



Ateliers de la Bioéthique étudiants

2 mars 2022

Fiche N°2 Problématisation

« Le prélèvement d'organes correspond à un besoin et aussi une attente, celui de malades souffrant d'une insuffisance terminale d'organe, dont le pronostic vital et/ou la qualité de vie dépendent de la transplantation d'organes provenant d'un donneur décédé ou vivant. Ce prélèvement suppose donc pour une famille, qui vient de perdre un proche généralement jeune et souvent de façon brutale, la décision douloureuse à autoriser une équipe médicale à pratiquer cet acte. Deux détresses qui recouvrent des réalités différentes, pas toujours conciliables : d'un côté, une demande constituée en fait social qui emprunte ses vocables à la société marchande, « promotion », « pénurie » et propose comme réponse un cadre juridique dont la figure centrale est le consentement présumé ; d'un autre côté, l'histoire singulière d'un donneur, généralement un sujet en état de mort encéphalique dont les proches sont sollicités pour faire don d'un ou de plusieurs de ses organes au nom de la solidarité collective. Le débat éthique naît de la tension qui s'exerce entre elles. »

(PINGANAUD, Geneviève. « [Donner et recevoir un organe : réflexion éthique autour du prélèvement](#) », *Revue de Bioéthique de Nouvelle Aquitaine* n°1, 2018, pages 17 à 22)

Les grands principes du don d'organes

En France, le don d'organes et de tissus est régi par les lois de bioéthique, celle de 1994 avec, notamment, la création de l'Etablissement Français des Greffes, puis de 2004 avec la naissance de l'Agence de biomédecine. Ces deux instituts sont les témoins de l'engagement de l'état dans ce domaine, considéré comme une question majeure de santé publique.

Les trois grands principes du don d'organes sont le consentement – présumé pour le don post-mortem -, la gratuité du don et l'anonymat entre le donneur et le receveur :

- Principe du « consentement présumé » : en France, la loi indique que nous sommes tous donneurs d'organes et de tissus, sauf si nous avons exprimé de notre vivant notre refus de donner (soit en informant ses proches, soit en s'inscrivant sur le registre national des refus).
- Gratuité : le don d'organes est un acte de générosité et de solidarité entièrement gratuit. La loi interdit toute rémunération en contrepartie de ce don.
- Anonymat : le nom du donneur ne peut être communiqué au receveur, et réciproquement. La famille du donneur peut cependant être informée des organes et tissus prélevés ainsi que du résultat des greffes, si elle le demande.

A ces principes s'ajoute celui du respect de l'intégrité physique de la personne humaine, précisé dans l'article 16.3 du Code civil : « Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir.

L'attente d'une greffe ou d'une transplantation, une réalité pour plus de 26 000 personnes en 2020 (dont 77% de personnes en attente d'une greffe de rein)

Face à un contexte de pénurie d'organes (de greffons) et des indications pour des greffes en augmentation, la loi du 6 août 2004 a énoncé des dispositions supplémentaires faisant du prélèvement une « priorité nationale ». La cause principale d'échec de la greffe n'est pas liée à des complications, mais à l'absence de greffe. L'Etablissement Français des Greffes, puis l'Agence de Biomédecine engagent des campagnes de communication régulières afin d'informer le grand public sur le sens du don d'organes et son importance.

« La pénurie d'organes demeure, que ce soit dans les pays en développement ou dans les pays développés. C'est pour cela que doit être mise en place une politique de multiplication des sources légales d'approvisionnement en organes. La participation à la recherche sur les xénogreffes ou la mise au point d'organes artificiels va dans le bon sens, mais elle n'est pas suffisante » ([Rapport OPECST, 2013](#)).

L'équité de l'accès à la greffe passe par la médiation médicale de la solidarité qui doit se conjuguer avec la liberté de chacun. Solidarité et liberté se déclinent ici dans les notions de don et de consentement.

Depuis le début de l'année 2020, la crise sanitaire provoquée par l'épidémie de COVID-19 a eu un impact sur l'activité de prélèvement et de greffe d'organes en France (source [Agence de Biomédecine](#)). Le nombre d'organes greffés

peut être utilisé comme indicateur d'activité de greffe. L'activité de greffe d'organes en 2020 est égale à 4421 dont 405 à partir de donneurs vivants (contre 5901 organes greffés en 2019). Le don d'organes par donneur vivant est en augmentation mais reste faible (1 don sur 10). Pourtant, il permet de mieux maîtriser l'évaluation des risques.

Les causes de non prélèvement sont multiples mais l'opposition occupe la première place avec 61% des motifs de non prélèvement en 2020. La loi sur les modalités d'expression du refus a été modifiée en 2017, avec la possibilité de s'inscrire sur le [registre national des refus](#). Parmi les raisons d'opposition au prélèvement, les situations conflictuelles ou sans possibilité de dialogue avec les proches du défunt sont à égalité avec l'opposition du défunt exprimé de son vivant.

Qui sont les donneurs d'organes ?

Le prélèvement d'organes est réalisé sur deux types de patients ; des patients en état de mort cérébrale ou des patients décédés après un arrêt circulatoire. Pour ce dernier aspect, quatre catégories ont été décidées lors d'une conférence internationale qui s'est déroulée à Maastricht en 1995. Cette classification internationale a été révisée en 2013.

Dans la classification Maastricht, les catégories I, II et IV correspondent aux donneurs décédés après arrêt cardiaque dit « inopiné », soit de personnes déclarées décédées à la prise en charge, soit suite à l'échec d'un massage cardiaque et d'une ventilation mécanique, soit personnes décédées en mort encéphalique qui font un arrêt circulatoire irréversible au cours de la prise en charge en réanimation.

La catégorie III correspond aux donneurs décédés après arrêt circulatoire suite à la limitation ou l'arrêt des thérapeutiques (LAT). Cette dernière catégorie est celle soulevant le plus d'enjeux éthiques. Un protocole très précis a été rédigé, avec trois grands principes :

- 1- La décision de LAT ne doit pas être prise au regard de la possibilité de don d'organes : Etanchéité des filières pour la décision de LAT
- 2- La règle du donneur mort : le processus de prélèvement n'intervient qu'après le décès et ne doit pas précéder le décès
- 3- Si telle est la volonté du patient, le don d'organes fait partie des soins d'après la vie

Le recours aux donneurs de la catégorie III de Maastricht soulève des difficultés d'ordre éthique qui pourraient s'accroître dès lors que le débat sur la fin de vie en France serait ré-ouvert.

De nouvelles perspectives pour le don et le prélèvement d'organes grâce aux évolutions des technologies ?

Cette évolution des technologies concernant les greffes et transplantations d'organes soulève des questionnements éthiques. Quelques données :

- Le 13 janvier 2000, un ancien peintre en bâtiment bénéficiait de la première greffe des deux mains en France, et aussi au niveau mondial
- Le 27 novembre 2005 a été réalisée à Amiens la première allogreffe partielle de face.
- Le 31 mars 2019 a été réalisée à Suresnes la première greffe d'utérus, avec l'utérus d'une donneuse vivante - la mère de la receveuse : Il s'agit d'une greffe « provisoire », car l'objectif final reste la naissance d'un enfant
- Le 7 janvier 2022, des chirurgiens américains ont réussi à greffer sur un patient un cœur issu d'un porc génétiquement modifié, une première mondiale et une étape majeure pour les xénogreffes

Cette évolution technologique, la xénogreffe ou xénotransplantation, fait partie des pistes explorées. A ce sujet, [l'avis 61 du CCNE](#) souligne que « la notion de dignité humaine implique que le respect que l'on doit à l'intégrité des organes du corps humain ne signifie pas, *ipso facto*, que l'humanité d'un être humain réside dans ses organes ».

L'élargissement des possibilités de dons est aussi envisagé. L'avènement des traitements immunosuppresseurs, la maîtrise de la technique et les succès des transplantations d'organes provenant de donneurs décédés ont en effet autorisé les transplantations entre personnes non apparentées génétiquement.

Le don d'organes, un enjeu d'humanité

Les enjeux éthiques humains sont très forts dans le don d'organes. Les liens entre le donneur et le receveur, malgré l'anonymat, sont soulignés par l'emploi fréquent du mot « lien », entendu de manière implicite dans l'expression de « chaîne du don à la greffe », et appuyé de manière explicite avec l'avant-dernière « signature » de l'Agence de Bio-médecine « don d'organes, un lien qui nous unit » (NDLR : la nouvelle signature vient d'être révélée le 02/12/2021 : « Du don à la vie »). Le CCNE, dans [son avis n°115](#), souligne au sujet du don entre vivants, qu'il « est le témoignage d'un lien avant d'être un transfert de bien ». La loi de bioéthique de 2011 précise aussi que l'élargissement des possibilités de dons est fait aux proches extérieurs à la famille, qui auraient un « lien affectif étroit et stable depuis au moins deux ans avec le receveur ». Le lien, toujours, est évoqué aussi, au-delà de celui unissant le donneur et le receveur, entre mort et vie, « du don à la vie ».