

1

Le don d'organes

Contexte

UNE PRATIQUE RÉVOLUTIONNAIRE

LA TRANSPLANTATION D'ORGANES

La transplantation d'organes (greffe) est, à l'heure actuelle, utilisée la plupart du temps pour pallier le dysfonctionnement de certains organes. Elle représente l'un des progrès majeurs de la médecine de la seconde moitié du ^{xx}e siècle.

... ET LA QUESTION DU DON D'ORGANES

Le succès croissant des greffes entraîne un décalage de plus en plus important entre le nombre de donneurs d'organes et le nombre toujours plus important de receveurs potentiels.

Cette demande croissante soulève de nombreux problèmes éthiques.

Les possibilités techniques sont très importantes à l'heure actuelle, mais où devons-nous nous arrêter ?

Doit-on vraiment prolonger la vie humaine par tous les moyens ?

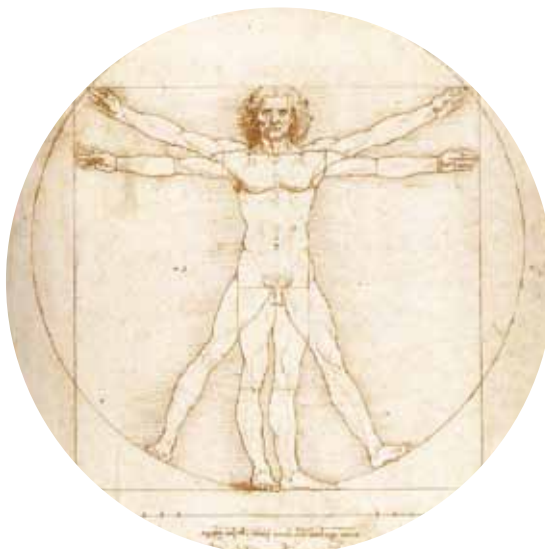
Nous sommes dans une situation paradoxale: nous voulons que la science et la médecine progressent pour vaincre la maladie, prolonger la vie humaine et en améliorer la qualité. Mais, en même temps, nous devons apprendre à vivre en tenant compte de la réalité de la mort.



LA BIOÉTHIQUE

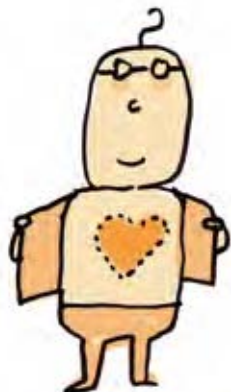
La bioéthique s'intéresse aux problèmes que soulèvent, pour les êtres humains, les avancées de la biologie et de la médecine.

Elle est, par essence, une réflexion pluridisciplinaire et pluraliste autour de problèmes posés à l'ensemble des citoyens. Elle doit également tenir compte du caractère évolutif de la science et des techniques.



REPÈRES HISTORIQUES

- > **1906** : greffe d'un rein de cochon (France)
- > **1933** : greffe d'un rein humain (Ukraine)
- > **années 1950** : « introduction du concept d'immunosuppression », pour que les greffes soient mieux tolérées (et éviter les rejets)
- > **1954** : greffe de rein entre des vrais jumeaux (Etats-Unis)
- > **1967** : première transplantation cardiaque (Afrique du Sud)
- > **dès les années 1980**, des avancées techniques considérables entraînent une amélioration importante des résultats des transplantations
- > **1981** : première greffe du bloc cœur-poumon (Etats-Unis)
- > **1998** : première greffe de main par une équipe internationale de chirurgiens (France)



LE DON D'ORGANES EN QUELQUES CHIFFRES

En Europe, **120000** patients sont régulièrement en dialyse et près de **40000** attendent une greffe de rein (en France, plus de 5000).

Compte tenu de la pénurie d'organes, en Europe, **15 à 30%** des patients décèdent alors qu'ils sont sur une liste d'attente.

Nombre de malades qui peuvent être greffés chaque année en Europe

Par exemple, en France : environ **4000** nouveaux malades sont concernés par les greffes (d'organes, de tissus ou de cellules) chaque année, mais l'attente est généralement longue.

Comparaison du pourcentage de personnes favorables au don et de la réalité des décisions prises lors de la mort d'un parent :

Par exemple, en France : alors que **89 %** des Français se disent favorables au don d'organes, **30 %** des familles refusent le prélèvement chez un parent en état de mort cérébrale.

Tendance à la diminution du nombre de refus de don d'organes :

Par exemple, en Espagne : le taux de refus du don est passé de **27,6%** en 1992 à **23%** en 2002.

Le taux de survie à un an est plus élevé pour les transplantations effectuées à partir de donneurs vivants que pour celles faites à partir de donneurs décédés.

Pourtant, dans la pratique, de grandes différences sont constatées : en France, le nombre de greffes effectuées à partir de donneurs vivants par rapport à l'ensemble des greffes est dix fois moins important qu'en Scandinavie ou aux Etats-Unis.



2

Le don d'organes

Données scientifiques

On effectue une transplantation* le plus souvent pour remplacer ou « suppléer » un organe* en défaillance sévère et dont la fonction est vitale.

La transplantation consiste à prélever un organe ou un tissu sur une personne et à le greffer sur une autre personne.

ORGANES ET TISSUS POUVANT ÊTRE TRANSPLANTÉS

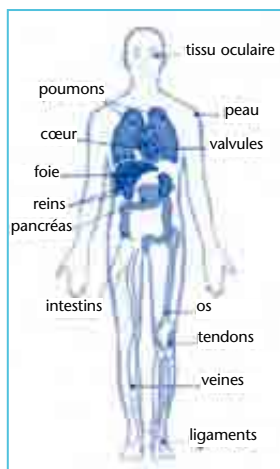
Le donneur est vivant

Il peut donner de la moelle osseuse, un rein ou de la peau.

Le donneur est décédé

Seuls des organes et des tissus encore viables peuvent être utilisés à des fins de transplantation.

Des organes essentiels, comme le cœur et les poumons, restent viables pendant une courte période après la mort. Toutefois, si la personne est considérée en état de mort cérébrale* (situation rare), certaines fonctions corporelles peuvent être maintenues artificiellement (par exemple : cœur, poumon) et, après autorisation, des organes et des tissus peuvent être prélevés.



organes:

cœur, poumons, foie,
reins, pancréas

tissus:

cornée, peau, os,
valves cardiaques,
vaisseaux sanguins

TROIS TYPES DE TRANSPLANTATION

Les autogreffes

Le donneur et le receveur sont la même personne (par exemple : greffe de peau).

Les allogreffes

Le donneur et le receveur sont distincts, mais appartiennent à la même espèce.

Les hétérogreffes/xénogreffes

Le donneur et le receveur sont d'espèces différentes.

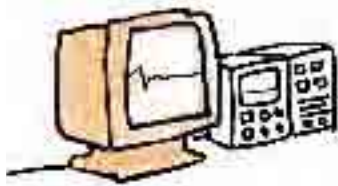
La xénogreffe* consiste, par exemple, à greffer des organes ou des tissus d'animaux chez l'être humain. Elle relève encore majoritairement de l'expérimentation.

Le terme « hétérogreffe » est également utilisé lorsque les organes greffés sont artificiels.

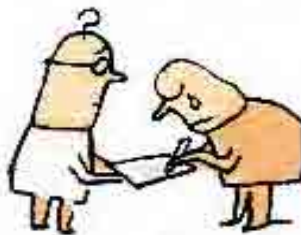
COMPATIBILITÉ ET SYSTÈME IMMUNITAIRE

Chacun connaît les groupes sanguins du système A B O, qui déterminent la compatibilité entre donneur et receveur et par là même le succès des transfusions sanguines. Dans le domaine des transplantations, la compatibilité entre donneur et receveur repose sur le système HLA* (*Human Leucocyte Antigens*), appelé aussi système CMH (complexe majeur d'histocompatibilité), qui peut être considéré comme une carte d'identité tissulaire. Les molécules présentes à la surface de chacune des cellules d'un individu, codées par ce système, permettent au système immunitaire de différencier le « soi » du « non-soi ». Dans le cas d'une transplantation (allogreffe ou hétérogreffe), le système immunitaire du receveur va identifier ces molécules à la surface des cellules du greffon. S'il les identifie comme étrangères, un processus de défense visant à l'élimination de l'organe transplanté se met en route : c'est le rejet*.

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DE LA TRANSPLANTATION



1. Constatation de la mort cérébrale de la personne



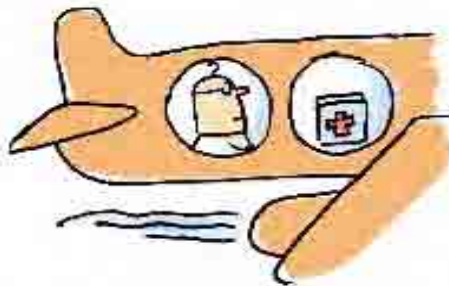
2. Consultation de la famille de la personne décédée et autorisation de prélèvement



3. Prélèvement d'un ou plusieurs organes ainsi que des ganglions lymphatiques



4. Choix d'un receveur



5. Transport de l'organe ou du tissu vers le receveur



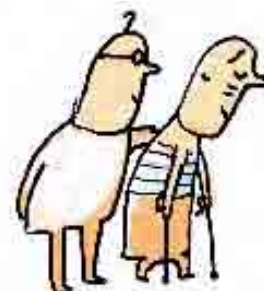
6. Analyse des caractéristiques du donneur à partir des ganglions lymphatiques prélevés



7. Préparation du receveur



8. La greffe : le chirurgien remplace l'organe ou le tissu malade par le greffon provenant du donneur



9. Le receveur doit se reposer après l'opération et commencer sa nouvelle vie de greffé!

DE QUOI DÉPEND LA RÉUSSITE D'UNE GREFFE ?

Pourquoi une greffe réussit-elle ?

Pour qu'une greffe* réussisse, il faut choisir un tissu ou un organe dont les caractéristiques tissulaires sont les plus proches de celles du receveur.

Le rejet* de greffe est d'autant plus intense que donneur et receveur sont éloignés du point de vue génétique, *a fortiori* lorsqu'il s'agit d'une greffe entre deux espèces différentes.

Le rejet est la principale complication de la greffe d'organes. D'autres risques demeurent, comme la transmission de maladies.

Comment éviter le rejet de greffe ?

Il faut surtout que le donneur et le receveur soient, sur le plan immunologique, le plus compatibles* possible, ce qui est le cas entre membres de la famille proche (parents, enfants).

Le receveur doit également suivre un traitement approprié à l'aide de puissants immunosuppresseurs* pour que le phénomène naturel de rejet de greffe soit évité. Ainsi, l'organisme diminue ses réponses aux intrusions de corps étrangers.

Le don d'organe

Quelques points clés

PRINCIPES FONDAMENTAUX

- L'être humain doit être protégé dans sa dignité et son identité.
- Toute personne doit avoir la garantie du respect de son intégrité, de ses droits et autres libertés fondamentales à l'égard des applications de la biologie et de la médecine.
- La transplantation d'organes et de tissus contribue à sauver des vies humaines ou à en améliorer considérablement la qualité.
- L'insuffisance d'organes et de tissus nécessite des mesures appropriées afin d'encourager le don.
- Les problèmes éthiques, psychologiques et socioculturels inhérents à la transplantation d'organes et de tissus doivent être pris en considération.
- Un usage improprie de la transplantation pourrait menacer la vie, le bien-être et la dignité humaine.
- La transplantation doit se faire dans des conditions protégeant les droits et libertés des donneurs, des donneurs potentiels et des receveurs d'organes, et permettant de prévenir la commercialisation d'éléments du corps humain.

Références juridiques

Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (appelée Convention d'Oviedo)
Conseil de l'Europe, avril 1997

Protocole additionnel à la Convention d'Oviedo relatif à la transplantation d'organes et de tissus d'origine humaine
Conseil de l'Europe, janvier 2002

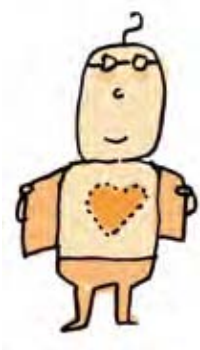
LE CONSENTEMENT

Le prélèvement d'un organe* se fait prioritairement chez des personnes décédées. Pour les organes qui ne sont pas vitaux et pour des tissus comme la peau, un prélèvement chez une personne vivante peut être envisagé.

- Quels que soient les cas, « une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'après que la personne concernée y a donné son consentement libre et éclairé* » (article 5 de la Convention d'Oviedo).
- Le donneur potentiel doit donc être informé de la nature du prélèvement, des risques et des conséquences de l'opération. Les risques pour la santé physique et mentale du donneur doivent être évalués et limités.
- Il est nécessaire d'avoir le consentement du donneur (s'il s'est inscrit de son vivant sur une liste ou un registre de donneurs) ou l'accord de la famille.
- Dans certains pays, le consentement peut être présumé : la personne est considérée comme consentante, sauf si elle a procédé de son vivant à une inscription au registre des refus.
- Des dispositions particulières ont été prises pour les personnes considérées comme n'ayant pas la capacité de consentir, comme les mineurs et certains handicapés mentaux (article 6 de la Convention d'Oviedo).

LES CONDITIONS AU PRÉLÈVEMENT

- Un prélèvement d'organe ou de tissus sur une personne décédée ne peut être effectué que si le décès a été dûment constaté, conformément à la loi. Les critères de détermination de la mort peuvent varier selon les pays.
- Les médecins constatant le décès doivent être distincts de ceux qui participent directement au prélèvement et aux étapes ultérieures de la transplantation*.



L'ATTRIBUTION DES ORGANES

Le nombre d'organes disponibles étant inférieur aux besoins, il est indispensable d'établir des **listes d'attente**.

Lorsqu'un organe est disponible, sur quels critères le choix du receveur s'effectue-t-il ?

Ces **critères** doivent être clairement définis, sur la base d'éléments médicaux. Ils ne doivent pas être discriminatoires (par exemple, en fonction de l'âge, du sexe, de la religion, du statut social ou des moyens financiers).

D'autres critères interviennent, comme les facteurs immunologiques et cliniques ainsi que l'urgence selon le pronostic vital. Pour une transplantation de rein, on prendra généralement en compte, pour l'attribution, la durée d'attente et les critères d'immuno-compatibilité. Mais, dans le cas d'une transplantation de foie ou de cœur, l'urgence clinique pour le receveur sera déterminante, avec le risque de rejet* que cela implique si le critère de compatibilité* ne peut être satisfait.

INTERDICTION DU PROFIT – TRAFIC D'ORGANES

Le corps humain et ses parties ne doivent pas être, en tant que tels, source de **profit** (article 21 de la Convention d'Oviedo) ou d'avantages comparables pour le donneur ou un tiers participant au processus de transplantation. Toutefois, certaines indemnités sont tolérées.

De même, il est interdit de faire de la **publicité** sur la transplantation d'organes ou de tissus, dans le but d'en tirer un profit ou un avantage (annonce personnelle sur Internet).

Dans la plupart des pays, les transplantations impliquant le paiement des donneurs sont illégales.

L'existence d'une **rémunération** induit un risque de trafic d'organes : un donneur pauvre fournissant un organe à un receveur riche.

D'importants trafics de ce type ont été constatés et continuent à se développer. Des actions internationales sont entreprises pour lutter contre ces pratiques.

LA POSITION DES DIFFÉRENTS COURANTS DE PENSÉE ET RELIGIONS

De manière générale, les différentes religions favorisent et encouragent le don d'organes.

Les attitudes sont plus divergentes en ce qui concerne les xénogreffes, en raison de l'utilisation d'animaux.

LES BONNES PRATIQUES MÉDICALES

L'existence d'un «système de transplantation» peut permettre de garantir plusieurs principes :

- > L'**information** du donneur et du receveur sur les risques et bénéfices potentiels de l'intervention envisagée. Toutes les données doivent être traitées de façon **confidentielle**.
- > La **formation** appropriée du personnel à la problématique du don d'organes.
- > Un **suivi médical**, tant pour le donneur que pour le receveur.
- > La **spécificité** du consentement

«Lorsqu'une partie du corps a été prélevée au cours d'une intervention, elle ne peut être conservée et utilisée dans un but autre que celui pour lequel elle a été prélevée que conformément aux procédures d'information et de consentement appropriées» (article 22 de la Convention d'Oviedo).

PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES DU RECEVEUR

Le receveur peut se sentir redevable à l'égard du donneur, ce qui peut susciter un sentiment de culpabilité.

Dans de nombreux pays, le don d'organes est anonyme pour éviter toute pression.

D'une part, la personne a été amputée d'une partie d'elle-même et est fragilisée par les traitements immunosuppresseurs ; d'autre part, elle a reçu un organe d'une autre personne. Cet autre en soi peut susciter de nombreuses questions sur sa propre identité et entraîner un bouleversement intérieur intense.

Selon les cultures, les approches du corps diffèrent : n'est-il qu'un objet indifférent après la mort ou demeure-t-il l'être humain ?

Le don d'organe

Quelques situations concrètes

CAS N° 1

Thibault, 17 ans, est à l'hôpital pour une dialyse; il manifeste son mécontentement d'être à nouveau là. Son médecin vient le voir et lui explique une nouvelle fois pourquoi il a besoin de cette dialyse, quelle est la fonction du rein, le rôle de la dialyse, etc.

A l'arrivée de ses parents, le médecin les informe de la nécessité d'une greffe de rein mais leur explique que Thibault et eux ne sont pas immunologiquement compatibles*. Thibault est inscrit sur la liste des personnes en attente d'une greffe. Il faut patienter jusqu'à ce qu'un rein compatible* soit disponible.

Les amis de Thibault sont réunis dans la cour du lycée car ils veulent l'aider. Son meilleur ami, Fabien, propose de donner l'un de ses reins. Un autre de ses amis est d'avis que l'on ne doit pas donner l'un de ses organes aussi facilement. Il redoute de tomber malade plus tard et d'avoir besoin de ses deux reins.

Les amis de Thibault vont à l'hôpital pour lui rendre visite. Ils lui demandent s'il est possible qu'un ami donne un de ses reins et souhaiteraient connaître les formalités à remplir. Thibault leur dit qu'il pourrait y avoir un problème de compatibilité. Avec le père de Thibault s'engage une discussion : qui pourrait donner un organe ? Est-il possible de se procurer un organe ailleurs ou de prélever un organe sur un animal ?

QUESTIONS

La position de Thibault

- Quels sont les avantages d'une greffe pour Thibault ?
- Doit-il avoir peur de la greffe ?
- Que penser d'une possible greffe d'un organe prélevé sur une personne décédée ?
- Vaut-il mieux attendre un organe d'une personne décédée ou bien le prélever sur un parent ou un ami ?
- Si Thibault bénéficie d'une greffe grâce au don de quelqu'un, vaut-il mieux qu'il ne sache pas qui est le donneur ?

La position de sa famille et de ses amis

- Que faire si l'équipe médicale ne trouve pas de rein disponible ?
- Si aucun membre de la famille proche n'est immunologiquement compatible* avec Thibault, que faire ?
- Que penser de la proposition de don de la part de ses amis ? Cela devrait-il être possible ?
- Que penser de ceux qui vont acheter des organes dans des pays étrangers ?
- Jusqu'où peut-on aller pour sauver la vie de Thibault ?





CAS N° 2

Deux fillettes de 3 ans sont jumelles. L'une des deux est atteinte d'une maladie rénale grave. Etant donné l'urgence de la situation et la non-disponibilité d'un rein prélevé sur une personne décédée, les parents souhaitent que la transplantation se fasse par prélèvement d'un rein sur sa sœur indemne de la maladie.

QUESTIONS**Le consentement au don dans le cas d'un mineur**

- Peut-on faire un prélèvement sur une personne mineure, n'ayant pas la capacité juridique de donner son consentement?
- Les parents ont-ils le droit de donner un consentement à la place de l'enfant? Cette situation ne remet-elle pas en cause les droits fondamentaux de l'enfant sur lequel il est prévu de prélever un organe?
- Cette situation ne remet-elle pas en cause les conditions du consentement libre et éclairé de la part du donneur?

Le choix entre des intérêts différents

- Comment se positionner dans ce conflit qui oppose le droit à la vie de la petite fille malade et le droit à l'intégrité physique et à une bonne santé future de sa sœur qui n'est pas malade?

CAS N° 3

Un homme de 42 ans, père de deux enfants (12 ans et 7 ans), présente, à la suite d'une infection virale, une défaillance cardio-vasculaire en phase terminale. Avec son accord, il a été inscrit sur la liste des patients devant bénéficier en extrême urgence d'une greffe cœur-poumon. Le jour même de la greffe, alors qu'il est encore conscient, il refuse l'intervention dont on sait qu'elle peut lui sauver la vie. La famille, son

épouse et ses enfants, demandent à l'équipe médicale de réaliser tout de même l'opération.

QUESTIONS**Le consentement et le droit de refuser**

- Doit-on prendre en compte ou non la volonté du malade?
- Le fait que la personne ait, dans un premier temps, accepté la greffe, peut-il intervenir dans la décision de l'équipe médicale? La volonté de la famille peut-elle avoir plus de valeur que celle du malade?
- N'est-ce pas aller à l'encontre du respect du malade que de l'obliger à subir une intervention qu'il ne veut pas?

Comprendre le refus du patient

- Est-ce une frayeur bien compréhensible mais passagère face à l'opération ou est-ce une opposition réfléchie et dûment motivée?
- Pour certains, la vie a une valeur suprême. Une personne a-t-elle le droit de renoncer à la vie ou de mettre fin à ses jours?

L'acharnement thérapeutique

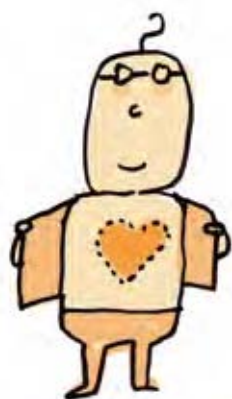
- Certains pensent que cette double greffe a un caractère expérimental. Cette situation pourrait elle être considérée comme une situation limite entre le respect de la vie et l'acharnement thérapeutique?



5

Le don d'organe

Pour en savoir plus



DES RÉFÉRENCES POUR OBTENIR RAPIDEMENT DE L'INFORMATION

Explications scientifiques – Avis de comités nationaux d'éthique

- Avis n° 61 du Comité consultatif national d'éthique français sur la xénotransplantation:
<http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis061.pdf>
- Avis du Comité consultatif de Belgique sur les prélèvements sur donneurs vivants:
<http://www.health.fgov.be/bioeth/fr/avis/avis-n11.htm>
- Office fédéral de la santé publique (Suisse), médecine de transplantation:
<http://www.bag.admin.ch/index.html?lang=fr>
- Share life (Suisse):
<http://www.sharelife.ch/why/answers-fr.asp>

Centres de recherche

- L'Etablissement français des greffes:
<http://www.efg.sante.fr>
- France Transplant et les équivalents dans les différents pays:
<http://www.francetransplant.com/>

Association

- Fédération des associations pour le don d'organes et de tissus humains, comme France Adot
<http://www.france-adot.org>

Textes juridiques concernant la transplantation (et d'autres questions de bioéthique)

- Conseil de l'Europe:
<http://www.coe.int/bioethics>
http://www.coe.int/t/dg3/health/themes_fr.asp#transplantation
- Réglementation sur la transplantation :
France : <http://www.legifrance.gouv.fr>
Suisse : <http://www.bag.admin.ch/transplantation/index.html?lang=fr>
Belgique : http://www.angcp.be/bxl/fr/don_dorganes/loi1986_2.htm

Ouvrage

- *Regard éthique : les transplantations*, Editions du Conseil de l'Europe, 2003, ISBN 978-92-871-4778-3

Film

- *Tout sur ma mère*, de Pedro Almodovar



GLOSSAIRE

Antigène : substance chimique isolée ou portée par une cellule ou un micro-organisme, qui, introduite dans l'organisme, est susceptible de provoquer une réaction spécifique du système immunitaire, visant à la détruire ou à la neutraliser.

Compatible : qui peut s'accorder malgré une origine différente. La compatibilité peut concerner le groupe sanguin et l'identité tissulaire.

Consentement libre et éclairé : « libre » car la personne ne subit ni contrainte ni influence pour prendre sa décision et « éclairé » car la personne concernée est informée des risques et des enjeux de l'intervention.

Consentement présumé : lorsque, de son vivant, une personne n'a pas précisé qu'elle ne voulait pas faire don de ses organes après sa mort, son consentement est présumé et ses organes peuvent être prélevés à des fins de transplantation.

Greffe : transfert dans un organisme d'un organe, d'une partie d'organe ou de tissu.

Greffon : organe ou tissu que l'on greffe.

Immunosuppression : inhibition du mécanisme du système immunitaire afin d'éviter le rejet de la greffe (par des médicaments appelés immunosuppresseurs).

Incompatibilité : provoque l'agglutination des globules rouges du donneur dans le sang du receveur et peut entraîner la mort de ce dernier. Cela se produit lorsque les systèmes tels que le système HLA du donneur et celui du receveur sont très différents.

Mort cérébrale : perte irréversible des fonctions cérébrales. Elle est constatée à l'aide d'indices

précis. Les conditions d'établissement de la mort cérébrale peuvent varier selon les pays.

Organe : ensemble structuré de tissus qui, en cas d'ablation totale, ne peut être régénéré par l'organisme. Exemple : cœur, poumons, foie, reins.

Rejet de greffe : résulte d'une réaction du système immunitaire qui reconnaît comme étrangères les cellules de l'organe ou du tissu greffé.

Système HLA (Human Leucocyte Antigen), appelé aussi système CMH (complexe majeur d'histocompatibilité) : carte d'identité tissulaire. Les molécules présentes à la surface de chacune des cellules d'un individu, codées par ce système, permettent au système immunitaire de différencier le « soi » du « non-soi ».

Traçabilité : permet de suivre le cheminement de tous les organes et les tissus depuis le donneur jusqu'au receveur, et vice versa. Ce suivi est nécessaire à cause du risque de transmission de maladies du donneur au receveur et de contamination du matériel conservé.

Transplantation : ensemble de la procédure comportant le prélèvement d'un organe ou de tissus sur une personne et la greffe de cet organe ou de ces tissus sur une autre personne. Le système de transplantation assure donc la collecte et l'enregistrement des informations nécessaires à assurer la traçabilité des organes et des tissus.

Xénogreffe : greffe entre deux espèces différentes (par exemple entre le porc et l'homme).