

**Groupe n°28**

**UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3ème année de médecine**

Médecine : individu-communauté-société (MICS), programme de médecine et santé communautaires

Module B3.6 - immersion communautaire

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

*Anaïs Jacquod, Marie-Eve Mathey-Doret, Alice Oggier, Alessia Regusci, Leyla Saillen*

**Problématique** : En Suisse, avec 12 donneurs par million d'habitants, nous sommes bien loin derrière nos voisins européens. Cette pénurie d'organes engendre alors des discussions éthiques, médicales, socio-économiques et juridiques.

**Objectifs** : Pour faire face à ce manque, serait-il plus judicieux de durcir les critères de mise en liste ou de favoriser une augmentation des dons?

Nous avons analysé les paramètres sociaux, psychiatriques, médicaux afin d'arriver à une compréhension globale de la sélection des receveurs potentiels. Etant donné le vieillissement de la population, nous nous sommes plus particulièrement intéressées à l'âge comme critère envisageable pour la mise en liste.

Nous nous sommes également demandées si la promotion du don serait une réponse efficace à la pénurie d'organe.

**Méthodologie** : La méthodologie se base sur une analyse qualitative comprenant la revue de littérature et plusieurs entretiens structurés avec des professionnels touchants cette problématique et une association de patients de transplantés.

**Résultats** : Il existe des commissions qui analysent au cas par cas chaque patient qui pourrait bénéficier d'une greffe. L'individu est considéré dans sa globalité. La décision doit se faire en balance entre les principes de justice (tout le monde a le droit à un rein) et d'utilité (les plus jeunes en bénéficieraient mieux). Légalement en Suisse, il y a peu de critères d'exclusion absolus à une mise en liste.

Nos résultats montrent que le durcissement des facteurs de mise en liste n'est pas éthiquement applicable dans notre société. Pour répondre à cette pénurie, il faut agir au niveau d'une amélioration du don d'organes.

**Conclusion** : Le patient doit être considéré dans une approche bio-psycho-sociale. Limiter les paramètres de mise en liste n'est pas la solution. Il faut promouvoir et favoriser le don d'organes.

**Mots clés** : Greffe, rein, don d'organes, limite, âge, critères, social, psychiatrie, comorbidités, éthique, pénurie

Juillet 2013

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

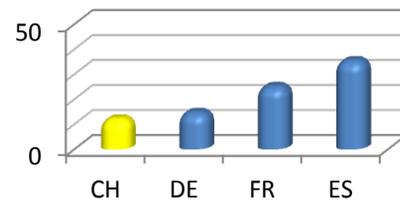


Marie-Eve Mathey-Doret, Alessia Regusci, Alice Oggier, Leyla Saillen, Anaïs Jacquod (4 JUILLET 2013)

## Problématique

Nous vivons une situation de **pénurie** d'organes parallèlement à un **vieillessement** de la population. Ceci engendre des discussions politiques, socio-économiques, médicales, éthiques et juridiques au sujet des restrictions des mises en liste. Même si la Suisse est un pays riche, le taux de **donneurs d'organes** reste extrêmement **faible** par rapport à ses pays voisins.

## Donneurs par million d'habitants (2012)



Organs, Tissues and Cells, volume 15, 2012

## Objectifs

1. Dans une société où les limites médicales sont sans cesse repoussées, notre objectif a été d'interroger les acteurs ayant un rôle dans notre étude pour investiguer les **frontières** entre un être transplantable ou non. Nous nous sommes concentrées sur la greffe rénale.

2. Qui a le droit d'être greffé? Comment réduire le fossé entre l'offre et la demande? Faudrait-il une sélection **plus sévère** ou bien une **meilleure promotion** du don d'organes?

## Méthodologie

D'une part, nous avons récolté des informations auprès des différents **professionnels** concernés par la problématique (néphrologues, infirmières, psychologue, éthicien, assureur, collaborateur de l'OFSP, directeur de Swisstransplant) ainsi qu'à une association de patients.

D'autre part, notre revue de littérature nous a permis d'avoir une bonne vue d'ensemble des études en lien avec notre sujet.

## Résultats

### Évaluation d'un patient en IR terminale potentiellement transplantable

Il ressort de nos résultats que tous les critères sont discutables et ne devraient pas être fixés dans la loi. Chaque patient doit être considéré dans **sa globalité** et dans l'évolution de sa situation.

C'est pourquoi l'évaluation se fait grâce à des commissions **multidisciplinaires** qui analysent au cas par cas. De plus **Légalement** en Suisse, il y a peu de critères d'exclusion absolus.

Au final, les avis convergent tous sur le fait que le durcissement des facteurs de mise en liste n'est **pas éthiquement applicable** dans notre société.

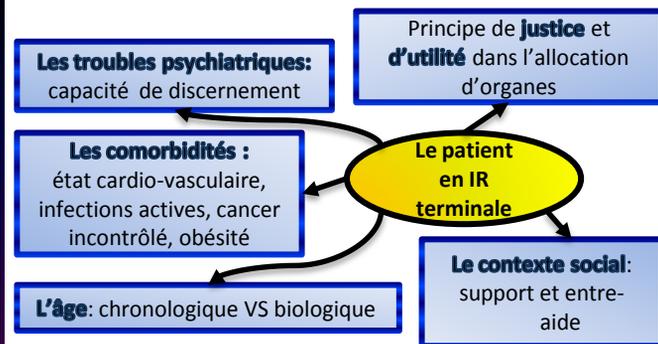
### Perspectives pour diminuer la pénurie d'organes

- ✓ Information plus claire et plus intensive à la population et au corps médical
- ✓ Meilleure coordination intra-hospitalière (type Programme Latin du Don d'Organes) s'étendant à toute la Suisse
- ✓ Instauration d'un financement cantonal obligatoire en faveur de la transplantation

### Discutables

- Consentement présumé, campagnes publicitaires de l'OFSP basées sur le libre arbitre

## Critères utilisés par la commissions multidisciplinaires



## Conclusion

Notre recherche a mis en évidence l'importance de la multidisciplinarité dans la prise de décision de mise en liste.

**« L'époque où le médecin décidait seul est révolue »,  
Prof. Pascual.**

Ainsi, le patient doit impérativement être considéré dans une approche **bio-psycho-sociale**. Limiter les paramètres de mise en liste pour la greffe n'est pas la solution. **Promouvoir et améliorer le don** d'organes permettrait de lutter contre la pénurie de manière plus juste.

Remerciements: à notre tuteur, Serge de Vallière, aux intervenants: Dr. Venetz, Dr. Oggier, PD Dr. Immer, Prof. Benaroyo, Prof. Pascual, Dresse Rossi, Mr Seydoux, Mme Ludwig, Mme Pilon, Mme Ghanfili, Mr Chabbey

Bibliographie: 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? Néphrologie & Thérapeutique. 2007;58:S282-288. - Martin PY, Saudan P, Burnier M. Insuffisance rénale terminale et patients âgés: l'âge est-il une limite à un traitement de substitution rénale? Revue Médicale Suisse. 2004;523:237299. - Carrasco FR, Moreno A, Ridao N, et al., Kidney Transplantation Complications Related to Psychiatric or Neurological Disorders. Transplantation Proceedings. 2009;41:2430-2432. - rapport annuel 2012 de Swisstransplant - Simon P. L'insuffisance rénale: Prévention et traitement. In: Masson. Bourbigot B. Préparation du dialysé à la greffe rénale. Paris: Masson; 2007. p. 165-169.