

"Le don d'organes a besoin d'indications"

Autor(en): **Bucheli, Erika / Thiel, Gilbert**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Horizons : le magazine suisse de la recherche scientifique**

Band (Jahr): - **(2003)**

Heft 58

PDF erstellt am: **16.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-971334>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



« Le don d'o

La Suisse manque d'organes. Mais pour Gilbert Thiel*, médecin spécialiste de la transplantation, la nouvelle loi prochainement discutée au Parlement risque d'aggraver la situation, car elle mise uniquement sur l'altruisme du donneur.

INTERVIEW ERIKA BUCHELI
PHOTO PETER STÄGER

HORIZONS : L'an dernier, 54 patients sont morts en Suisse faute d'avoir reçu à temps un nouvel organe. Pour quelles raisons ?

GILBERT THIEL : Le nombre de donneurs cadavériques a diminué de manière constante ces dernières années. Alors qu'on en recensait 109 en Suisse en 1990, il n'y en avait plus que 75 l'an dernier. Par ailleurs, les gens qui souffrent d'insuffisance rénale sont toujours plus nombreux. Un phénomène lié au vieillissement de la population et à l'augmentation du diabète des personnes âgées.

En Espagne, le nombre de donneurs est trois fois plus élevé qu'en Suisse. Pourquoi ?

L'Espagne compte dans chaque centre de transplantation plusieurs coordinateurs qui déterminent si une personne en état de mort cérébrale peut entrer en ligne de compte pour une transplantation. Ils se chargent aussi de transmettre les organes. La plupart d'entre eux sont médecins aux soins intensifs, avec une bonne rémunération en fonction du temps investi. Cela les motive, car toute la procédure requiert un gros investissement. La mentalité latine joue aussi un rôle : dans ces pays, la mort est véritablement prise en considération, on pleure, on porte le deuil. Alors que chez nous, on l'éluide presque. Si bien que lorsque les gens sont soudain confrontés avec la mort d'un être cher – dans les cas de mort cérébrale, justement, les situations sont souvent particulièrement dramatiques – et qu'est évoquée la question du don d'organe, ils se disent : « Ah non, pas encore ça ! ». À l'inverse, en Espagne, les gens débattent quotidiennement du sujet. C'est un pays où l'on promeut le don d'organes sur des sacs à commissions et où l'on est fier d'être, dans ce domaine, à la tête du classement mondial. La troisième raison tient à la montée de l'ésotérisme dans le monde germanophone, avec la croyance selon laquelle l'âme ne quitterait le corps qu'après plusieurs jours. En Allemagne et en Suisse alémanique, la question de savoir si une personne en état de mort cérébrale est vraiment morte est abondamment débattue. Alors qu'elle l'est à peine en Suisse romande.

rganes a besoin d'incitations »

N'y a-t-il pas de coordinateurs de transplantation chez nous ?

Si, même d'excellents. Mais ils sont trop peu nombreux et travaillent dans de mauvaises conditions. Ce sont surtout des infirmières et des soignants. À Bâle, le service de piquet n'est pas dédommagé et les heures supplémentaires ne sont rémunérées qu'en temps libre. Ces gens n'ont qu'un accès restreint aux dossiers et n'ont guère voix au chapitre au sein de l'équipe médicale. Engager à titre de coordinateurs de transplantation des médecins spécialisés dans les soins intensifs, dont on rémunérerait correctement les heures supplémentaires, ferait exploser nos budgets hospitaliers. Mais je tire mon chapeau aux coordinatrices et coordinateurs suisses qui font leur possible.

Le nombre de dons est trois fois plus élevé au Tessin qu'en Suisse alémanique. Pourquoi ?

Cette situation, nous la devons surtout à deux médecins de l'Ospedale civico de Lugano : Sebastiano Martinoli, chirurgien et médecin chef, et Roberto Malacrida, chef des soins intensifs. Ils sont partisans de la transplantation d'organes, s'impliquent personnellement dans les contacts avec la famille et savent bien motiver leurs collaborateurs, pour lesquels ils ont mis sur pied tout un système de formation.

Que nous enseigne cet exemple ?

Qu'il y aurait, en Suisse aussi, suffisamment de donneurs. Il n'y a pas moins de morts cérébrales ici qu'ailleurs. Et que lorsqu'on nomme des médecins chefs et des gens à la tête de la hiérarchie des soignants, il faut accorder de l'importance à leur attitude à l'égard du don d'organes.

Comment lutter contre la pénurie d'organes ?

Comme au Tessin, il faut mieux motiver les médecins et le personnel soignant des soins intensifs. C'est dans ces services qu'il y a beaucoup de résistances. Tous les gros hôpitaux non-universitaires devraient être dotés d'un

dispositif clair qui indique comment aborder concrètement les morts cérébrales. Tant que ce n'est pas le cas, on ignore volontiers la possibilité du don d'organes. De manière plus générale, il faut aussi se pencher sur sa propre mort, sur la possibilité d'une mort cérébrale et d'un prélèvement d'organes. À l'école, pendant les cours de religion, ou à l'école de recrues.

Quelles sont les mesures prévues par la loi sur la transplantation ?

Il n'y en a malheureusement aucune. Cette loi repose à 100 % sur l'altruisme du donneur. Mais, comme le montre la pénurie actuelle, cela ne fonctionne pas. Il faut pouvoir mettre en place des incitations, comme avec les donneurs vivants : lorsque vous donnez l'un de vos reins à votre partenaire, vous vous rendez service par la même occasion. En collaboration avec l'économiste Charles Blankart, j'ai proposé l'idée du principe de prévoyance : celui qui s'inscrit comme donneur a droit à une sorte de bonus pour le cas où il aurait, lui aussi, besoin un jour d'une greffe.

Beaucoup de spécialistes regrettent que la loi ne prévoit pas de registre central des donneurs. Pourquoi ?

Prenez le cas de la Belgique où le nombre de donneurs est deux fois plus élevé qu'en Suisse. On a opté là-bas pour la solution de l'opposition et du registre central. Tous ceux qui n'y figurent pas peuvent faire office de donneurs. Comme me l'a exposé un collègue de Bruxelles, on dit aux parents de patients en état de mort cérébrale : « La loi prévoit que l'on procède maintenant à un prélèvement d'organes. » La famille peut toujours dire non. Mais grâce au registre, la situation est beaucoup plus claire. Je sais qu'il y a en Suisse des gens qui craignent qu'on puisse leur prélever des organes contre leur volonté. Avec un registre qui recense les donneurs volontaires, mais aussi ceux qui refusent de l'être, les souhaits sont inscrits noir sur blanc. Cela assurerait une meilleure sécurité et allégerait énormément le travail.

Vous avez beaucoup encouragé, à Bâle, le don de reins de donneurs vivants.

Je voyais baisser le nombre de donneurs. Or, les gens qui s'aiment sont beaucoup plus motivés. L'an dernier, il y a eu pour la première fois en Suisse plus de donneurs vivants que de donneurs cadavériques ! Un patient en insuffisance rénale a tout intérêt à recevoir un nouveau rein avant de commencer une dialyse : il n'a pas besoin de chambouler sa vie. Et le rein d'un donneur vivant vit nettement plus longtemps que celui d'un mort.

Ce type de don ne pose-t-il pas la question du rapport de dépendance qui peut exister entre deux personnes proches ?

Il y a toujours quelqu'un d'externe pour clarifier ce point. On trouve toujours un argument médical contre l'intervention, s'il s'avère lors de la discussion individuelle que quelqu'un ne désire pas vraiment être donneur.

On entend toujours plus d'histoires de trafic d'organes, un commerce officiellement interdit en Suisse. Quelle est l'importance réelle du problème ?

Je me suis aussi demandé s'il y avait en Suisse des personnes qui s'étaient fait greffer des reins achetés. En 1998, lorsque j'étais chef de la Commission de transplantation de la Société suisse de néphrologie, j'ai lancé un sondage auprès de tous les centres de dialyse. Le personnel remarque si tout à coup des malades ne viennent plus se faire dialyser. Les résultats ont montré que cinq patients avaient acheté un rein dans un pays du tiers-monde, alors que, jusqu'en 1998, quelque 2800 personnes avaient été opérées en Suisse. Chez nous, le trafic d'organes est donc un problème relativement peu important. ■

Les informations concernant le don d'organes et la carte de donneur sont disponibles sous : www.swisstransplant.com/ www.swisstransplant.org

*Gilbert Thiel a dirigé jusqu'en 1999 le Département de néphrologie de l'Hôpital cantonal de Bâle. Il préside aujourd'hui le comité de direction du Programme national de recherche « Implants et Transplants » (www.nfp46.ch).