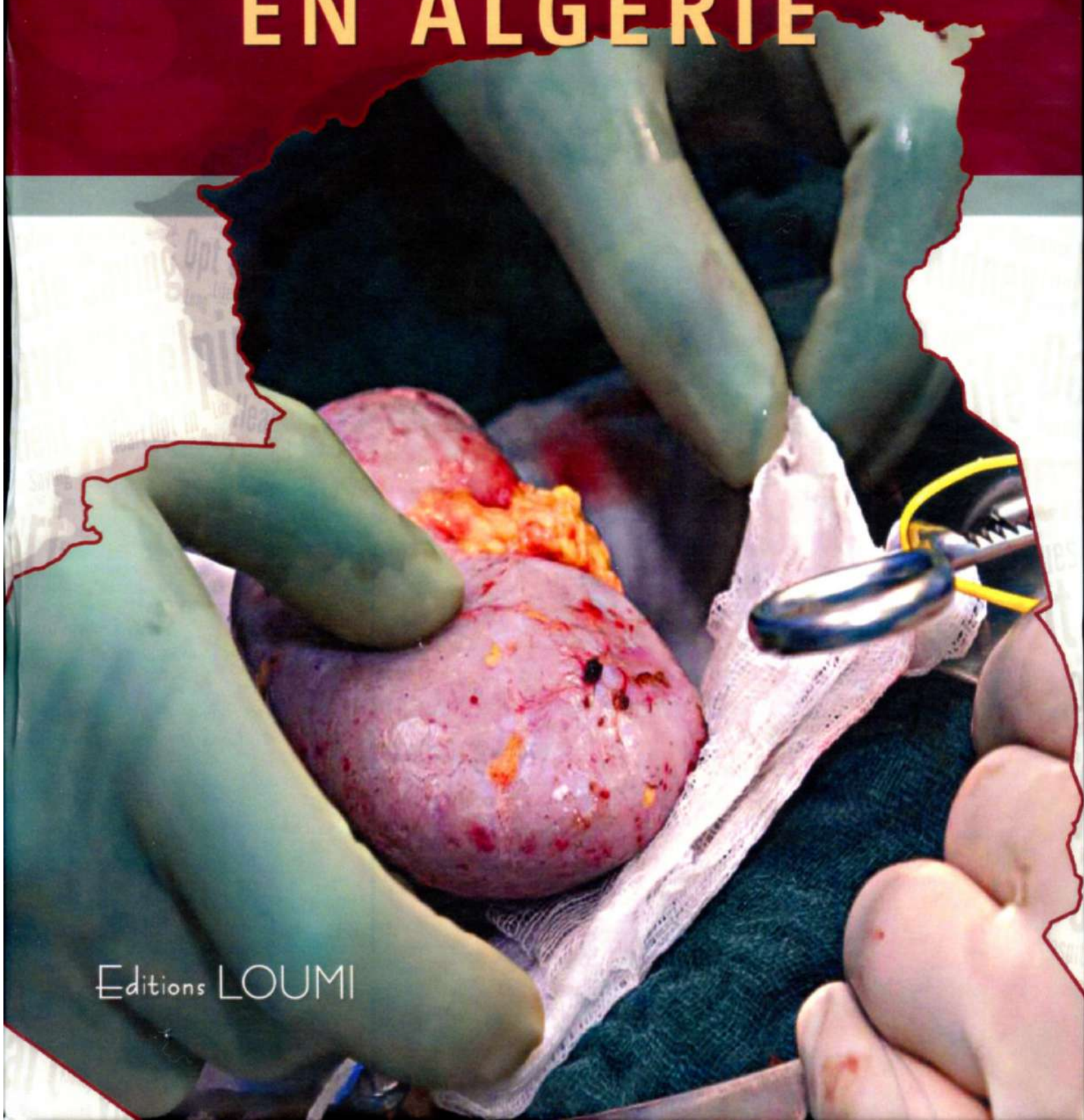


Pr . Mostéfa Khiati

DONS ET GREFFES D'ORGANES EN ALGÉRIE



Editions LOUMI

Table de matières

Introduction	15
Première partie : Aspects éthiques	19
La greffe de cellules, de tissus et d'organes en Islam	21
Le Don d'organe chez le vivant	22
Conditions à remplir par le donneur vivant	23
Le don d'organe après la mort	24
Dans quelles conditions peut-on utiliser un don d'organe provenant d'un cadavre	25
Peut-on transplanter à l'homme un organe provenant d'un animal ?.....	26
Peut-on utiliser un greffon provenant d'un animal interdit ?	28
Organes éligibles au don	29
Peut-on acheter ou vendre un organe ?	30
Conditions générales pour le prélèvement d'organes en Islam	31
En résumé.....	32
- <i>Cas où la greffe d'organe est licite</i>	32
- <i>Cas où le don d'organe est illicite</i>	33
Cas particulier de l'utilisation de prélèvements provenant de l'embryon ou du fœtus :	33
<i>Un fœtus ou nouveau-né anencéphale</i>	35
Cas de greffe de matériel non vivant	35
Principales fatwas prononcées dans les pays musulmans	38
Diagnostic de la mort	55

Evolution des critères de définition	55
La mort du tronc cérébral définit la mort du sujet	58
Consensus de définition de la mort dans les pays musulmans	60
Définition de la mort humaine dans les pays musulmans.....	61
La législation en Algérie.....	66
Arrêté ministériel n°39/89 du 26 mars 1989 relatif aux prélèvements de tissus et d'organes en vue de greffes.....	67
Annexe à l'arrêté n°39/89 du 26 mars 1989, précise les critères de mort cérébrale	67
Arrêté du 19 novembre 2002 fixant les critères scientifiques de décès	69
Situation dans les autres pays du Maghreb	70
Statut juridique du cadavre	73
A quel moment peut-on procéder au prélèvement d'organe ?...	73
Le respect dû au cadavre en Islam	74
La législation en Algérie	75
Deuxième partie : Aspects juridiques	77
Législation en Algérie coloniale	80
Législation en Algérie indépendante	81
Loi sur la protection et la promotion de la santé (loi 85-05, JORA du 17 février 1985)	81
Loi n° 80-17 du 31 juillet 1990 modifiant et complétant la loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé.	83
Arrêté n°19/SM/CAB/MIN du 23 mars 1991.....	84
Annexe : liste des établissements agréés.....	86

Arrêté n°30 du 19 novembre 2002, fixant les conditions et critères permettant la constatation médicale et légale du décès	86
Arrêté n°34 du 19 novembre 2002 portant autorisation de certains établissements de santé à effectuer des prélèvements et/ou des transplantations de tissus ou d'organes humains.....	87
Loi n° 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé.....	90
Agence nationale des greffes	91
Structures chargées de la conservation de tissus et de cellules	98
Conditions régissant les prélèvements et les transplantations d'organes et de cellules humains à partir de donneurs vivants	99
Prélèvement d'organes ou de tissus humains à partir de personnes décédées aux fins de transplantation	102
Transplantation d'organes, de tissus et de cellules humains.....	104
Equité dans les transplantations et liste d'attente nationale.....	106
Seuls les établissements publics sont habilités.....	106
Gratuité du don et de l'acte de donner et de recevoir	106
Anonymat du don.....	107
En résumé:.....	107
1-Prélèvements d'organes sur personnes vivantes.....	107
2-Prélèvements d'organes sur personnes décédées.....	108
3-Dispositions légales pour les receveurs.....	109
Troisième partie : Insuffisance rénale et traitements de suppléance	111
Insuffisance rénale chronique terminale.....	113
Maladie rénale chronique	113
Classification NKF de l'IRC.....	115
Mesure du DFG	116

Importance de la MRC	116
Causes de la MRC	118
Traitement de l'IRCT	121
Différents types de dialyse	122
Quand commencer la dialyse ?	124
Importance du suivi des IRCT	125
Préparer le malade à la dialyse	126
Choix du type de dialyse	126
Complications de l'hémodialyse	127
1- Complication à court terme	127
a-Incidents et accidents liés à la circulation sanguine	127
b-Incidents et accidents dus à la mauvaise qualité du dialysat	127
c-Incidents liés aux phénomènes de transfert de masse en cours de dialyse et accidents de la période interdialytique	128
2-Complications à moyen terme	128
3-Complications à long terme (au-delà de la 8 ^e année)	129
Critères d'une bonne dialyse	129
-Critères cliniques de dialyse adéquate	129
-Critères biologiques :	130
-Recommandations de l'EBPG	130
1-Durée et fréquence des séances	130
2-Dose de dialyse	130
3-Dialyse adéquate optimale	132
4-Critères d'une nutrition adéquate	132
5-Relation médecin-malade	134
Prévention.....	135

Prévention de premier niveau.....	137
Prévention de deuxième niveau	138
Prévention de troisième niveau	139
Conclusion	141
Importance de l'IRCT en Algérie	141
Mortalité des IRCT	143

Traitements de suppléance de l'IRCT..... 147

Histoire de la néphrologie algérienne	147
L'hémodialyse chronique : un choix stratégique !.....	151
Début du traitement palliatif en Algérie.....	152
Des choix contestables	154
Recours presque exclusif à l'Hémodialyse Chronique	154
Peu d'intérêt pour la dialyse péritonéale	156
Expansion mal contrôlée du secteur privé.....	160
Dilemme des cliniques privées	167
Incidents iatrogènes	167
Risques pour les enfants	169
Un coût prohibitif.....	170
Des prestations qui ne répondent pas aux normes	175
Ethique et dialyse	178
Conditions pour améliorer la qualité de vie des malades et réduire les coûts.....	179
Registre national de dialyse.....	181
Supériorité de la transplantation sur tous les traitements palliatifs.....	182

Quatrième partie : Histoire de la greffe, types de greffes, dons d'organes et aspects techniques de la greffe rénale..... 186

Les grandes étapes historiques de la greffe d'organes	187
Différents types de greffe	195
En cas d'allogreffe : qui donne et qui reçoit ?	195
Que peut-on greffer ?	197
Aspects techniques de la greffe rénale.....	200
Chez qui, est indiquée la greffe rénale ?	200
Les candidats à la TR ont souvent d'autres pathologies sous jacentes	200
Critères de sélection des receveurs	201
Critères de sélection des donneurs	203
Bilan de pré-greffe rénale	204
Durée de vie des greffons	208
Conclusion	209
Don d'organes	211
Don d'organes	212
1-DVA	212
2-EME	213
Gratuité des dons d'organes	214
"Euthanasie utilitaire"	215
Trafic d'organes	216
Cinquième partie : greffes d'organes	221
Les greffes au Maghreb	223
Le Maroc, un riche palmarès	223

<i>Un bilan médiocre</i>	<i>226</i>
<i>Raisons du paradoxe</i>	<i>227</i>
<i>La Tunisie aspire aussi au premier rang</i>	<i>231</i>
<i>La Tunisie un pays pionnier</i>	<i>231</i>
<i>Un parcours remarquable</i>	<i>231</i>
<i>Raisons du ralentissement</i>	<i>232</i>
<i>Conclusion</i>	<i>234</i>
Greffe rénale en Algérie	235
Les premières greffes en Algérie	235
Transferts à l'étranger	236
Suivi des premiers greffés	238
Reprise de la transplantation rénale en 2001	239
Bilan des greffes rénales	240
Genèse et activités des centres de TR	243
Place de l'enfant en IRCT	256
Recours presque exclusivement aux DVA	256
Coût de la TR	258
Nécessité d'une nouvelle organisation hospitalière	259
Mortalité des greffés rénaux	261
Autres greffes.....	263
La greffe de la moelle osseuse	263
La greffe de cornée	265
Greffe de membrane amniotique humaine	269
La greffe hépatique	270
Greffe mélanocytaire	273
Greffe de matériel étranger	275

Chirurgie cardiaque	275
Effets d'annonce.....	277
Problèmes posés.....	277

Sixième partie : Causes du retard 281

Volonté politique inconstante	285
Des structures détournées de leurs objectifs	287
Financement : un nœud gordien	291
Manque de moyens	292
Us et coutumes	294
Importance de l'approche religieuse	297
Réticences plus fortes au chevet du mort	298
Y a-t-il une crise de confiance vis-à-vis du corps médical ?	299
Les médecins eux-mêmes ne sont pas convaincus.....	300
Savoir expliquer que la mort cérébrale est une mort définitive ..	300
Problème de leadership.....	302
Nécessité de constituer des équipes homogènes.....	304
Y a-t-il des lobbies anti-greffe rénale ?.....	308
Organisation locale, régionale et nationale	309
Coordination hospitalière.....	310
Préparation minutieuse.....	311
Accueil et communication avec la famille	313
Gestion des patients en EME	314
Incitation et évaluation.....	316
Conclusion.....	317

Septième partie : Formation-Recherche 319

Formation.....	321
----------------	-----

Evolution de la formation en néphrologie	322
Formation en transplantation rénale.....	323
Formation en transplantation hépatique	324
Encadrement par le coaching	325
Renforcement des institutions	326
Renforcement des équipes	327
Recherche.....	328
Coopération	328

Conclusion 331

Bibliographie 333

Acronymes 339

Introduction

Le nombre de personnes présentant une maladie rénale chronique dans le monde est évalué à 250 millions. L'organisation mondiale de la santé classe l'insuffisance rénale chronique (IRC) au 12ème rang des causes de mortalité et au 17ème rang des causes de morbidité dans le monde.

La particularité et la gravité de l'IRC font qu'elle progresse de façon silencieuse, son évolution est estimée à 5 % par an. Cette évolution fait que la croissance du nombre de personnes présentant une IRC est cinq fois plus importante que la croissance de la population mondiale.

Cette augmentation sans cesse croissante de malades atteints d'insuffisance rénale est liée aux facteurs qui caractérisent la vie moderne : allongement de l'espérance de vie, augmentation de cas d'HTA et de diabète, lesquels eux-mêmes font le lit de l'insuffisance rénale ou l'aggravent...

Pour un pays comme l'Algérie qui a à gérer une transition épidémiologique difficile, les choix doivent être judicieux en matière de santé publique. Partagée entre des maladies supposées en voie d'extinction comme les maladies à transmission hydrique à l'image de l'hépatite A, la typhoïde ou le choléra ou les maladies infantiles comme la rougeole ou encore les maladies à transmission vectorielle comme le paludisme... et la montée en puissance des maladies non transmissibles comme l'HTA, le diabète de type 2, le cancer, l'IRCT..., elle doit répondre aux besoins en santé de sa population même en définissant des priorités sans perdre de vue le rôle capital de la prévention.

La greffe d'organes a été qualifiée pour la première fois en Algérie par un ministre de la santé en exercice de "priorité de santé publique".¹ Cela augure-t-il d'une nouvelle vision ou d'une nouvelle stratégie ou s'agit-il tout simplement d'une annonce politique, comme cela a été malheureusement souvent le cas.

C'est vrai que cette déclaration est intervenue dans un climat d'optimisme. La nouvelle loi sanitaire de juillet 2018 ouvre de nouvelles possibilités en matière de disponibilité de tissus et d'organes en élargissant le cercle familial des donneurs vivants et en introduisant le concept du consentement présumé pour les décès en état de mort encéphalique. Dans la pratique, un des quinze centres agréés, en l'occurrence celui du CHU de Batna, venait de réaliser une prouesse en réussissant à réaliser seul, 100 greffes en une seule année.

Les praticiens sont cependant moins optimistes. Certains disent qu'au rythme actuel des greffes rénales, il faut 50, voire 60 ans pour rattraper le retard.² Ils déclarent que : « Nous sommes dans une situation de pénurie d'organes aiguë. Il ne faut pas se leurrer : certains n'auront jamais de rein. » Cette réalité ne concerne pas uniquement l'Algérie puisque l'Europe qui réalise plus de 30 000 greffes par an a en même temps près de 65 000 patients sur liste d'attente qu'elle peine à satisfaire.

La greffe d'organe est un soin de haut niveau qui requiert des moyens humains, matériels et financiers considérables, des choix en matière de priorités de santé sont donc nécessaires. Quelles sont les greffes de cellules, de tissus et d'organes qui sont éligibles à une prise en charge par les pouvoirs publics ? La greffe de moelle

osseuse est en grande partie incluse dans le plan cancer, encore faut-il agréer les centres greffeurs en fonction d'une carte sanitaire bien étudiée. La greffe de cornée, est celle de toutes les greffes, qui peut être totalement prise en charge en Algérie et ne coûter que peu de choses moyennant une dynamisation des prélèvements sur cadavres et la mise en place de banques de tissus au niveau de tous les services d'ophtalmologie des CHU du pays. La greffe hépatique et à moyen terme la greffe cardiaque doivent être organisées, en commençant par former le personnel et à mettre en place les équipes et les moyens nécessaires.

De par la demande dont elle fait l'objet, la greffe rénale devra bénéficier d'une sollicitude accrue des pouvoirs publics en vue de la rationalisation et l'optimisation de sa réalisation au sein de pôles d'excellence régionaux. Il devient en effet inadmissible d'agréer n'importe quel centre qui présente sa candidature alors qu'un seul service sur les quinze que compte le pays arrive à greffer un peu plus du tiers des patients. La nomination à la tête de l'Agence nationale de greffes d'une personnalité scientifique ayant une grande expérience est une nécessité afin de donner à cette agence l'autorité voulue pour répondre aux missions qui lui ont été dévolues.

Ainsi, si l'Algérie a aujourd'hui les moyens pour répondre à une grande partie des défis sanitaires, elle doit néanmoins mettre en place une stratégie de soins. Cette dernière n'est possible qu'à travers une rationalisation des dépenses basée elle-même sur des choix judicieux et sur une organisation locale, régionale et nationale efficiente.

Le présent ouvrage a essayé d'aborder toutes les questions relatives aux dons de cellules, de tissus et d'organes en prenant comme base de travail l'expérience de différentes équipes médico-

¹Yazid Alilat, Le Quotidien d'Oran le 31 - 12 - 2018

²M. S. El Watan du 31.08.14

chirurgicales sur le terrain. Il propose un certain nombre d'aménagements et de solutions pour faire du programme national de greffe, un programme efficace et répondre ainsi aux appels de milliers de malades qui attendent désespérément de voir leurs noms figurer un jour en haut de la liste nationale d'attente.

La particularité et la gravité de l'IRC font qu'elle progresse de façon silencieuse, son évolution est estimée à 5 % par an. Cette évolution fait que la croissance du nombre de personnes présentant une IRC est cinq fois plus importante que la croissance de la population mondiale.

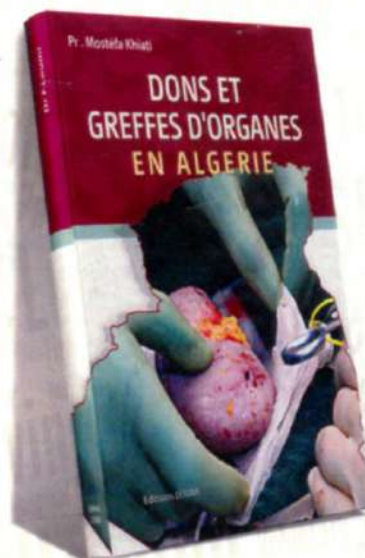
L'Algérie qui a à gérer une transition épidémiologique difficile, les choix doivent être judicieux en matière de santé publique. Partagée entre des maladies supposées en voie d'extinction comme les maladies à transmission hydrique, les maladies infantiles ou encore les maladies à transmission vectorielle comme le paludisme... et la montée en puissance des maladies non transmissibles comme l'HTA, le diabète de type 2, le cancer, l'IRCT... elle doit répondre aux besoins en santé des populations même en soins de haut niveau très coûteux sans perdre de vue le rôle capital de la prévention.

Le présent ouvrage a essayé d'aborder toutes les questions relatives aux dons de cellules, de tissus et d'organes en prenant comme base de travail l'expérience de différentes équipes médico-chirurgicales sur le terrain. Il propose un certain nombre d'aménagements et de solutions pour faire du programme national de greffe, un programme efficace susceptible ainsi de répondre aux appels de milliers de malades qui attendent désespérément de voir leurs noms figurer un jour en haut de la liste nationale d'attente.



Mostéfa Khiati est professeur titulaire de pédiatrie à l'Université d'Alger depuis 1991, il a une grande expérience en politique de santé. Il a été directeur central chargé de la formation au ministère de la santé durant plusieurs années. Il a fait de la formation et de la prévention son sacerdoce. Il est l'auteur d'une soixantaine de livres dans différents domaines : pédiatrie, histoire de la médecine, enfance, éthique...

Dans cet ouvrage, le professeur Mostéfa Khiati aborde le problème de la greffe d'organe, un soin de haut niveau qui requiert des moyens humains, matériels et financiers considérables, des choix en matière de priorités de santé sont donc nécessaires. Quelles sont les greffes de cellules, de tissus et d'organes qui sont éligibles à une prise en charge par les pouvoirs publics ? La greffe de moelle osseuse est en grande partie incluse dans le plan cancer, encore faut-il agréer les centres greffeurs en fonction d'une carte sanitaire bien étudiée. La greffe de cornée, est celle de toutes les greffes, qui peut être totalement prise en charge en Algérie et ne coûter que peu de choses moyennant une dynamisation des prélèvements sur cadavres et la mise en place de banques de tissus au niveau de tous les services d'ophtalmologie des CHU du pays. La greffe hépatique et à moyen terme la greffe cardiaque doivent être organisées, en commençant par former le personnel et à mettre en place les équipes et les moyens nécessaires. La greffe de rein impose une approche plus pragmatique, une vision claire et des efforts constants.



ISBN 978-9931-760-42-9



9 789931 760429