

Prélèvements et greffes d'organes : Baisse d'activité en 2018.

Janvier 2019

Pr Roger GIL

Directeur de l'Espace de Réflexion Éthique Nouvelle Aquitaine

Un communiqué de presse de l'Agence de biomédecine confirme une baisse d'activité du prélèvement et de la greffe d'organes en 2018¹. Cette baisse qui s'avérait très préoccupante en début d'année 2018 a pu être limitée, précise l'Agence, grâce à la forte mobilisation de tous les acteurs du prélèvement et de la greffe, ce qui a permis de limiter la baisse à moins 5%. Cette baisse est toutefois très variable en fonction de la source des greffons. Elle prédomine chez les donneurs vivants où, passant de 551 greffes pour 629 en 2017, la baisse atteint 12%. Elle intéresse de manière proportionnellement moindre les donneurs en état de mort encéphalique (1743 contre 1796) soit 3%. Par contre le nombre de greffons prélevés après un arrêt cardiaque survenant lors d'un arrêt programmé des traitements chez des patients en phase terminale (protocole dit Maastricht 3) a, lui, augmenté notablement, passant de 234 en 2017 à 281, soit une augmentation de 20%. Mais parallèlement l'activité a nettement augmenté dans les départements d'Outre-mer passant pour les greffes de reins de 44 à 58 pour la Guadeloupe soit une hausse de 32% et de 31 à 74 à La Réunion, soit une hausse de 139%.

L'Agence de biomédecine tente légitimement de faire une première analyse des causes possibles de cette baisse du nombre de prélèvements et de greffes.

Elle souligne d'abord la baisse du nombre de donneurs potentiels liée à la diminution, grâce aux progrès de leur prise en charge, de la mortalité liée aux accidents vasculaires cérébraux. Il est vrai que la mortalité des accidents vasculaires cérébraux baisse mais elle avait déjà baissé notablement (de 12,5% entre 2008 et 2013)² sans que cela ne retentisse sur le nombre de prélèvements. L'Agence remarque aussi que l'épidémie de grippe a fortement mobilisé les équipes hospitalières et notamment les équipes de réanimation au cours de l'hiver 2018, ce qui a pu mécaniquement diminuer leurs disponibilités pour organiser les protocoles de prélèvements d'organes. Enfin l'Agence exclut la responsabilité de la loi qui en 2017 avait intempestivement renforcé les règles du consentement présumé en considérant que les familles étaient trop souvent un obstacle aux prélèvements. Or le taux de refus avait davantage baissé de 2016 à 2017 (de 33% à 30,5%) donc avant la loi de 2017, que de 2017 à 2018 (de 30,5% à 30%). En tout cas cette loi visant à faire pression sur les familles n'a pas eu l'effet escompté par le législateur³. De plus les prélèvements sur personnes en arrêt cardiaque programmé qui nécessitent un accompagnement des familles⁴ ont augmenté de 20%, ce qui montre que les familles ne sont pas un obstacle au don. Par ailleurs la baisse de l'activité de prélèvements ne peut être focalisée sur les donneurs en état de mort cérébrale car elle intéresse aussi les donneurs vivants chez lesquels la baisse est proportionnellement plus importante puisqu'elle est de 12%. Comment expliquer cet écart ? N'y aurait-il pas

¹Agence de la biomédecine. Communiqué de presse ; 11 janvier 2019.

https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/cp_activite_greffes_11_janvier_2018_vdef.pdf

² Camille Lecoffre, Amélie Gabet, Olivier Grimaud, France Woimant, Maurice Giroud, Yannick Béjot, Valérie Olié. Mortalité par accident vasculaire cérébral en France en 2013 et évolution 2008-2013.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2017, 5, p. 95-100. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/5/2017_5_2.html

³ Voir Roger Gil. Refus de prélèvement d'organes après le décès : obstination législative.

Billet éthique, septembre 2016 ; https://www.espace-ethique-poitoucharentes.org/obj/original_155345-refus-de-prelevements-d-organes.pdf

⁴ *S'il n'existe pas de contre-indication au prélèvement d'organes, la CH mènera, en conformité avec les recommandations de l'Agence de la biomédecine [20] un entretien avec les proches pour les informer de la possibilité du don d'organes et/ou de tissus, en binôme avec un médecin réanimateur selon l'organisation locale... Même en cas d'avis initialement favorable, la coordination doit être en capacité d'interrompre la procédure si la famille le demande, désespérée par la lourdeur de la procédure de prélèvement et de la préservation des organes (délais supplémentaires avant la mise en oeuvre de la LAT, mise en place des voies artérielles, le TDM...).* Corinne Antoinette, François Mouret. Conditions à respecter pour réaliser des prélèvements d'organes sur des donneurs décédés après arrêt circulatoire de la catégorie III de Maastricht dans un établissement de santé. Protocole : Prélèvement d'organes Maastricht III -DGMS/DPGOT - Version n°6-Mai 2016. Agence de la biomédecine. https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/v6_guide_procedures_ddac_miii_052016.pdf

©Roger GIL, Prélèvements et greffes d'organes : baisse d'activité en 2018 ; www.espace-ethique-poitoucharentes.org

lieu de réfléchir aux mesures nécessaires pour donner plus d'ampleur à la Journée nationale annuelle de réflexion sur le don d'organes et la greffe devenue aussi depuis la loi relative à la bioéthique du 7 juillet 2011 « Journée de reconnaissance envers les donneurs » ? Comment la République pourrait-elle manifester sa reconnaissance à l'égard des donneurs de manière moins timide, plus explicite qu'elle ne le fait actuellement ?

Mais aujourd'hui la question demeure de savoir si la baisse des prélèvements et des greffes est conjoncturelle ou structurelle. Une étude comparative minutieuse avec les autres pays d'Europe permettra des réflexions plus étayées. La comparaison notamment avec l'Espagne dont le taux de prélèvements d'organes sur personnes décédées a toujours été très supérieur à celui de la France⁵ sera d'une particulière importance. Pourvu que les inquiétudes surgies des chiffres 2018 soient sans lendemain !

⁵ Roger Gil, *Les grandes questions de bioéthique au XXI^e siècle dans le débat public*, Les chemins de l'éthique (Bordeaux: LEH éditions, 2018), p. 121.