

Texte :

Après toute greffe, le système immunitaire du patient reconnaît le nouvel organe comme étranger à l'organisme et l'attaque, ce qui peut entraîner la perte du greffon. Et malgré des avancées pour éviter ces rejets grâce à des traitements qui baissent la réponse immunitaire du receveur, environ 10 % des greffons implantés en France ne survivent pas la première année. Afin de prédire ces rejets et ainsi les éviter, l'équipe d'Alexandre Loupy au Centre de recherche translationnelle sur la transplantation d'organes de Paris (Inserm, université de Paris) a mis au point un modèle qui estime ce risque pour les greffes de rein, grâce aux données de santé de plus de 13 000 patients. « Si on prédit que le greffon n'a que 48 % de chances de survie à cinq ans après l'évaluation du risque, les cliniciens pourront, selon le patient et la situation, ajuster le traitement, s'orienter vers un suivi plus rapproché ou faire une biopsie de façon précoce afin de rallonger la survie du greffon, et par extension celle du patient, explique Marc Raynaud, premier auteur de l'article présentant ce nouvel outil pour les cliniciens, publié le 27 octobre dernier dans *The Lancet Digital Health*. Ce modèle pourrait permettre d'augmenter le succès des greffes, mais ce n'est pas pour autant que la pénurie de greffons sera résolue. »

Nicolas GUTIERREZ, « Un modèle pour prédire les risques de rejet » in *Sciences et Avenir*, n°899, janvier 2022.

Analyse :**I. Introduction**

l'auteur : un journaliste de vulgarisation scientifique

le texte : ☐ essai ☒ article de presse

le thème : la greffe d'organe

la thèse : grâce à un logiciel informatique, on peut réduire les risques d'échec des greffes

le plan du texte :

1) des lignes 1 à 9 :

Exposé du problème

2) des lignes 9 à 15 :

La solution proposée

3) des lignes 16 à 28 :

Les conséquences envisagées

II. Analyse

L'auteur commence par le **constat** de l'obstacle majeur que rencontrent les greffes d'organes chez l'être humain : le rejet. La **conséquence** de ce rejet est l'échec de la greffe.

Il fait une **concession** en admettant les progrès réalisés en terme de médicaments anti-rejet, mais **oppose** à cela le chiffre d'une greffe sur 10 qui échoue à cause du phénomène de rejet.

Dans le **but** de régler ce problème, l'auteur présente les travaux d'un laboratoire de recherche parisien : un système d'évaluation des risques, qui a été mis au point **au moyen** de données collectées sur des milliers de patients.

Il **cite** ensuite un **chercheur** qui a rédigé un article sur ce modèle informatique dans une revue médicale anglo-saxonne. Selon ce **chercheur**, le modèle permet de savoir à l'avance si la greffe sera bien reçue par l'organisme. **De plus** il permet d'avoir recours à des stratégies alternatives dont il donne des **exemples** comme des modifications de posologie, des rendez-vous plus fréquents ou des prélèvements de contrôle plus rapidement après l'implantation. La **conséquence** de ce changement serait un plus grand taux de succès. Le **chercheur oppose** cependant à ce changement positif espéré le problème de fond qui subsiste : le manque de donneurs.

III. Conclusion

En résumé, l'auteur dans ce texte veut nous convaincre du fait que, selon un chercheur qu'il a interrogé, l'analyse de données existantes peut améliorer le taux de réussite des greffes d'organes en France.

Pour ma part,

☐ *je suis en accord avec lui parce que* : on ne peut pas jouer à pile ou face avec une procédure aussi grave, et c'est bien qu'on utilise les données existantes sur les procédures antérieures pour optimiser les chances des patients...

☐ *j'émet des doutes sur cette opinion parce que* : l'outil informatique n'est pas toujours la solution miracle ; si la base de donnée a été mal renseignée par les patients et leurs médecins, par exemple, les conclusions qu'on en tirera ne seront pas exactes : *garbage in, garbage out*, comme on dit en informatique...