaires à la demande**

- |                                     |                              |
|-------------------------------------|------------------------------|
| * Ophtalmologie .....               | * ORL .....                  |
| * Dermatologie .....                | * Odonto-stomatologie .....  |
| * Gynécologie .....                 | * Chirurgie vasculaire ..... |
| * Pneumologie .....                 | * Diététique .....           |
| * Gastro-entérologie .....          | * Psychiatrie .....          |
| * Autre spécialité nécessaire ..... |                              |

### ***2. Examens complémentaires***

#### **A. Hématologie-Immunologie**

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| * GSRH .....                                      | * Typage HLA complet ..... |
| * Prélèvement de cellules pour cross- match ..... | * AC anti HLA .....        |
| * TP (INR)- TCA .....                             | * NFS .....                |
| * Fibrinémie (hémostase complète au besoin) ..... |                            |

<b>B. Biochimie</b>	
* Créatininémie .....	* Estimation du débit de filtration glomérulaire (MDRD-4 simplifiée et CKD-EPI) .....
* Urémie .....	
* Calcémie .....	* Phosphorémie .....
* 25-OH Vitamine D .....	* PTH intacte .....
* ASAT-ALAT .....	* Bilirubinémie totale et directe .....
* Gamma GT .....	* Phosphatases alcalines .....
* CRP .....	* Ionogramme sanguin .....
* Electrophorèse protéines .....	* Beta HCG .....
* Electrophorèse de l'hémoglobine .....	* Alpha-foetoprotéine .....
* Uricémie .....	* Test de grossesse .....
* Glycémie à jeun .....	* HBA1C .....
* Glycémie post-prandiale .....	* Triglycérides .....
* Cholestérol total, LDL et HDL .....	* PSA .....
<b>Examens urinaires</b>	
* ECBU avec quantification des leucocytes et des hématies .....	* Microalbuminurie .....
	* Protéinurie .....
<b>Sérologies</b>	
* VIH1 .....	
* VIH2 .....	
* Ag HBs .....	* Ac Anti HBc .....
* Ac Anti HBs .....	* Charge Virale VHB si POSITIF .....
* Ac anti HCV .....	* PCR VHC .....
* Sérologie CMV .....	* VDRL .....
* Sérologie EBV .....	* TPHA .....
* Sérologie HTLV1- HTLV2 .....	
<b>Imagerie</b>	
* Radiographie des poumons (F). . .....	* Scanner thoraco-abdomino-pelvien .....
* Echographie rénale et doppler des artères rénales. ....	* Angioscaner rénal-cliché coronal MIP au temps artériel/ coronal MIP au temps veineux/ ... coronal MIP au temps tardif urinaire). ....
* Echographie mammaire et mammographie si âge sup 35 ans. ....	* Anglo-RM (si nécessaire).....
* ECG .....	* Echographie Cardiaque .....

Contre-indications à un don de rein.

Les donneurs de rein potentiels doivent être récusés en cas de :

- \* Débit de filtration glomérulaire (DFG) < 80 ml/min/1.73m<sup>2</sup> ou < 2 déviations standard au-dessous de la normale pour l'âge, le sexe et la surface corporelle ramenée à 1,73 m<sup>2</sup>.
- \* Rein unique anatomique ou fonctionnel.
- \* Protéinurie permanente > 0,30 g/j ou ratio protéinurie/créatininurie > 200 mg/g.
- \* Micro albuminurie persistante après plusieurs dosages.
- \* Hématurie persistante et de cause organique (glomérulopathie, infection, cancer, lithiasse).
- \* Instabilité psychologique.
- \* Diabète de type 1 ou 2 patent.
- \* Obésité avec un IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>.
- \* PKRAD avérée ou antécédent de PKRAD au 1<sup>er</sup> degré (sauf si analyse génétique négative ou absence de kyste après 30 ans).
- \* Lithiasse avec récidives fréquentes et dont la prévention est difficile.
- \* Néphrocalcinose ou lithiasées multiples associées à une hypercalciurie, hyperuricémie, acidose métabolique, cystinurie, hyperoxalurie ou infection urinaire.
- \* Contre-indication anesthésique.
- \* Toute maladie aigue ou chronique évolutive décelée lors du bilan pré-transplantation rénale.

#### *Cas particuliers :*

L'existence d'une HTA traitée en mono ou bithérapie en l'absence d'autres facteurs de risque d'évolution d'une maladie rénale ne constitue pas une contre-indication au don. Une mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA, holter tensionnel) est recommandée chez les donneurs de plus de 50 ans et ceux dont la pression artérielle est trouvée anormale en consultation.

- Si présence de kyste rénal : Kyste rénal type I Bosniak admis pour le don,

- En cas d'asymétrie du DFG selon le rein, d'anomalies parenchymateuses ou vasculaires ou urologiques, il est recommandé de prendre le rein le moins fonctionnel.

#### **PROCÉDURE 3 : EVALUATION IMMUNOLOGIQUE DU COUPLE DONNEUR-RECEVEUR.**

\* Il faut réaliser un typage HLA A, B, DR, DQ générique du receveur et des donneurs potentiels.

\* La recherche d'anticorps anti-HLA est réalisée lors du bilan pré-greffe du receveur avec au moins deux dépistages d'anticorps par une technique sensible type Luminex ou ELISA.

La découverte d'une immunisation doit faire poursuivre les analyses par une identification des spécificités des anticorps de classe I ou II à l'aide d'une technique sensible type Luminex ou ELISA. Les spécificités des anticorps doivent être notées dans le dossier et la découverte d'une spécificité dirigée contre un antigène d'un donneur doit faire discuter le risque immunologique de la greffe envisagée.

\* Les cellules du donneur doivent au mieux-être congelées pour réaliser les cross-match. Pour réaliser le cross-match chez les patients immunisés (ou en cas d'un événement immunisant dans les 14 jours précédent la greffe), tous les sérums historiques informatifs et/ou un sérum récent sont nécessaires. Chez les patients non immunisés, un sérum de moins de 3 mois suffit.

Un cross-match par technique sensible est recommandé; au mieux par cytométrie de flux.

Seul un cross-match positif T IgG sur un sérum récent est une contre-indication absolue à la greffe, sauf protocole particulier. Dans tous les autres cas le risque immunologique de la greffe doit être évalué et discuter dans une réunion de concertation pluridisciplinaire entre le biologiste du laboratoire d'histocompatibilité et l'équipe de transplantation, et expliqué au patient.

#### **PROCEDURE 4 : ASPECTS CHIRURGICAUX DU DONNEUR VIVANT**

Durant toute cette procédure il faut garder à l'esprit que les gestes à effectuer ne doivent pas compromettre le pronostic vital du donneur.

Les voies d'abords autorisées pour le prélèvement sont la chirurgie ouverte (lombotomie), la chirurgie laparoscopique extra péritonéale ou la chirurgie robot-assistée.

En l'absence de variantes anatomiques (artères multiples) et lorsque les deux reins ont des fonctions similaires, il est recommandé de prélever le rein gauche en raison de la longueur de veine rénale disponible pour la greffe.

**ANNEXES.****ANNEXE 1. - COMPOSITION DU COMITE LOCAL DE COORDINATION DE LA TRANSPLANTATION D'ORGANES ET DE GREFFE DE TISSUS.**

- \* Directeur de la structure: assure la présidence.
- \* Néphrologue
- \* Urologue
- \* Anesthésiste réanimateur
- \* Radiologue
- \* Cardiologue
- \* Immunologiste
- \* Hématologue
- \* Biochimiste
- \* Coordinateur médical : peut-être un médecin ou un technicien supérieur en néphrologie
- \* Ophtalmologue
- \* Tout autre spécialiste dont l'expertise peut être requise

**ANNEXE 2 : LISTE DES EFFECTIFS MINIMUM POUR LA TRANSPLANTATION RÉNALE**

- \* Néphrologie : 2 néphrologues dont un ayant une expérience en transplantation rénale ; au moins 4 paramédicaux dont au moins 2 techniciens supérieurs en Néphrologie et 2 infirmiers d'état ;
- \* Urologie : 3 chirurgiens ayant une expérience en transplantation rénale ; 4 infirmiers de blocs ;
- \* Anesthésie-réanimation: 2 médecins anesthésistes réanimateurs, 2 techniciens supérieurs en anesthésie ;
- \* Equipes de surveillance post opératoire.

**ANNEXE 3 : LISTE DES MOYENS CHIRURGICAUX, MÉDICAUX ET D'EXPLORATIONS PARACLINIQUES.**

- \* Bloc aux normes d'asepsie avec au minimum :
  - o Deux salles d'opération
  - 1 combiné Congélateur
  - 1 Ice maker
  - 1 Glacière
  - 1 échographe doppler
  - Boites de laparotomie

- Boites de chirurgie vasculaire
- Colonne d'endoscopie
- Lunettes opératoires
- kits de champs opératoires
  - o Un local technique et de stockage
  - o Une unité de stérilisation.
  - o Une salle de réveil avec une capacité de 4 lits
- \* Un service de néphrologie avec une unité d'hémodialyse
- \* Une unité de réanimation avec une capacité de 4 lits
- \* Une salle de surveillance continue
- \* Banque de Sang
- \* Des services de biologie, biochimie, d'immunologie, d'anatomopathologie d'imagerie médicale.
- \* Kits de transplantation :
  - o Trousse universelle 01/salle
  - o Pyjama à usage unique: 10/salle
  - o Casaque : 6/salle
  - o Champ de table : 2/salle
  - o Redon: 1/malade
  - o Laque de suspension
  - o Sonde JJ
  - o Pince à clip + clip
  - o Sonde urinaire
  - o Bleu de méthylène
- \* Liquide de conservation et packs de glace
- \* Pour l'anesthésie :
  - o Monitorage hémodynamique : Pression artérielle invasive PVC (KT central)
  - o Appareil d'anesthésie avec Monitorage respiratoire, Capnographie.
  - o Produits anesthésiques
  - o Amines vasoactives
  - o Pousse-seringues
  - o Centrale d'air et d'oxygène

---

RUFISQUE - Imprimerie nationale DL n° 7266

---