COURS 5 ETHIQUE : TRANSPLANTATION D’ORGANES

1. La greffe, définition et histoire

**1960-70 :** découverte du coma dépassé ou **mort cérébrale** => autorisation de prélever en *France* à partir de *1966* => permet de prélever + librement sans être accusé d’homicide mais débat éthique sur **ce qu’est la mort** car la def de mort cérébrale ne profite qu’au patient greffé. Encadrement en France par *loi Caillavet en 1976* ac une instauration du **principe de consentement présumé** et la formation d’un **registre national des refus**

**1980** : mise en place d’un **registre national des greffes** et ouverture de l’indication à la greffe à de nvelles pathologies et à des patients + à risque.

**1990** : greffes de plus en plus efficace mais persiste un **rejet chronique**. De + ac tt immunosuppresseurs lèse autres organes qui doivent à leur tour être greffés.

**Pb de la pénurie de greffons** : comment **procurer** et **répartir** le plus **justement** possible une ressource rare ?

**Ecart entre offre et demande** par prévention accidents de la route et AVC + augmentation du nombre de refus aux dons.

Solutions : augmenter le prélèvement sur donneur vivant et sur donneurs décédés en augmentant l’âge du donneur en état de mort cérébrale et rendre possible le prélèvement sur cœur arrêté

1. Prélèvement en mort cérébrale

**Def** : **abcence de respi spontanée, aucun réflexe, hypotonie, mydriase et disparition de tt signe encéphalographique spontané ou provoqué.** Exam répétés pdt au moins 4h.

*Personnes en hypothermie ou ayant reçu une drogue sédative st exclues du diagnostic*

Diagnostic de mort cérébral par médecin n’ayant aucune fct de greffe et prélèvement/ greffe ac 2 équipes différentes.

**Pb**: **définition de la mort difficile** à accepter car sépare le corps et l’esprit de façon mécaniste et la vie ne dépendrai que du cerveau.

*Japon n’a reconnu la mort cérébrale qu’il y a 5 ans*.

**Autres pts soulevant des questions** : patients bougent pdt prélèvement et dc on peut endormir (certains pensent aussi qu’évite de faire souffrir le patient)mais alors préparé comme un vivant ?

Question de la non malfaisance : car fait souffrir les familles.

 Def reste pourtant acceptée car correspond à une **réalité médicale** et permet d’être **bienfaisant** sans être malfaisant et parce qu’elle permet en théorie de respecter le choix des personnes et donc leur autonomie

La greffe est **légitime** pck elle sauve des vies et ne contredit ni le principe de nn malfaisance ni celui de justice.

**Pb du consentement présumé** qui permettrait de prélever des personnes non consentantes qui ne se seraient pas inscrites sur le registre de refus par manque de motivation/ d’informations. De plus si on passait à un consentement réfléchi cela apporterait moins de donneurs.

* **La médecine est utilitariste et conséquentialiste**
1. Le prélèvement sur donneur vivant

**Rein**, **foie** et exceptionnellement **poumon** pr enfants ac muco

* **Malaise éthique** car on fait prendre des risques à un patient en bonne santé.

Pratique encadrée par la *loi de bioéthique de 2004* qui autorise tt mbr de la famille élargie d’un malade à donner un organe en vue d’un bénéfice thérapeutique.

Tt échange ou vente d’organe est interdit et la réalité du consentement sera étudiée.

Remet en cause le **principe de non malfaisance** car il y a une **mise en danger de donneurs vivants**. => jusqu’à quel point est –il légitime de transgresser ce principe ? la vie des uns importe-t-elle plus que celle des autres ?

Respect du **principe d’autonomie** qui est assuré par un **consentement libre et éclairé du donneur**. */!\ aux pressions familiales et aux informations données de manières objectives.*

**Débat sur la gratuité du don** : le donneur est simplement considéré comme un organe et en cas de complications il n’y **a aucune prise en charge par la sécu** => souhait des donneurs de passer à une **indemnisation** des frais médicaux et complication ( !!!! $\ne $ rémunération !!!!)

Mais les professionnels s’opposent à toute introduction d’argent dans le processus de greffe.

Mas indemnisation pose le pb de **l’évaluation des complications**: qd psy ou qd arrive 10 ans plus tard, difficile à évaluer.

Si on compense aussi la perte de salaire plus avantageux de prélevés personnes modestes !

Position kantienne : indispo du corps dc on ne peut le monnayer

Position utilitariste : si pour avoir plus de donneur il faut les prendre en charge financièrement alors indemnisons les.

Position des équipes d’éthique : il faudrai reconnaitre le geste des donneurs et par conséquent les protéger des conséquences éventuelles.

Depuis 2005 les donneurs sont reconnus par leurs mutuelles ce qui permet de prendre en partie en charge les frais liés au prélèvement