

Les greffes d'organes et de tissus

972 mots

26 mars 2009

[La Croix](#)

38319

Français

Copyright 2009 Bayard-Presse - La Croix "All Rights Reserved"

Si la loi paraît à tous les acteurs du dossier globalement satisfaisante, la pénurie de greffons a entraîné certaines modifications des pratiques (extension des dons entre vivants, prélèvements sur « cœur arrêté »...) qui devraient être débattues

Tous les acteurs du dossier le reconnaissent : la question des greffes ne suscite pas un débat aussi intense que d'autres thèmes des états généraux de la bioéthique. « A priori, la loi ne devrait être que très peu modifiée, car nous avons en France un cadre juridique excellent qui suscite un large consensus », souligne Marie-Claire Paulet, présidente de France-Adot, la Fédération des associations pour le don d'organes et de tissus humains. Trois questions devraient néanmoins être débattues : la nature du consentement (préssumé ou explicite) du donneur d'organes, le développement des prélèvements sur « cœur arrêté » et les dons effectués par des personnes vivantes.

Les techniques mises en œuvre

En 2008, 1 563 donneurs ont été prélevés et 4 620 greffes réalisées. Le rein est l'organe le plus couramment greffé, avant le foie, le cœur, les poumons, le pancréas et des parties de l'intestin. Les médecins peuvent aussi prélever des tissus : la cornée (fine membrane à la surface des yeux), de l'épiderme, des os, des artères, des valves cardiaques. Enfin, on peut greffer des cellules souches hématopoïétiques issues de la moelle osseuse ou du sang de cordon ombilical. Aujourd'hui, 95 % des greffes en France sont réalisées à partir de prélèvements sur des personnes en état de « mort encéphalique », état qui correspond à la définition légale de la mort (voir l'infographie ci-contre). Il existe deux autres catégories de prélèvements : ceux réalisés sur des personnes décédées d'un arrêt cardiaque et ceux à partir de donneurs vivants.

Ce que dit la loi

Les lois de bioéthique de 1994 et 2004 réaffirment le principe de l'inviolabilité et la non patrimonialité du corps humain, tout en posant quelques grands principes, notamment la gratuité et l'anonymat du don. Un principe nécessaire pour éviter toute pression psychologique, affective ou financière entre la famille du donneur et le receveur. Cette règle de l'anonymat ne s'applique toutefois pas aux dons d'organes faits par des personnes vivantes. Aujourd'hui, il est possible de donner, de son vivant, trois organes : un rein, un lobe de foie, un poumon. En pratique, ce don concerne presque exclusivement le rein. Au départ, la loi de 1994 n'avait autorisé le don du vivant que pour les parents du 1er degré : père ou mère, enfant, frère ou sœur et époux (uniquement en cas d'urgence) du receveur. La loi de 2004 a élargi ce cercle des donneurs vivants aux époux (sans notion d'urgence), aux grands-parents, au conjoint du père ou de la mère du receveur, ainsi qu'à toute personne vivant depuis plus de deux ans avec le receveur. Ce don est très encadré : la personne doit exprimer son consentement devant un magistrat, qui s'assurera qu'il n'a subi aucune pression pour faire ce geste altruiste.

Ce qui pourrait changer

A priori, il est peu probable que les parlementaires apportent des changements majeurs aux textes actuels. Ils pourraient quand même débattre de l'opportunité de remplacer le consentement présumé par un consentement explicite. Aujourd'hui, il existe un registre national du refus sur lequel peut s'inscrire toute personne ne souhaitant pas qu'on prélève ses organes à son décès. Il est consulté par les médecins avant tout prélèvement. A priori, une personne qui n'y figure pas est considérée comme présumée consentante au don. Mais en pratique, les médecins demandent toujours à la famille si le défunt était ou non opposé au don d'organes. Le problème est que, souvent, les proches n'en savent rien et, dans ce moment de grande douleur, s'opposent au prélèvement. C'est la raison pour laquelle les autorités sanitaires, depuis plusieurs années, mènent des campagnes pour inciter les Français à évoquer ce sujet en famille.

Face à la pénurie de greffons, certains estiment que la France pourrait s'engager comme d'autres pays (Danemark, Pays-Bas, Royaume-Uni, Allemagne) dans un régime de consentement explicite, avec la mise en place d'un registre du « oui » sur lequel s'inscriraient les personnes favorables à un prélèvement

lors de leur décès. « Cela pourrait être plus simple à comprendre que le système actuel. Cela pourrait aussi éviter de faire peser sur la famille le poids de la décision du prélèvement », souligne Marie-Claire Paulet. Mais pour beaucoup, il s'agit d'une « fausse bonne idée » qui risquerait d'être contre-productive. Ceux-là font valoir que, dans les pays ayant opté pour le consentement explicite, le nombre d'inscriptions sur le registre « du oui » stagne à un niveau peu élevé. Sans doute parce le don d'organes reste un sujet « tabou » et que beaucoup de personnes, tout en y étant favorables, n'ont pas forcément envie de faire une démarche active les obligeant à se projeter vers leur propre mort. « En outre, dans ces pays, les médecins demandent toujours l'avis de la famille, même si le défunt était inscrit sur le registre du oui. D'abord pour vérifier qu'il n'avait pas changé d'avis, mais aussi parce qu'ils estiment que cette famille pourrait ressentir comme une grande violence le fait d'effectuer des prélèvements sans les associer à cette démarche », souligne Emmanuelle Prada-Bordenave, directrice générale de l'Agence de biomédecine.

Enfin, sans forcément changer les textes, il est probable que les parlementaires débattent aussi des conditions des prélèvements à cœur arrêté et des limites des dons entre vivants (lire ci-contre).

Le débat : Augmenter les dons sans nuire aux donneurs

832 mots

26 mars 2009

[La Croix](#)

38319

Français

Copyright 2009 Bayard-Presses - La Croix "All Rights Reserved"

Les prélèvements sur donneur vivant ou ceux à cœur arrêté soulèvent de délicates questions éthiques

Parce que toute greffe implique « une atteinte à l'intégrité du corps humain », cette technique suscite d'abord de vives objections chez des juristes et des théologiens, rappelle Mgr Pierre d'Ornellas, archevêque de Rennes, dans l'ouvrage Bioéthique, propos pour un dialogue. Mais, assez vite, il apparut que, « pleinement consentie et entourée de précautions suffisantes, cette mutilation pouvait acquérir la valeur d'un don généreux » et devenir « une manifestation de généreuse solidarité » (pour Jean-Paul II), « une forme particulière de témoignage de la charité » (pour Benoît XVI). Le judaïsme et l'islam, de leur côté, ne s'opposent pas non plus au don d'organes.

Au sein de la communauté médicale, le débat se focalise actuellement sur les prélèvements d'organes dits à « cœur arrêté », c'est-à-dire réalisés sur des personnes décédées d'un arrêt cardiaque. Très utilisée dans d'autres pays (lire les Repères), cette technique a été autorisée fin 2005 en France par l'Agence de biomédecine pour le rein. Depuis, les dix équipes hospitalières autorisées ont réalisé 76 greffes rénales. Il en est maintenant question pour les greffes de foie. L'idée, en recourant à cette nouvelle possibilité de prélèvement, est d'augmenter, face à la pénurie de greffons, le nombre d'organes disponibles. Mais son application est délicate.

Dans la situation classique, celle d'un patient en état de mort encéphalique placé en réanimation, les médecins disposent de 24 à 48 heures pour préserver les organes et recueillir l'avis de la famille avant le prélèvement. Face à un arrêt cardiaque à domicile ou sur la voie publique, une procédure est mise en place pour assurer l'irrigation des organes, et donc leur conservation en bon état. Mais le temps est davantage compté : il ne doit pas s'écouler plus de deux ou trois heures entre le constat du décès et le prélèvement. S'engage alors une « course contre la montre » qui ne facilite pas toujours le recueil serein du témoignage des familles sur le consentement du patient.

Une autre interrogation a récemment surgi avec l'apparition de la technique de « ressuscitation » qui permet parfois de faire revenir des patients à la vie après un arrêt cardiaque prolongé. En avril 2008, l'Espace éthique de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) a évoqué le cas d'un patient dont le cœur était reparti une heure et demie après s'être arrêté. Certains articles de presse ont alors laissé entendre qu'un prélèvement avait été envisagé, fait démenti par l'Agence de biomédecine. Mais la question était soulevée : ne risque-t-on pas, à vouloir agir vite, de prélever des organes sur un patient qu'il aurait été possible de réanimer ? « Les équipes qui font ces prélèvements sont expérimentées et connaissent parfaitement les critères (voir l'infographie) permettant de s'assurer de la mort du patient. Il n'y a donc aucun risque », assure le professeur Massimo Massetti, cardiologue au pôle cœur-vasseaux-poumons du CHU de Caen. Il n'empêche : prélever après un arrêt cardiaque reste plus délicat et nécessite plus de vigilance éthique que lorsqu'il y a une cessation d'activité du cerveau.

Une autre question préoccupe les médecins : celle d'un éventuel élargissement du cercle des donneurs vivants à l'ensemble de la famille, voire à des proches sans lien génétique avec le receveur. Les

parlementaires, prudents, évoquent les risques médicaux encourus par les donneurs, qui ne sont pas nuls. « Il faut aussi s'assurer d'un lien totalement apaisé entre le donneur et le receveur et se méfier des risques de marchandisation », souligne le député UMP Jean Leonetti, rapporteur de la mission de révision des lois de bioéthique. « Je me souviens notamment d'un cas rapporté en 2004 par notre collègue Jean-Michel Dubernard (spécialiste des greffes) : un homme avait donné un rein à son frère. Quelques années plus tard, en situation financière difficile, il est venu le trouver pour lui réclamer le "solde" de cette vie qu'il lui avait donnée... »

Ce que dit l'Eglise

« Une manifestation de la fraternité »

Documents Épiscopat n° 15 d'octobre 1993 « Solidarité et respect des personnes dans les greffes de tissus et d'organes »; déclaration du Conseil permanent de la Conférence des évêques de France « La pratique des prélèvements et greffes de tissus et d'organes manifeste à l'évidence l'appartenance de tous les êtres humains à une même espèce biologique, mais aussi beaucoup plus que cela : la conviction communément partagée d'appartenir à une même famille humaine, fondée sur la solidarité de tous ses membres. (...) Prélèvements et greffes peuvent devenir une des manifestations de cette fraternité, dans la mesure où ils procèdent de dons véritables librement consentis, et où ils sont réalisés dans un plein respect de toutes les personnes concernées ».