

EDITORIAL

La transplantation est un rêve millénaire de l'humanité souffrante. L'admirable tableau de Fra Angelico, montrant les deux frères chirurgiens Saint Damien et Saint Côme greffant un membre inférieur sur le corps amputé d'un riche marchand florentin en est la plus belle expression.

Le miracle s'est produit 400 ans plus tard. Le rêve est devenu réalité.

Du don d'organe à la transplantation ; de la mort et du deuil de l'un à la vie retrouvée, donnée et reçue de l'autre et parfois des autres, quel chemin de pleurs, de dévouement et d'espoir, quelle chaîne de solidarité !

Dans ce Cahier du MURS consacré à la greffe d'organe chez l'enfant (la greffe de moelle différente dans son essence et sa technique ne sera pas abordée) l'accent a été mis à la demande même du professeur Daniel ALAGILLE, initiateur de ce cycle de conférences, non pas tant sur les procédés techniques que sur l'ensemble des problèmes de conscience qui se posent aux différents acteurs et même à la société.

En effet, s'il y a un domaine où la responsabilité scientifique des savants, des médecins, des légistes et enfin de chacun de nous, pris individuellement ou en groupe, est totalement engagée, c'est bien celui de la transplantation d'organe et peut être encore davantage lorsqu'il s'agit de la transplantation chez les enfants.

Car aux deux bouts de la chaîne se déroulent des drames qui secouent l'homme au plus profond de son être. Le naufrage d'un seul peut conduire au sauvetage de plusieurs.

On ne peut imaginer situations plus poignantes, au milieu desquelles les techniciens, c'est-à-dire les médecins, intimement mêlés doivent trouver les mots attendus de consolation et d'espoir mais aussi de vérité, d'honnêteté et de lucidité avec décence et tact.

Le devoir de chacun des acteurs de cette tragédie -où chacun doit apporter le meilleur de lui-même- est, en un mot, d'assumer ses responsabilités.

Les parents d'un enfant à qui on vient en annoncer le décès doivent, au pire des moments, prendre la décision d'accepter ou non que ses organes soient prélevés pour tenter de sauver d'autres enfants. Nous espérons que le choc ainsi provoqué sera dans l'avenir moins brutal et que les couples, aidés, stimulés par une information élargie sur la transplantation, auront déjà réfléchi à cette situation douloureuse ; voire même qu'ils viendront au devant de la demande, qu'ils proposeront d'eux-mêmes le don. Ceci est déjà arrivé et témoigne que l'idée de solidarité est bien entrée dans les mœurs. Ainsi sera également épargné au médecin l'épreuve délicate de la demande.

On peut également se réjouir de constater que le prélèvement de plusieurs organes sur un même corps, qui pour certains, pouvait avoir un côté choquant, ait été facilement accepté par l'opinion publique. Ce qui témoigne d'une haute conscience de la responsabilité civique de la part de nos concitoyens.

Le prélèvement d'organe après la mort présuppose un changement de mentalité très significatif et une évolution des mœurs très positive. L'intégrité du corps enseveli n'est plus une exigence absolue même dans les populations les plus croyantes. Les plus hautes autorités de toutes les grandes religions se sont d'ailleurs officiellement prononcées en faveur de la transplantation.

Enfin, la définition de la mort elle-même s'est modifiée : à l'arrêt des battements cardiaques s'est substitué l'arrêt des fonctions cérébrales, siège évident de la personnalité.

Le prélèvement effectué, la responsabilité revient à la société qui se doit d'organiser la répartition équitable des organes disponibles. France-Transplant l'assume en suivant des règles strictes. Le principe de base est de rechercher la meilleure adéquation entre donneur et receveur, en particulier sur le plan de la compatibilité tissulaire et sur celui du volume de l'organe, facteur évidemment primordial chez l'enfant.

Mais sur le plan éthique l'organisme central doit essentiellement veiller à éviter toute injustice, tout passe-droit, tout au moins tant qu'il y aura, et il y aura sans doute toujours, pénurie d'organes. Il n'est pas question de laisser se mettre en place une médecine où les privilégiés seraient les premiers greffés. C'est pourquoi la transplantation doit rester dans le secteur public où n'intervient pas de notion mercantile.

L'organisation centrale, avec ses sections régionales, doit aussi veiller au strict bénévolat du don d'organe et à l'anonymat. La générosité ne se monnaie pas. Quant à l'anonymat il est essentiel pour éviter tout sentiment de culpabilité en cas d'échec ou de dette en cas de succès.

A l'autre bout de la chaîne se trouve le receveur en attente de transplantation. Cette attente est quelquefois longue, très longue, surtout en cas d'insuffisance rénale où l'enfant est assujéti pendant des mois, voire des années à la machine épuratrice : le rein artificiel. Ailleurs, pour le coeur ou le foie il peut s'agir d'une extrême urgence. La vie est suspendue à un don aléatoire de ces organes dans les heures qui suivent le décès.

La décision même du médecin de pratiquer une greffe d'organe est une décision grave que l'équipe médicale et chirurgicale doit prendre en conscience. Prolonger la vie par un traitement médical dont on sait les limites ou préconiser une greffe salvatrice mais dont on connaît les risques. L'indication de greffe étant prise, alors tous les spécialistes, médecins, chirurgiens, immunologistes ainsi que les infirmières et tout le corps médical, chacun à leur place apportent leur compétence, leur dévouement pour cet acte aux multiples incidences dont on attend pour l'enfant l'assurance d'une vraie vie d'homme. Pour ce succès on attend des malades, même de l'enfant son aide par son comportement et sa coopération psychologique. L'attitude des parents et de l'entourage n'est pas moins essentielle.

On se rend compte combien cette chaîne de solidarité, qui va du don à la greffe, est fragile. Qu'un seul maillon cède et l'ensemble est compromis définitivement.

Néanmoins, le miracle se produit et se reproduit chaque jour de plus en plus fréquemment. Ceci est dû à une prise de conscience collective où pour une fois les motivations personnelles s'effacent devant l'intérêt supérieur du malade.

Dans tout cela quelle est la place de la responsabilité scientifique et plus

spécifiquement des scientifiques et du corps médical pour rendre possible, quotidienne, cette nouvelle thérapeutique ?

Elle est grande car il existe présentement un risque de voir cet acte d'amour dénaturé et dévoyé par des pratiques dégradantes : la trafic d'organes.

Bien que toutes les législations l'interdisent et que la Société Internationale de Transplantation ait fait une déclaration solennelle le condamnant, il se manifeste de par le monde une tendance, dont la France est heureusement exempte, à prélever des reins chez des donneurs non apparentés dont le bénévolat est douteux. Lorsqu'il s'agit d'un organe unique comme le cœur ou le foie, de quelles transactions, voire de quels crimes, peut se rendre capable celui qui croit pouvoir par l'argent ou par toute autre forme de puissance ou de chantage, se procurer l'organe dont dépend sa propre vie ?

Contre ces risques majeurs de dérapage il est démontré que les législations sont impuissantes ; seules pourront se montrer efficaces les règles déontologiques que le corps médical s'imposera. Il est impératif que des organisations très structurées de récolte et de distribution des organes prélevés après la mort se développent dans tous les pays. De tels organismes sont seuls aptes à offrir les garanties de moralité souhaitables.

Ne cédon pas au pessimisme et espérons que la transplantation d'organe, surtout chez l'enfant, restera l'acte de générosité qu'illustre les deux mains jointes de Rodin, choisies comme symbole de la transplantation.

Jean DAUSSET
Prix Nobel