

L'importance de l'accompagnement psychologique

face aux enjeux de la greffe d'organe

Snani Abdelnacer

Djelab Mosbah

-Le résumé:

La transplantation d'organes est sans aucun doute une des interventions médicales les plus avancées sur le plan technologique. Des centaines de milliers de greffes sont effectuées tous les ans dans le monde pour sauver des vies: greffes de rein, de cœur, de foie, de pancréas, de moelle osseuse. Mais malgré les progrès indéniables, la transplantation d'organes est confrontée à des obstacles récurrents:

1- la "pénurie" de greffons, 2- la transplantation va entraîner une perturbation des repères ordinaires de l'espace et du temps.

Problématique: Comment le psychologue va-t-il accompagné les différentes étapes que traverse le malade lors d'une transplantation: la décision, l'attente, la greffe, l'éventuel rejet et la vie après»

- الملخص:

إن زرع الأعضاء هو بلا شك أحد الإجراءات الطبية الأكثر تقدماً من الناحية التكنولوجية. يتم تنفيذ مئات الآلاف من عمليات زرع كل سنة في العالم لإيقاظ الأرواح مثل: زرع الكلى، القلب، الكبد، البنكرياس، ونخاع العظام.

ولكن على الرغم من التقدم الذي لا يمكن إنكاره، إلا أن زرع الأعضاء يواجه عقبات متكررة منها: أن الزرع يؤدي إلى تذبذب في معالم الأعضاء في الزمان والمكان.

لذلك، كيف يمكن للأخصائي النفسي مراقبة مختلف الخطوات التي يمر بها المريض أثناء عملية الزرع، من حيث: اتخاذ القرار، الانتظار، وربما رفض إمكانية الحياة بعد الزرع.

-Introduction

La transplantation, dernier recours en cas de défaillance d'un organe vital, reste une opération lourde et une course contre la montre. Le contrôle de la réaction immunitaire du receveur contre le greffon a fait de sérieux progrès, tant et si bien qu'à court terme, le risque de rejet est aujourd'hui maîtrisé. Mais les mécanismes pouvant mener à un rejet à long terme, ainsi que les moyens de le prévenir, restent moins connus. Néanmoins, la recherche avance et ouvre de nouvelles perspectives. Transplantation d'organes (<http://www.inserm.fr>).

La greffe d'organe commence au 20ème siècle, en 1906 avec des essais de Jaboulay sur une femme. Elle se poursuit en 1933 où Voronoy publie la première greffe rénale à partir d'un rein de cadavre qui fut un échec immédiat. Les essais sont ralentis avec la seconde guerre mondiale. On découvre le besoin de compatibilité obligatoire en 1954 où on réussit une greffe entre deux vrais jumeaux. On découvre aussi en 1956 l'immunosuppression qui permet de lutter contre les rejets (mais qui affaiblit aussi le système immunitaire) (Alizée et ARANEGA-SCHIANO Pierre-Alexandre).

-Définitions:

-Transplantation:

Prélèvement d'un organe d'un donneur et implantation à un receveur avec rétablissement de la continuité vasculaire. Elle peut être: ● orthotopique lorsque l'implantation est en même position anatomique (ex: cœur); ● hétérotopique dans le cas inverse (ex: rein).

- Greffe:

Prélèvement et implantation de tissus, sans anastomose vasculaire (ex: cornée, cellules pancréatiques, moelle osseuse). On parle:

● **D'autogreffe chez le même individu;**

● **greffe dysgénique** si le donneur et le receveur sont génétiquement identiques (jumeaux homozygotes);

● **D'allogreffe** lorsque le donneur et le receveur sont génétiquement différents mais de la même espèce;

● **De xénogreffe** lorsqu'ils appartiennent à des espèces différentes

- La transplantation d'organes aujourd'hui

La transplantation d'organes est l'une des avancées médicales majeures de la deuxième moitié du 20e siècle. Cette thérapeutique a désormais atteint un haut niveau d'efficacité tout en étant freinée par le trop faible nombre de greffons disponibles pour les chirurgiens et leurs malades (philippe.steiner@paris-sorbonne.fr).

Aujourd'hui est que la transplantation d'organes se trouve à un carrefour très important où convergent quatre problématiques complémentaires, l'ordre dans lequel elles sont présentées ne revêt aucun aspect de priorité.

-Problématique clinique de la transplantation.

-Problématique épidémiologique des greffons.

-Problématique immunologique des rejets.

-Problématique de santé publique des patients transplantés (www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/83).

-Transplantation et don: entre acceptation et rejet

La question du prélèvement d'organes à des fins de greffe- on parle communément de don d'organe- peut être abordée de plusieurs points de vue dont certains sont peu conciliables. On

parle ainsi de «promotion» du don d'organe sur fond d'une «pénurie»- vocabulaire utilisé pour des biens de consommation-tout en écartant cependant la marchandisation des organes .Les phénomènes de rejet de l'organe transplanté sont de mieux en mieux maîtrisés, la survie possible du greffon passant de moins de deux ans en 1967 à plus de vingt-cinq ans actuellement pour le rein par exemple. Mais chaque seuil technique franchi pose de nouvelles questions éthiques, en particulier, des questions autour de l'information, aussi bien en amont de la greffe qu'en aval de celle-ci (Annick Alperovitch et all).

- Enjeux et aspects psychologiques des phases de la greffe

Le milieu médical reconnaît l'impact de certains facteurs psychosociaux sur la capacité de l'individu à faire face aux enjeux liés aux étapes du processus(stades pré-greffe, post greffe immédiate et post-greffe à long terme). Le psychiatre Jean Marc Triffaux écrit au sujet des patients transplantés d'organes: «A la blessure narcissique causée par la maladie, s'ajoute la remise en cause de l'intégrité de l'image corporelle, provoquant diverses crises émotionnelles au cours du processus de transplantation» (Triffaux JM, Maurette JL, Dozot J, Bertrand JP,2014,p10).

La notion de «greffe d'organe» mobilise le plus souvent une très forte angoisse dès le stade de l'annonce. Celle-ci peut être associée à la peur de perdre son intégrité corporelle par l'ablation de l'organe de naissance et aux fantasmes et questionnements associés à la présence de l'autre, ou plutôt du cœur d'un autre en soi (Corbin J, p521).

Donc deux types de sentiments peuvent alors être ressentis par les patients: un désespoir lié à l'état de santé actuel, dégradé et menaçant le pronostic vital au point de nécessiter cette intervention, et un espoir de retrouver une vie active. Les patients peuvent ressentir un réel état de choc et de panique émotionnelle, car ce qu'ils vivent s'apparente à un verdict de mort ou de survie

conditionnelle qui dépendra de la mort d'un autre (Triffaux J, 2001). emploie les termes de «torture psychologique» ressentie pour certains patients à propos de cette période pendant laquelle ils attendent passivement l'appel de l'hôpital. Peut alors apparaître une série de «fantasmes mortifères» inconscients ou conscients qui ne sont pas à considérer comme pathologiques (Triffaux J. *ibid*; 2001).

L'auteur cite pour illustrer cela le cas d'un patient de 50 ans présentant une cardiopathie ischémique qui confie: «Vous rendez-vous compte que je souhaite actuellement qu'il y ait davantage d'accidents de la route afin d'augmenter mes chances d'être transplanté?». Des sentiments oscillant donc entre l'espérance et la culpabilité mettent le futur greffé dans une situation de double contrainte générant des tensions d'autant plus difficiles à supporter que l'attente est longue (Piot Ziegler C, 2009, p183).

Durant cette période, les patients peuvent présenter des mécanismes de défense (arrêt de la pensée, refoulement, isolation, déni, fuite par l'action). Ces types de réactions adaptatives permettent à certains de se protéger psychiquement, avec une efficacité variable (Baudin M, 2013).

- Complications psychiatriques post-greffe:

Les patients en post-greffe ont la possibilité de recourir à un soutien psychologique durant le premier mois suivant la greffe avec des psychologues spécialisés en greffe d'organes. Les sentiments mélangés et mal compris du patient à la suite de la greffe comme le sentiment de dette, de culpabilité et de la nécessité d'être redevable au donneur, sont complètement normaux. Il est aussi possible de recourir à ce soutien psychologique en période de pré-greffe.

Quatre volets de la compétence du psychologue le désignent comme un membre à part entière de l'équipe de transplantation: son expertise en évaluation des états psychologiques et des comportements; son expertise en intervention et traitement de l'adhérence thérapeutique, de la dépression et de l'anxiété; sa flexibilité à travailler avec des individus, des couples, des familles et des groupes et sa formation en recherche. En raison de sa formation professionnelle, des qualités personnelles qui font de lui un psychologue compétent et de sa capacité à travailler en milieu multidisciplinaire, le psychologue joue un rôle essentiel dans le cadre de l'optimisation des soins aux patients et du progrès médical et scientifique de la greffe (Bulletin de la Division du Québec Printemps 2013).

- Le processus psychologique de la greffe

Chacune des étapes de la greffe comporte des enjeux particuliers. D'abord, il y a le choc de recevoir un diagnostic de défaillance organique majeure nécessitant une greffe. Durant la sélection, le patient éprouvera craintes et anxiété à savoir s'il satisfera aux critères médicaux nécessaires afin d'être accepté comme receveur potentiel. Une fois en attente d'un organe, surviendront la peur qu'aucun organe ne devienne disponible, la conscience accrue de la gravité de la maladie, la confrontation à la mort, une diminution du degré de fonctionnement dans toutes les sphères, l'aliénation du réseau social, la tension conjugale et familiale devant l'incertitude et même le découragement et la perte d'espoir lorsque se prolonge l'attente. Dans cette phase, on retrouve aussi des sentiments de culpabilité, souvent reliés au fait que le patient éprouve une impression de compétition avec les autres candidats en attente ou qu'il espère l'obtention d'un organe et ainsi indirectement le décès d'un donneur (Cahier santé ibid 2013).

- Le psychologue au cœur de l'équipe de transplantation

Dans les années 1990, Triffaux J. insistait dans plusieurs de ses publications sur la nécessité d'interventions de psychologues et de psychiatres au cours du processus long et complexe que représente la greffe cardiaque.

Pour autant, certains articles récents indiquent que malgré les enjeux psychiatriques et médicaux bien établis, ces prises en charge nécessitent encore aujourd'hui d'être améliorées, comme l'illustrent ces propos de la psychologue Chantal Piot-Ziegler: «La transplantation d'organe est un domaine de haute technicité qui n'intègre encore que très rarement un accompagnement psychologique tout au long du parcours du patient» (Piot-Ziegler C, Pascual M , 2011,p1).

- Conclusion:

L'utilité de la collaboration des psychiatres et psychologues s'étend à l'entourage des greffés et aux équipes soignantes. En effet, la greffe constitue aussi une véritable épreuve pour la famille du patient, qui le plus souvent vient de vivre des angoisses multiples, liées à l'évolution d'une maladie chronique vers la phase terminale. Même éprouvée, cette famille conserve un rôle de premier plan, et sa participation active à la prise en charge du patient mérite d'être soutenue. Enfin, le psychiatre et le psychologue apportent aussi leur soutien à l'ensemble de l'équipe soignante à l'occasion de réunions d'équipe, visant essentiellement l'expression des difficultés de prise en charge des patients: déception lorsqu'un patient ne répond pas à l'attente générale de l'équipe, hostilité lorsque des patients ne se montrent pas assez coopérants, difficultés à faire le deuil de patients particulièrement investis en cas de décès ou tout simplement lors de leur sortie (M. CONSOLI ET M. BAUDIN) (www.medicalistes.org/spip/IMG/_article_PDF/article_150.pdf).

- Référence:

1-<http://www.inserm.fr>).

2- Alizée et ARANEGA-SCHIANO Pierre-Alexandre: Comment se déroule (Pouvoir vivre grâce à un autre : les greffes d'organes Fait par FIGARO

3- La transplantation d'organes: commune humanité et inégalités sociales Philippe STEINER Sociologue, Université Paris-Sorbonne philippe.steiner@paris-sorbonne.fr)

4-Transplantation d'organes Quelles voies de recherche ? Expertise collective, ESÉDITIONS INSERM ,RUEDE4OLBIAC paris(www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/83).

5-Annick Alpérovitch et all : Questions d'éthique relatives au prélèvement et au don d'organes à des fins de transplantation AVIS n° 115

6-Triffaux JM, Maurette JL, Dozot J, Bertrand JP. Troubles psychiques liés à la greffe d'organe. Encycl Méd Chir. Psychiatrie, 37-670-A-60. 2002. p 10. Cite par Nicolas GOUILLER, THESE, PRISE EN CHARGE DES IMPACTS PSYCHIQUES ASSOCIES A LA GREFFE CARDIAQUE EN PSYCHIATRIE DE LIAISON: Données de la littérature, évaluation des besoins et proposition psychothérapeutique, octobre 2014

7-Corbin J. Le paradoxe du refus chez le receveur : le temps de la greffe entre l'avoir et l'être. In : Carvais R, Sasportes M, editors. La greffe humaine. In: Certitudes éthiques: du don de soi à la tolérance de l'autre. Paris: PUF; p. 521-35.

8-Triffaux J. Contribution à l'étude des réactions psychiques au cours de la transplantation cardiaque [Thèse de doctorat en sciences médicales]. Université de Liège; 2001.

9- Triffaux J. *ibid*; 2001.

10-Piot Ziegler C. Préoccupations et questionnements existentiels des personnes en attente d'une greffe d'organe: une approche qualitative. Donner, recevoir un organe: droit, dû, devoir. Presses Universitaires de Strasbourg. 2009. p183-203

11-Baudin M. Changer de coeur, continuer sa vie. Revue de médecine psychosomatique, La pensée sauvage. 1989. p. 87-102.

12- La greffe rénale et les effets psychologiques chez les patients, Cahier santé; La Fondation canadienne du rein, Bulletin de la Division du Québec Printemps 2013.

13- Cahier santé ibid 2013.

14-Piot-Ziegler C, Pascual M. Prise en charge psychologique en transplantation d'organes: quel accompagnement pour les patients? EMC - Psychiatr. janv 2011;8(2):1-11.

15-M. CONSOLI ET M. BAUDIN: Aspects Psychologiques et Psychiatriques Après Traitements par Greffe; Traité de Médecine (3ème édition), éd. Flammarion

(www.medicalistes.org/spip/IMG/_article_PDF/article_150.pdf)