



Accueil > Société > La santé au quotidien

Greffes d'organes : la nouvelle donne

ERIC FAVEREAU 22 SEPTEMBRE 2014 À 19:06



A ce jour, on ne prélève en France des organes qu'après le constat de la mort encéphalique. (Photo Vincent Nguyen. Riva Press)

Afin d'augmenter le nombre de transplantations, l'Agence de biomédecine a décidé que le prélèvement pourra se faire «à cœur arrêté».

A partir de quel moment peut-on prélever des organes, et sur qui ? Quand le cerveau n'a plus d'activité ou quand le cœur s'est arrêté de battre ? A partir du mois prochain, l'Agence de la biomédecine va ouvrir de nouvelles possibilités. Et autoriser les prélèvements d'organes dits «à cœur arrêté», sur des «donneurs décédés dans le cadre d'une limitation ou d'un arrêt des thérapeutiques» (1). Un changement qui est tout sauf anodin, car au-delà du symbole, cela devrait se traduire par une augmentation de 10 à 20% de donneurs potentiels.

Limite. A ce jour, on ne prélève en France des organes qu'après le constat de la mort encéphalique, c'est-à-dire après la réalisation de deux encéphalogrammes plats, preuve que la personne n'a plus aucune activité cérébrale. Cela limite singulièrement le nombre de personnes : la plupart du temps, il ne s'agit que de patients qui ont eu un grave accident ou se sont suicidés.

«Se posait la question de patients qui venaient d'avoir un accident cérébral», explique le professeur Olivier Bastien, directeur du prélèvement à l'Agence de la biomédecine. «Après l'accident, ces patients sont transportés dans des services de réanimation. Dans certains cas, on se rend compte qu'en dépit des techniques de réanimation, il n'y a pas d'issue mais qu'il reste une activité cérébrale mimine. Dans ces cas-là, l'équipe de réa, après discussion et avis collégial, décide d'arrêter ou de limiter les traitements de survie, et d'aller vers la mort.»

Ce sont ces patients-là qui sont au cœur de cette ouverture. En Belgique, au Canada, on effectue depuis des années des prélèvements d'organes sur eux.

En France, on s'y refusait, alors que c'était légalement possible. Une des raisons était que l'on pouvait estimer que les greffons n'étaient pas de bonne qualité. Mais avec des années de recul, les études montrent «que la qualité du greffon est tout à fait comparable». Il y avait aussi une inquiétude sourde, latente. N'allait-on pas accélérer la survenue de la

mort pour pouvoir prélever ? Comment éviter ce risque ? Discussions animées, débats répétés, commissions nommées, et voilà donc le résultat avec l'élaboration d'un protocole précis et rigoureux pour éviter toute précipitation, comme vient de l'annoncer l'Agence de la biomédecine.

Le texte est long et détaillé. D'abord, «*la décision d'arrêt ou de limitation des traitements doit être indépendante de la possibilité du don d'organes*». Mais aussi : «*Les filières doivent être étanches entre l'équipe de réanimation et l'équipe de prélèvement. Le processus de prélèvement ne doit en rien accélérer le décès... Aucun produit ne doit être injecté dans le but de provoquer directement le décès.*» Enfin : «*Entre la mise en application de l'arrêt des traitements et la mort, il ne doit pas se passer plus de trois heures.*» En outre, il doit y avoir un délai de cinq minutes, entre l'arrêt du cœur et le début des opérations de prélèvement. «*Maintenant, c'est donc désormais possible et bien codifié, les craintes des uns et des autres ayant été apaisées*», insiste le professeur Bastien. Bien sûr, ces prélèvements se font sur le principe du consentement implicite du patient : la personne n'a pas manifesté de son vivant de refus éventuel d'un don d'organes, et notamment ne s'est pas inscrite sur un registre conçu à cet effet.

Les raisons de cette ouverture se devinent facilement : il y a une pénurie d'organes. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : si le nombre de greffes augmente, cela reste insuffisant. En 2009, on a enregistré 4 580 greffes tous organes confondus, 5 123 en 2013. Mais, parallèlement, de plus en plus de patients en ont besoin : en 2009, 6 881 étaient en attente d'une greffe de rein, 7 661 en 2013. Un décalage qui s'accroît.

60 ans maxi. Cette ouverture à de nouvelles pratiques commencera dans quelques centres pilotes et concernera essentiellement les greffes de rein, mais aussi de poumon. Les donneurs potentiels devront avoir moins de 60 ans. «*On espère que cela va se développer rapidement. Dans certains pays, près de 100% de tous les prélèvements d'organes se font sur ces patients*», conclut le professeur Bastien.

(1) Dans le langage médical, ce sont des patients «catégorie III de Maastricht».

Eric FAVEREAU

0 COMMENTAIRES

0 suivent la conversation

Plus récents | Plus anciens | Top commentaires