

# Pénurie d'organes : critères de mise en liste plus sélectifs ou amélioration du don pour la greffe rénale ?

Anais Jacquod, Marie-Eve Mathey-Doret, Alice Oggier, Alessia Regusci, Leyla Saillen, étudiants en troisième année bachelor de la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne

## PROBLÉMATIQUE

Nous vivons une situation de pénurie d'organes parallèlement à un vieillissement de la population. Avec douze donneurs par million d'habitants,<sup>1</sup> ce taux reste faible en Suisse par rapport aux pays voisins. Ceci engendre des discussions politiques, socio-économiques, médicales, éthiques et juridiques au sujet des restrictions de mise en liste. Si l'âge semble être un critère restrictif important, il n'est qu'un facteur déterminant parmi d'autres.<sup>2,3</sup> Notre recherche vise à cerner ces différents facteurs-clés pour la greffe rénale.

## OBJECTIFS

Le premier objectif de ce travail était d'analyser les critères médicaux, psychiatriques<sup>4</sup> et psychosociaux de la sélection des receveurs d'organes.

Notre deuxième objectif s'est porté sur les perspectives possibles pour favoriser le don d'organes.

## MÉTHODOLOGIE

Dans un premier temps, nous avons ef-

fectué une revue de littérature. Ensuite, nous avons mené des entretiens semi-structurés auprès des différents professionnels concernés (néphrologues, généralistes, infirmières, psychologues, éthiciens, assureurs, collaborateurs de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), directeur de Swisstransplant), ainsi qu'auprès d'une association de patients. Pour diriger ces rencontres, nous avons composé un questionnaire unique adressé aux différents corps de métiers.

## RÉSULTATS

Il existe en Suisse des commissions multidisciplinaires qui analysent chaque cas.

Celles-ci se composent de médecins (néphrologues, chirurgiens, immunologues, psychiatres), de psychologues, d'infirmiers et d'assistants sociaux. En cas de mésentente, un éthicien peut intervenir. Dans ces discussions, l'individu est considéré dans sa globalité et dans son évolution. Légalement, en Suisse, il n'y a pas de critère d'exclusion pour une mise en liste. Les rares cas de contre-indications absolues sont un cancer incontrôlé, une infection systémique active et toute affection entraînant une espérance de vie de moins de deux ans.

Il ressort de nos résultats, comme le résume la **figure 1**, que l'évaluation d'un patient nécessitant une transplantation ne peut

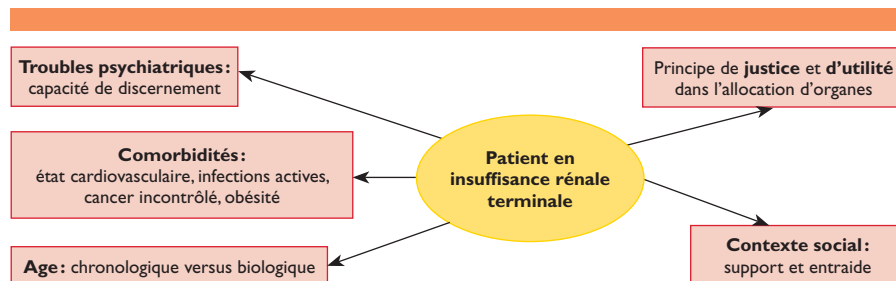


Figure 1. Critères de sélection discutés par les commissions

pas se baser sur des critères plus sélectifs pour des raisons éthiques.

Tous nos intervenants s'accordent à dire qu'en réponse à la pénurie existante, ce n'est pas du côté de la demande qu'il faut agir mais plutôt au niveau de l'offre en soutenant le don d'organes.

Le consentement présumé pourrait apparaître comme la solution évidente. Toute personne serait réputée donneuse d'organes, sauf s'il est établi qu'une opposition a été exprimée de son vivant. Pourtant, les études menées dans différents pays tendent plutôt à démontrer l'inefficacité de cette mesure si elle n'est pas accompagnée d'autres restructurations. En effet, «si le taux de dons est augmenté dans certains pays qui ont introduit le consentement présumé, notamment en Belgique, il est resté inchangé dans d'autres, par exemple en Suède, et il a même diminué au Danemark. A l'inverse, certains pays, comme l'Australie et les Etats-Unis, ont vu le taux de dons augmenter avec l'introduction du consentement explicite.»<sup>5</sup>

Un autre élément également discuté comme solution est l'existence de campagnes de l'OFSP. Cependant, celles-ci ne pouvant être incitatives, il semble que la population,

face au libre arbitre exposé dans ces campagnes, peine à se positionner en faveur du don et va même jusqu'à le refuser explicitement. C'est pourquoi, ces deux mesures ne suffisent pas à lutter contre la pénurie.

D'autres perspectives à favoriser le don d'organes sont apparues à l'issue de notre travail. La première serait de développer une meilleure information à la population et au corps médical. La seconde serait une meilleure coordination intrahospitalière s'étendant à toute la Suisse. Le Programme latin du don d'organes (PLDO) en est un bon exemple. Celui-ci regroupe la Suisse romande et le Tessin et son but principal est de favoriser le don d'organes. Dans l'idéal, ce type de programme devrait englober tout le pays. Finalement, l'instauration d'un financement cantonal obligatoire en faveur de la transplantation serait probablement bénéfique, car aucune loi n'oblige les cantons à prévoir un budget pour les hôpitaux en ce qui concerne la problématique de la transplantation.

## CONCLUSION

Notre objectif était d'interroger les acteurs ayant un rôle dans le domaine de la

transplantation, et plus particulièrement celle de la greffe rénale, pour investiguer les frontières entre une personne transplantable ou non. Nous nous sommes aussi demandé comment réduire le fossé entre l'offre et la demande et s'il fallait une sélection plus sévère ou une meilleure promotion du don d'organes.

Notre recherche a mis en évidence l'importance de la multidisciplinarité dans la prise de décision de mise en liste. Ainsi, le patient doit impérativement être considéré dans une approche bio-psychosociale. Limiter les paramètres de mise en liste pour la greffe ne semble pas constituer une solution valable. Promouvoir et améliorer le don d'organes permettraient de lutter contre la pénurie de manière plus juste. ■

## Remerciements

A notre tuteur, Serge de Vallière, aux intervenants: Drs J.-P. Venetz, S. Oggier, F. Immer et I. Rossi, Prs L. Benaroyo et M. Pascual, Mmes G. Ludwig, N. Pilon et E. Ghanfli, MM. Y. Seydoux et M. Chabbey.

## Bibliographie

1 Swisstransplant. Rapport annuel 2012.

2 Martin PY, Saudan P, Burnier M. Insuffisance rénale terminale et patients âgés: l'âge est-il une limite à un traitement de substitution rénale? Rev Med Suisse 2004; 62:112-6.

3 Imhoff O, Caillard S, Moulin B. «Le receveur limite»: existe-t-il encore des freins à l'inscription des patients sur liste d'attente de transplantation rénale? Nephrol Ther 2007;58:S282-8.

4 Carrasco FR, Moreno A, Ridao N, et al. Kidney trans-

plantation complications related to psychiatric or neurological disorders. Transplant Proc 2009;41:2430-2.

5 Le consentement présumé en matière de don d'organes. Considérations éthiques de la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine, 2012.

