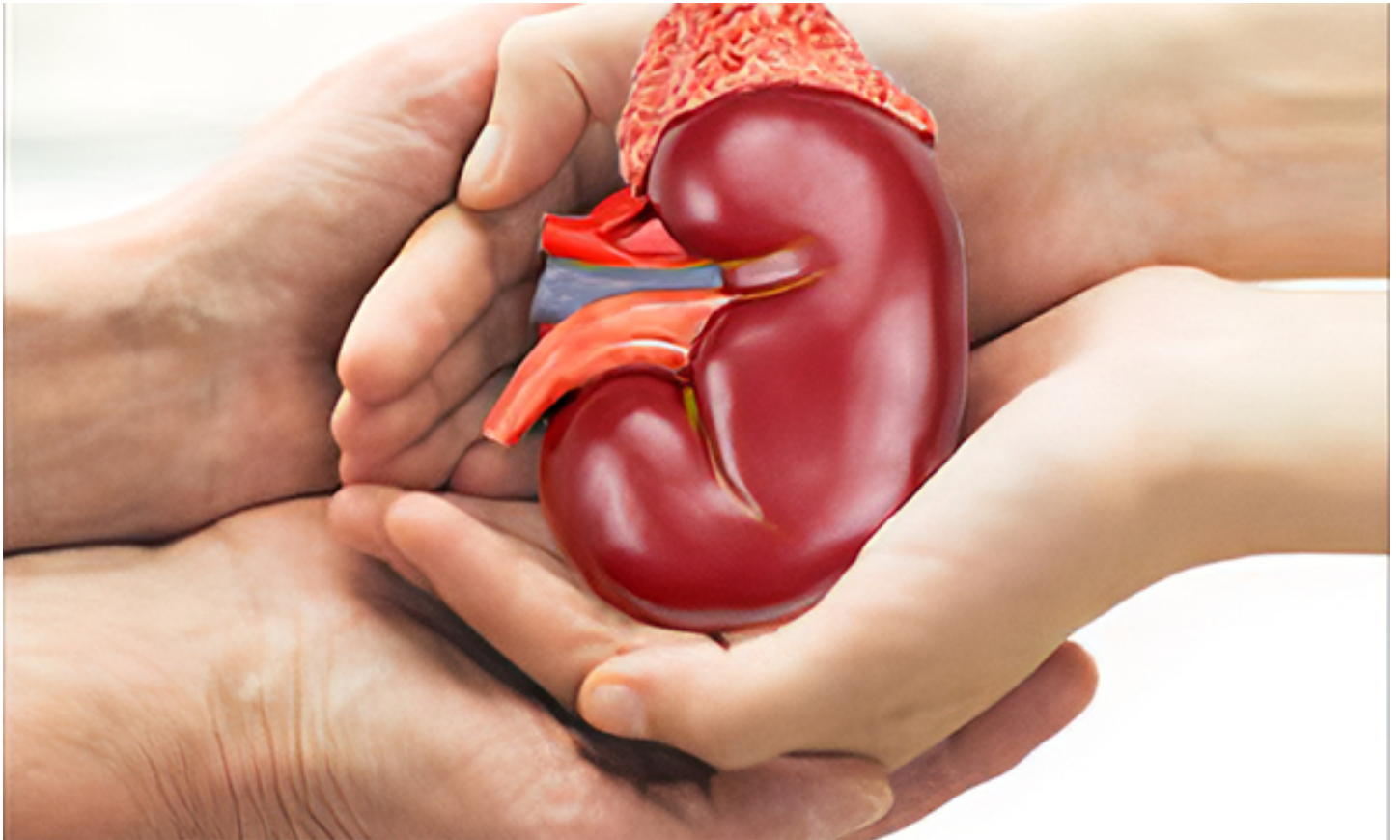


# Les possibilités offertes par les dons altruistes de rein



## **Maquette de rein**

Les articles médicaux foisonnent sur les dons de rein faits à des inconnus. Ces dons sont basés sur le principe qu'une personne disposée à donner un rein ne doit pas connaître l'identité du receveur ni le résultat de la transplantation. La Loi de Bioéthique française ne le permet pas encore.

La transplantation rénale est la forme idéale de thérapie rénale et a montré des résultats constamment supérieurs en termes de mortalité, de résultats cardiovasculaires, d'indices de qualité de vie et de coût des soins de santé par rapport à toutes les formes de dialyse.

Les greffes rénales sont classées en donneurs décédés et vivants. Les greffes de donneurs vivants (DV) offrent de meilleurs résultats à long terme grâce au bilan optimal des donneurs, réduisant le risque de transmission de maladies, minimisant les temps d'attente et optimisant les receveurs. Ils sont pratiqués partout en France. Pas à La Réunion (moratoire sur cette activité, dernière greffe DV réalisée à Saint-Denis le 14/06/2005). Le CHU veut relancer cette activité essentielle du programme de transplantation, au regard de l'épidémiologie de la maladie rénale chronique sur notre île.

Selon le dernier rapport du Registre scientifique des receveurs de greffes (SRTR), 22 % des greffes de rein réalisées aux États-Unis en 2020 ont été obtenues auprès de DV. Après une tendance à la hausse constante depuis 2014, il y a eu une légère baisse par rapport à 2019, principalement en raison de la pandémie, lorsque la plupart des programmes de DV dans le pays ont été suspendus. À l'échelle mondiale en 2019, 36% de tous les donneurs de reins (1) provenaient de DV.

Au sein des DV, une contribution non négligeable est apportée par le don de rein d'une personne vivante à un étranger, et les termes «non spécifié», «anonyme», «non dirigé», «altruiste» et «bon samaritain» sont utilisés de manière interchangeable. L'histoire de cette forme de don aux États-Unis remonte aux années 1970, lorsque les premiers rapports sur le don de rein non spécifié ont été publiés (2). Un déclin a suivi jusqu'au début du 21<sup>e</sup> siècle, lorsqu'une conférence nationale a entraîné une augmentation des dons non spécifiés (3) dans différents centres de transplantation étatsuniens. L'utilisation de DV non dirigés a évolué au fil du temps, de sorte que les donneurs non dirigés représentaient 1,5% du total et plus de 6,5% des greffes DV selon SRTR.

Les donneurs non dirigés sont utilisés aussi pour déclencher des dons jumelés et des chaînes de donneurs altruistes, ce qui augmente la probabilité de greffer plus de patients. Bien que cela reste controversé, le don altruiste joue un rôle important pour combler l'écart entre les patients sur la liste d'attente et le nombre de patients recevant une greffe.

L'évaluation des donneurs potentiels altruistes implique un bilan médical, chirurgical et psychosocial approfondi par une équipe pluridisciplinaire. Au fil du temps, il y a eu débat dans la communauté de transplantation sur l'étendue de l'évaluation des motivations et de la compréhension de ces donneurs et s'ils devraient être tenus à une norme médicale plus élevée par rapport aux DV «habituels». Certaines équipes (4) soutiennent explicitement le principe selon lequel la

relation donneur-receveur n'est pas pertinente pour le risque acceptable et, par conséquent, les donneurs non dirigés doivent être évalués avec les mêmes critères de référence.

Sans parvenir à un consensus pour l'adoption de différents outils d'évaluation psychosociale, il y a un abandon important de donneurs potentiels non spécifiés de l'évaluation initiale au don éventuel. Par conséquent, il faut être circonspect, pour que l'implication de ces donneurs (5) ne soit pas écrasante. Les transplantateurs doivent veiller que ces donneurs potentiels comprennent les risques et les avantages du don, et au respect des principes d'autonomie, de bienfaisance, et de non-malfaisance.

Les résultats des DV sont favorables. La mortalité péri-opératoire du DV (6) est très faible, à 0,03%, comme l'appendicectomie. La morbidité du DV est également faible, avec moins de 1% de risque de développer une insuffisance rénale terminale (7) sur 15 ans et avec des résultats similaires à ceux des donneurs dirigés (8). Cependant, nous devons reconnaître les limites de ces études lorsque nous discutons des risques et des avantages avec nos donneurs potentiels. L'accent doit être mis sur les résultats psychosociaux du don de rein non dirigé. Or les études qualitatives confirment que le don est une expérience largement positive, avec des preuves d'un sentiment accru de bien-être après le don et peu de résultats psychologiques indésirables (9).

Les résultats négatifs: regret du donneur, stress psychologique temporaire, opposition familiale et sentiments de déception lorsque le don n'est pas reconnu par le receveur, ont été décrits dans la littérature (Allemagne, Suède, Royaume-Uni). L'évaluation du donneur et de sa famille, ainsi que l'éducation et la sensibilisation de la communauté, restent les ingrédients clés d'un don altruiste réussi.

Il y a eu une augmentation constante des dons altruistes ces dernières années. De nombreuses incertitudes subsistent et de multiples possibilités peuvent être utilisées pour favoriser de tels actes:

- Les professionnels de la transplantation et les dirigeants des comités nationaux et internationaux doivent s'efforcer d'élaborer des directives claires pour l'évaluation et les critères d'acceptabilité pour les donneurs potentiels non dirigés (10).
- Une éducation généralisée est nécessaire pour dissiper les mythes sur le don vivant et mettre en évidence les impacts positifs potentiels sur la vie des donneurs et des receveurs.
- Les médias pourraient diffuser des informations sur le don vivant, générer des discussions, et engager des donneurs altruistes potentiels. Cela nécessite un examen minutieux et un cadre éthique pour éviter les conflits d'intérêts et l'érosion de la confiance du public.
- La collaboration entre les anciens donneurs de rein non spécifiés, les professionnels de santé et les organismes de Santé Publique est considérée comme le modèle le plus efficace pour s'engager auprès des publics cibles (10). Les initiatives d'éducation à domicile, le remboursement des dépenses, dont le manque à gagner des donneurs, et la reconnaissance du don altruiste au niveau des Centres de Transplantation sont autant de domaines potentiels.

Le don altruiste est un pan de la transplantation rénale DV en constante expansion, et peut contribuer à la lutte contre les maladies rénales chroniques dans le monde.

Dr Bruno Bourgeon, néphrologue, <http://www.aid97400.re>

Références:

- (1) <http://www.transplant-observatory.org/>
- (2) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4154499/>
- (3) [https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2002/08270/The\\_nondirected\\_live\\_kidney\\_donor\\_ethical.30.aspx](https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2002/08270/The_nondirected_live_kidney_donor_ethical.30.aspx)
- (4) <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/193360>
- (5) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-6143.2004.00660.x>
- (6) <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/185508>
- (7) <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1829682>
- (8) [https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2014/12150/Motivations\\_Outcomes\\_and\\_Characteristics\\_of\\_12.aspx](https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2014/12150/Motivations_Outcomes_and_Characteristics_of_12.aspx)
- (9) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-6143.2010.03115.x>
- (10) [https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2011/11150/Screening\\_and\\_Follow\\_Up\\_of\\_Living\\_Kidney\\_Donors\\_A.2.aspx](https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2011/11150/Screening_and_Follow_Up_of_Living_Kidney_Donors_A.2.aspx)