

Éthique et Transplantation

Les différents types de greffes

On en distingue trois types :

- **L'autogreffe** consiste à transférer un greffon prélevé chez le receveur lui-même
- **L'allogreffe** est une transplantation entre deux individus génétiquement différents mais de la même espèce
- **La xéno greffe** est une transplantation entre espèces différentes
 - ⇒ Permettra de répondre, dans les années à venir, à la pénurie de greffons (animaux transgéniques)

Greffe d'organes, de tissus, de cellules souches

La greffe d'organes constitue une procédure thérapeutique lourde et complexe qui vise à suppléer le fonctionnement défaillant d'un organe.

Exemple du foie : Hépatite C (maladie chronique) et Hépatite fulminante (maladie aigue)

Actuellement, il n'existe pas de machines qui permettent de remplacer le foie donc s'il n'y a pas de transplantation, le patient va décéder.

Le pronostic vital peut parfois être menacé à plus ou moins long terme

Le bénéfice majeur attendu est donc en premier lieu la restauration de la fonction de l'organe et par la suite, l'amélioration de la qualité de vie du patient.

Questions préalablement posées avant chaque greffe

- Quel patient transplanter ?
- A quel moment proposer la transplantation ?
- A quels critères doit répondre l'organe à transplanter ?

Ces questions visent à faire de l'indication non seulement une réponse à la pénurie d'organes mais un facteur déterminant d'amélioration de la qualité des greffes.

Les allogreffes de tissus sont essentiellement représentées par les greffes de , d'os, de peau, de valves cardiaques et de vaisseaux.

La banque de tissus assure la sécurité des tissus, leur traçabilité et leur distribution sur la base du respect des bonnes pratiques de laboratoire et des règles éthiques : cadre réglementaire des **lois de bioéthique de 1994 et de 2004**

Les greffes de cellules souches hématopoïétiques concernent les cellules du sang périphérique, de la moelle osseuse et du sang placentaire. Elles font aujourd'hui partie de l'arsenal thérapeutique des maladies hématologiques et des cancers.

La greffe : un acte thérapeutique

La greffe est une thérapeutique à part entière

- **Qui greffe ?**

Les greffes d'organes sont pratiquées uniquement dans des CHU par une équipe spécialisée.
Les greffes de tissus sont pratiquées dans tous les établissements de santé ayant les équipements adéquats.

- **Quels organes greffe-t-on ?**

La greffe hépatique, cardiaque, pulmonaire et intestinale est vitale.
La greffe rénale permet l'arrêt de la dialyse et redonne une vie autonome.
La greffe pancréatique permet de diminuer voire de supprimer l'insulinothérapie.

- **Quels tissus greffe-t-on ?**

Les greffes de tissus peuvent être vitales comme la greffe de peau pour les grands brûlés ou d'aorte en cas de prothèse infectée.

- **Que faire pour être greffé ?**

Les patients doivent être inscrits sur une **liste nationale d'attente gérée par l'Agence de la biomédecine**.

10% des patients inscrits sur liste d'attente des transplantations hépatiques ne vont pas bénéficier de transplantation et vont décéder.

- **Pourquoi des règles d'attribution ?**

Les greffons sont rares. Pour ces raisons, lorsqu'un organe est prélevé, il est attribué selon des **règles écrites** mises en œuvre par l'Agence de la biomédecine. L'objectif de ces règles est d'assurer une répartition la plus équitable possible et de rechercher le meilleur receveur.

Exemple pour le foie : le MELD permet d'évaluer le score de gravité d'un malade.

- ⇒ Il y a davantage de malades en attente de greffe que de greffons proposés
- ⇒ Chaque année, 1 patient sur 3 en attente de greffe d'organes est greffé

La mort encéphalique

90% des donneurs d'organes sont dans un état de mort encéphalique.

Une transplantation de donneur vivant est possible pour le rein car il est double. Pour le foie, on peut transplanter un lobe de foie mais son prélèvement est une opération chirurgicale très lourde.

Qu'est-ce que la mort encéphalique ?

Un état irréversible : l'arrêt définitif du cerveau est irréversible

... peu fréquent

... qui survient brutalement : accident vasculaire cérébral ou traumatisme crânien grave

... et se traduit par la destruction définitive des cellules nerveuses du cerveau

Les cellules nerveuses du cerveau sont irrémédiablement détruites car privées d'oxygène.

Les techniques actuelles de réanimation permettent de maintenir artificiellement certaines fonctions respiratoires et cardiaques pendant une durée limitée. Le corps garde ainsi une apparence de vie.

La mort encéphalique est mal comprise par la famille du patient puisque le cœur bat toujours. C'est dans la période de mort encéphalique que les prélèvements d'organes sont possibles. Une fois l'arrêt cardiaque atteint, les organes ne pourront plus être prélevés puisque non vascularisés. Le rôle des **équipes de coordination** prend alors tout son sens : demander aux familles si elles sont consentantes au prélèvement d'organe (problème de manque de temps).

Comment constate-t-on la mort encéphalique ?

Par un diagnostic clinique, on recherche :

L'absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée

L'absence totale de ventilation spontanée

L'abolition des réflexes du tronc cérébral

... confirmé par un examen complémentaire

Soit deux électroencéphalogrammes (EEG) à 4 heures d'intervalle, d'une durée de 30 minutes chacun, montrant une activité électrique nulle.

Soit une angiographie cérébrale montrant l'arrêt de la vascularisation cérébrale.

Le diagnostic de mort encéphalique doit être cosigné sur un procès verbal conforme à la réglementation

Le constat de mort encéphalique doit être signé, en cas de prélèvement à but thérapeutique, par deux médecins titulaires. Ces médecins ne doivent pas faire partie de la même unité fonctionnelle ou du même service que les médecins qui effectuent la greffe et le suivi des receveurs.

Le prélèvement : une mission de Santé Publique

Le prélèvement est une activité hospitalière transversale

Certains organes sont prélevés en priorité : l'organe le plus sensible à l'**ischémie** (= plus de vascu.) est le cœur.

Tous les établissements de santé ont pour mission de recenser les donneurs potentiels

La loi de bioéthique de 2004 fait du prélèvement d'organes une mission prioritaire des hôpitaux. Ils contribuent ainsi au développement du nombre de greffons disponibles.

L'activité de prélèvement s'inscrit dans un réseau

Si un donneur potentiel est identifié dans un établissement non autorisé à prélever, il sera alors transféré vers l'hôpital autorisé faisant partie de son réseau.

Les frais relatifs au transfert des donneurs potentiels d'organes sont entièrement pris en charge par l'hôpital qui effectue le prélèvement.

Quels sont les acteurs successifs du prélèvement ?

- **Le service de réanimation**

Les médecins diagnostiquent la mort encéphalique, recensement et prennent en charge les donneurs potentiels.

- **Les équipes de coordination**

Informe les familles de la possibilité de prélèvement d'organes.

- **Les équipes chirurgicales**

Elles assurent le prélèvement multi organes.

- **Le service de régulation et d'appui de l'Agence de biomédecine**

Donne un avis d'expert sur la faisabilité du prélèvement, assure la répartition et l'attribution des greffons dans la région, contacte les équipes médico-chirurgicales de greffe.

Aspects législatifs concernant les prélèvements d'organes et de tissus à visée thérapeutique

Ces aspects reposent sur les **lois de bioéthique de 1994 et de 2004** dont les principes généraux sont :

- **Le respect du corps humain**

L'aspect du corps du défunt est respecté, il doit être rendu à la famille **de façon présentable**. Après la toilette mortuaire, le corps du défunt est restitué à la famille.

- **Le consentement du donneur**

Toute personne qui n'a pas fait connaître son opposition à un don d'organes ou de tissus est **présumée consentante**.

Il existe un **registre du refus au don d'organes** qui est systématiquement consulté lorsqu'un patient est en état de mort encéphalique.

Les familles sont toujours interrogées : on va rechercher auprès de la famille le **consentement présumé** (on cherche si le défunt était pour ou contre une transplantation). C'est la décision de la famille qui est prise en compte.

- **La gratuité du don**

Pendant, on sait qu'un « marché noir » des organes est retrouvé dans certains pays.

- **L'anonymat entre le donneur et le receveur**

- **L'interdiction de publicité en faveur d'une personne ou d'un organisme**

- **La sécurité sanitaire** des prélèvements d'éléments du corps humain

Considérations éthiques

- **La mort**

Dans le contexte de la transplantation, la mort est toujours brutale, inattendue et souvent violente : notion tragique d'une **existence dans l'absence de ceux qu'on aime**.

Paradoxalement, la demande de prélèvement, qui vise à redonner la vie à quelqu'un, s'adresse à des familles pour qui la médecine a montré son impuissance.

- **Le deuil**

En plus de la violence du deuil, s'ajoute souvent une violence seconde : **la demande de prélèvement d'organes**. Il existe plusieurs moyens de la canaliser.

Tout d'abord, il faut apporter aux familles des informations répétées, simples et claires, pour lever les doutes et l'ambivalence de la mort encéphalique, rassurer sur la culpabilité des familles.

Accompagner les personnes en deuil, c'est leur donner du temps.

Le deuil se déroule en trois étapes :

- **Le choc initial**, d'autant plus violent qu'il s'agit d'une mort traumatique
- Puis **le « grand état central »** se caractérise par un état dépressif : douleur, fatigue intense
- Et enfin la **phase de « terminaison »** qui n'est pas forcément la fin du deuil

- **Le don d'organe**

La mort traumatique, celle qui est concerné par le don d'organe, est rendue plus douloureuse encore par la demande de prélèvement d'organes qui **transgresse l'intégrité du corps**.

Toutes les sociétés reposent sur des échanges et intègrent le don dans leur fonctionnement. Il existe des choses qui appartiennent au domaine du sacré et qui ne peuvent être données. Dans le contexte de l'organe, on est dans le sacré. **D'une certaine façon, le corps appartient à sa famille.**

On est donc amené à se poser la question de la représentation du corps lorsque l'on pense au don d'organes. En Occident, l'intégrité du corps est une composante fondamentale et le prélèvement d'organe touche à un principe d'humanité. La demande de prélèvement peut, de ce fait, réveiller des fantasmes agressifs ou une culpabilité, qui rendent la prise de décision d'autant plus difficile que la mort encéphalique fait revivre des fantasmes de mort-vivants (les patients ne peuvent-ils pas se réveiller après une mort encéphalique ?) : travail des équipes de coordinations. **On ne peut dès lors réduire l'organe à un objet** (exemple d'une mère qui dira que quelque chose de sa fille continue à vivre quelque part chez un greffé).

- **La générosité des familles dans un contexte extrêmement difficile**

Le deuil passe par la parole, la nécessité de fournir de nombreuses explications (en particulier sur ce qu'est la mort encéphalique), et la référence à la loi. Cet espace de parole doit pouvoir faire passer du deuil au don. Un don qui résulte en une dette de la société envers la famille et le défunt et doit s'accompagner des remerciements plusieurs fois renouvelés de l'hôpital et des greffés.

⇒ **Notion fondamentale du respect des patients et des familles**