

SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1976-1977

Annexe au procès-verbal de la séance du 16 novembre 1976.

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la Commission des Affaires sociales (1) sur la proposition de loi de M. Henri CAILLAVET tendant à permettre les prélèvements d'organes dès la constatation du décès,

Par M. Jean MÉZARD,

Sénateur.

Mesdames, Messieurs,

La greffe d'organes est devenue une des nécessités de la médecine et de la chirurgie modernes.

Parmi les diverses greffes d'organes, certaines sont encore exceptionnelles : celles du cœur, du poumon, du foie, du pancréas. Par contre, la greffe du rein est d'une pratique, sinon courante,

(1) Cette commission est composée de : MM. Marcel Souquet, président ; Lucien Grand, Jacques Henriot, Bernard Lemarié, Hector Viron, vice-présidents ; Mlle Gabrielle Scellier, MM. Charles Cathala, Georges Marie-Anne, Jean Mézard, secrétaires ; Jean Amelin, Hubert d'Andigné, André Aubry, Hamadou Barkat Gourat, Noël Berrier, André Bohl, Louis Boyer, Gabriel Calmels, Lionel Cherrier, Georges Dardel, Michel Darras, Jean Desmarests, François Dubanchet, Marcel Gargar, Jean Gravier, Louis Gros, Michel Labèguerie, Edouard Le Jeune, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Michel Moreigne, Jean Natali, André Rabineau, Ernest Reptin, Victor Robini, Eugène Romaine, Pierre Sallenave, Robert Schwint, Albert Sirgue, Bernard Talon, Henri Terré, René Touzet, Jean Varlet, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Sénat : 436 (1975-1976), 59 (1976-1977).

Greffes d'organes. — Décès (constat de).

du moins fréquente. Elle paraît être la solution idéale pour les insuffisances rénales chroniques ; tous les malades traités par hémodialyse y aspirent.

Cette dernière méthode donne de bons résultats et il faut souligner le progrès que constitue la diffusion sur l'ensemble du territoire des moyens techniques très coûteux qui ont permis d'y recourir de plus en plus souvent.

Toutefois, notamment pour les malades jeunes ou assez jeunes, cette thérapeutique entraîne des atteintes considérables à la qualité de la vie. A cet égard, il n'y a aucune comparaison possible entre la vie d'un malade porteur d'un rein greffé et celle du sujet soumis deux fois par semaine à plusieurs heures d'hémodialyse.

On pourrait penser, ainsi qu'il ressort d'un récent débat sénatorial (1) que le développement des centres d'hémodialyse à domicile serait susceptible de remédier partiellement à ces lourdes servitudes. De fait, les statistiques données au cours de ce débat par Mme le Ministre de la Santé révèlent un bien moindre développement de cette méthode en France que dans certains pays voisins (15 % des malades seulement, contre 50 % en Grande-Bretagne).

En fait, il n'en est rien ; la greffe serait encore une bien meilleure solution si elle pouvait être facilitée.

C'est ce qui ressort des indications recueillies par votre rapporteur pour avis auprès de l'éminent néphrologue qu'est le professeur Legrain ; celui-ci a bien voulu lui faire part des conclusions que lui inspire sa grande expérience.

A l'heure actuelle, la greffe est beaucoup moins fréquente qu'on le voudrait. Cela tient certes à des raisons médicales, mais aussi au nombre insuffisant des donneurs.

Dans certains cas tels que le vieillissement du sujet, la présence d'autres affections, par exemple, les chances de succès ne sont pas très grandes. La poursuite du traitement par hémodialyse apparaît alors préférable.

Il faut considérer, aussi, que la greffe ne résout pas tous les problèmes car, en dehors des contre-indications, il y a des cas de rejet précoce qui obligent à retransplanter, et aussi un certain nombre de rejets tardifs.

(1) Débats Sénat, séance du 5 novembre 1976, p. 3060 à 3062, question orale de M. Champeix sur la thérapeutique des maladies du rein.

Il n'en reste pas moins que dans des pays comme la Hollande, où le nombre de donneurs est proportionnellement assez satisfaisant, le taux de réussite des greffes est comparable à celui du traitement par hémodialyse.

En France, au contraire, le nombre de donneurs est trop restreint ; cela constitue un frein considérable au développement de la greffe rénale. Il faudrait arriver à un total d'environ 1 000 greffes par an en moyenne et même de 2 000 la première année si l'on voulait résorber le retard actuel ; il ne s'en fait en réalité qu'entre 300 et 350.

Pour comprendre cette situation, il faut d'abord essayer de voir comment fonctionne actuellement, en France, le système de greffe du rein en dehors, bien entendu, des cas exceptionnels où il s'agit de donneurs volontaires, membres de la famille le plus souvent, ou de mineurs.

Toutes les autres greffes de rein sont réalisées à partir de sujets en coma dépassé, c'est-à-dire de malades dont la respiration, la tension artérielle et l'équilibre métabolique sont artificiellement maintenus, et qui n'ont plus aucune activité cérébrale.

Les receveurs potentiels, d'autre part, qui sont atteints d'une insuffisance rénale et bénéficient à ce titre du traitement par hémodialyse, sont inscrits sur une liste d'attente. Ils sont soumis à un typage qui comprend non seulement le type sanguin A. B. O. bien connu pour les compatibilités de transfusion, mais aussi le système de compatibilité tissulaire ; leur sérum est envoyé régulièrement à une banque de tissu où il est stocké. Généralement, il s'agit des Laboratoires d'Immunologie de Paris ou de Lyon.

Quand, dans un service de réanimation ou de neurochirurgie, se trouve un malade ou un blessé en coma dépassé, l'équipe soignante le considère comme un donneur potentiel. Elle avertit le Centre régulateur régional ou national qui est en rapport avec l'organisation France-Transplant. A partir de ce moment, deux séries d'opérations vont se dérouler de façon parallèle : le typage du donneur potentiel et le prélèvement d'organes.

Du sang et des cellules du sujet en coma dépassé sont envoyés au laboratoire de *typage*, ce qui permet de chercher sur la liste le meilleur receveur. En général on en trouve plusieurs, par exemple cinq. Sur ces cinq, on recherche la présence ou l'absence d'anti-corps

cyto-toxiques ; ceux qui en sont porteurs sont évidemment exclus, car ils rejetteraient d'emblée le rein qu'on pourrait leur greffer. On avise alors ceux qui seraient susceptibles de recevoir l'organe prélevé sur le donneur disponible.

Parallèlement se fait le prélèvement de l'organe :

Une équipe chirurgicale prélève le rein. Celui-ci est refroidi à 4 degrés. Il est à ce propos bon de savoir qu'un rein ainsi refroidi doit être réimplanté dans un délai maximum de quarante-huit heures ; mais il est préférable que ce délai ne dépasse pas vingt-quatre heures, la meilleure solution étant même un délai inférieur à douze heures. L'organe prélevé est alors envoyé auprès du receveur si l'équipe chirurgicale de transplantation se trouve près de lui ou à l'endroit où se trouve l'équipe de transplantation.

Cet exposé permet de se rendre compte de la complexité du problème ; elle n'est pas due seulement au strict point de vue de la technique médicale. Pour être réussies et se multiplier, les greffes, mêmes courantes, impliquent une organisation sanitaire très élaborée et supposent résolu un certain nombre de problèmes moraux et législatifs.

Du point de vue de l'organisation médicale, la greffe nécessite, comme nous venons de le voir, de nombreuses opérations et mobilise pratiquement une trentaine de personnes : une équipe près du donneur, une équipe immunologique et enfin l'équipe chirurgicale pour la greffe.

Encore faut-il également que ces diverses équipes puissent se mobiliser presque simultanément et parfois à des distances considérables les unes des autres. Nous devons penser à ces malades qui attendent souvent depuis de nombreuses années, faute d'un nombre d'équipes suffisant.

On comprend ainsi que le point de vue médical n'est pas le seul à prendre en considération.

Il y a aussi celui de l'organisation d'un système adéquat et complet (puisqu'il doit même régler de délicats problèmes de transport) qui évite des déplacements souvent angoissants et nuisibles sur le plan psychologique.

Sur ces deux points, il convient de signaler que l'organisation actuelle offre beaucoup de possibilités ; mais nous devons avoir le souci de l'améliorer encore.

Il faudrait parvenir, sur le plan médical, à une meilleure sectorisation du travail. Il y a là des accords à obtenir entre les hôpitaux, les cliniques, les SAMU, qui devraient être intégrés dans un réseau.

Il y a enfin les problèmes moraux qui ne sont pas les plus négligeables.

S'agissant des donneurs, on peut considérer qu'actuellement l'autorisation demandée à la famille est refusée dans environ un tiers des cas : pour réaliser les 300 greffes actuelles, 400 à 450 donneurs potentiels sont donc nécessaires.

*

* *

Les arguments juridiques sont soigneusement analysés dans l'exposé des motifs de la proposition de loi de notre collègue M. Cailavet et dans l'excellent rapport au fond fait, au nom de la Commission des Lois, par M. Jean Auburtin.

Ce rapport propose un texte plus élaboré que la proposition initiale et à la préparation duquel il a été donné à votre rapporteur pour avis de participer. Les nouvelles dispositions proposées recueillent son assentiment sous réserve de quelques observations ponctuelles faites dans l'esprit constructif qui doit être le nôtre face au sérieux du travail effectué par la Commission des Lois et, surtout, face à la gravité du problème soulevé.

Compte tenu des explications qui précèdent et de la difficulté pratique de trouver des donneurs et receveurs compatibles, un médecin ne peut que souhaiter un élargissement du nombre des donneurs potentiels. Il y a là une vérité statistique : plus celui-ci sera élevé, plus il y aura de chances de trouver, au moment opportun, le donneur parfaitement adéquat.

Le médecin ne peut non plus, c'est sa vocation — et son expérience lui confirme l'importance quotidienne de ce point de vue — faire abstraction des considérations humaines.

C'est pourquoi, tout en approuvant l'article premier, votre rapporteur pour avis ne peut s'empêcher, au sujet du mineur et surtout du prélèvement sur un incapable, de vous faire part des sentiments contradictoires qui l'animent.

Il existe des cas marginaux où le nombre de donneurs potentiels est infime et nécessite souvent, ce sont les mystères de la nature, un lien familial très étroit entre le donneur et le receveur. A-t-on le droit de priver un vivant d'une greffe essentielle si sa survie ou, en tout cas, le prolongement de sa vie dans des conditions normales dépendent du prélèvement d'un rein sur son frère incapable ?

Votre commission s'est très gravement et très profondément interrogée sur ce point.

Tout en ayant conscience des inconvénients qui, dans un certain nombre de cas, pourraient résulter de l'exclusive à laquelle elle a cru finalement devoir se résoudre, elle a finalement considéré que les importantes difficultés d'ordre affectif, psychologique, médical et juridique qui caractérisent la situation des incapables ne rendent pas souhaitable l'extension de la procédure exceptionnelle de consentement prévue par le second alinéa de l'article premier qui les concernerait. C'est l'objet de l'amendement qu'elle propose.

Le texte de la Commission des Lois n'a pas éludé les problèmes ; il va aussi loin que possible pour garantir, au moins en ce qui concerne le mineur, que l'organe ne sera pas prélevé sans qu'il ait lui-même donné un avis favorable ; il doit être entendu que, n'ayant pas la personnalité civile, il ne pourra donner un consentement, au strict sens juridique du terme.

A l'article 4, votre rapporteur pour avis s'est d'abord inquiété de voir la large place qui semblait faite au pouvoir réglementaire mais une lecture attentive du texte, les explications précises fournies par la Commission des Lois et les commentaires contenus dans le rapport de M. Auburtin l'ont rassuré : il ne s'agit nullement de confier au pouvoir réglementaire des tâches de définition mais seulement de préciser des modalités pratiques qui peuvent, du reste, être amenées à changer en même temps que l'esprit public, les progrès de la science ou l'organisation administrative.

L'alinéa 4° de cet article appelle toutefois une remarque de fond : pour être inévitable, la présence du mot « mort », chargé de lourdes, multiples et profondes significations, ne doit laisser planer

aucune équivoque : il ne s'agit nullement d'essayer de définir la mort dans un texte de loi. Ce serait s'exposer à des erreurs mais aussi à des polémiques d'autant plus douloureuses — c'est le médecin qui parle et certains faits récents le confirment — qu'il n'existe pas de certitude absolue en la matière et surtout pas de règle générale suffisamment simple pour être écrite.

Votre rapporteur pour avis considère que là où la technique est impuissante, on ne peut que s'en remettre à la responsabilité de l'individu, et en particulier à celle du médecin pour fournir une solution. C'est sur ce dernier seul, au moins en l'état actuel de nos connaissances, que doit peser sans équivoque la responsabilité de définir le moment exact de la mort.

Enfin, à l'article 5, votre rapporteur pour avis ne peut qu'être favorable à l'adjonction relative à la transfusion sanguine. Il est du nombre de ceux qui l'ont suggérée. Cette organisation, qui est placée sous le signe du don volontaire, fonctionne bien et il vaut mieux dire expressément qu'elle ne sera point affectée par le vote de la proposition de loi : il est à souhaiter, au contraire, qu'elle puisse servir d'exemple à la mise en place de l'organisation indispensable à la multiplication des greffes d'organes.

Sous réserve de ces observations et du seul amendement qu'elle propose à l'article premier, votre Commission des Affaires sociales estime que le texte issu des délibérations de la Commission des Lois est satisfaisant.

Elle estime, en effet, qu'il représente une tentative positive dans le sens que définissait Mme Simone Veil, le 5 novembre au Sénat :

« ... il faut être prudent afin qu'un tel débat n'aboutisse pas à rendre une législation qui est actuellement très souple, puisqu'il n'y a pratiquement rien dans les textes, plus contraignante qu'elle ne l'est actuellement. »

Elle espère par ailleurs qu'il contribuera à résoudre le difficile problème des greffes d'organes et, par conséquent, à soulager et à sauver un nombre croissant de malades.

Telles sont les conditions dans lesquelles votre Commission des Affaires sociales vous demande de donner un *avis favorable* au texte élaboré par la Commission des Lois, et à l'amendement qu'elle-même vous propose.

AMENDEMENT PRESENTE PAR LA COMMISSION

Article premier.

Au deuxième alinéa, supprimer les mots :

...ou d'un incapable...