

# RÉVISION DES LOIS DE BIOÉTHIQUE ET TRANSPLANTATION D'ORGANES

L'activité de prélèvement et de transplantation d'organes en France est régie par les lois de bioéthique, adoptées en 1994, régulièrement revues pour prendre en compte les avancées scientifiques et l'évolution de la société. Après consultation de la société civile et une large concertation entre le législateur et les professionnels. Une nouvelle version de ces lois a été publiée en juillet 2011.

Professeur Georges MOURAD, Ex-Président de la Société Francophone de Transplantation, Chef de Service de Néphrologie, Transplantation et Dialyse CHU de Montpellier



L'insuffisance rénale chronique en France

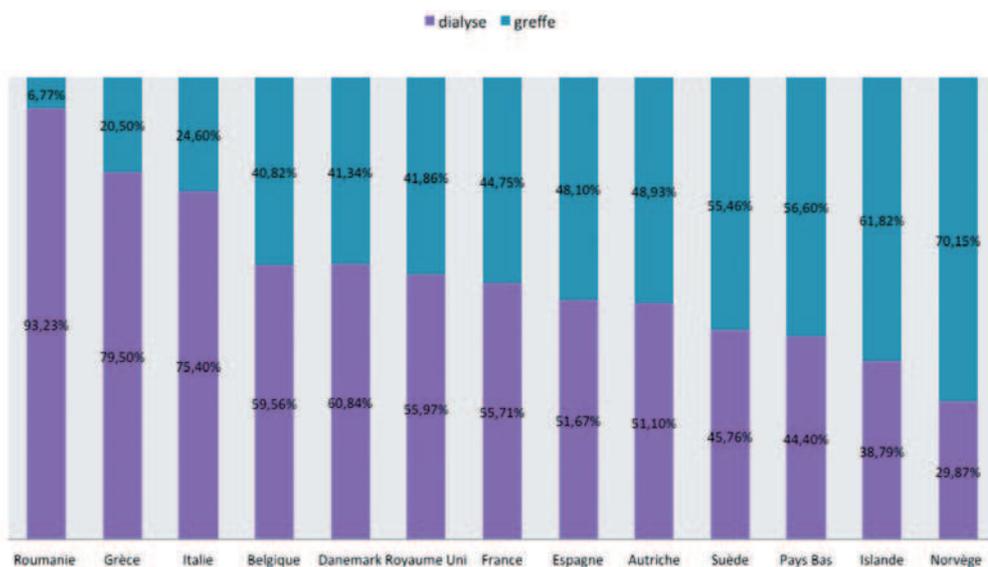
|                        | EFFECTIF | POURCENTAGE |
|------------------------|----------|-------------|
| <b>Transplantation</b> | 27300    | 45          |
| <b>Dialyse</b>         | 33500    | 55          |
| <b>Total</b>           | 60800    | 100         |



La révision 2011 apporte trois principaux éléments en ce qui concerne le prélèvement et la transplantation rénale : D'abord, en ce qui concerne le prélèvement sur donneur décédé, le législateur a confirmé le principe du "consentement présumé", adopté en France en décembre 1976 (loi Caillavet).

Ce principe stipule que toute personne décédée est susceptible de faire l'objet d'un prélèvement d'organes, à condition qu'elle ne s'y soit pas opposée de son vivant. Les sociétés savantes et certaines associations de patients ont clairement exprimé leur souhait que le législateur ne modifie pas ce principe.

En effet, les pays qui, comme la France, ont adopté ce principe du consentement présumé ont une activité de prélèvement nettement supérieure à ceux où l'on a opté pour le "consentement explicite" (le prélèvement ne peut se faire que si la personne a indiqué clairement, de son vivant, son souhait de faire l'objet d'un prélèvement en cas de décès).

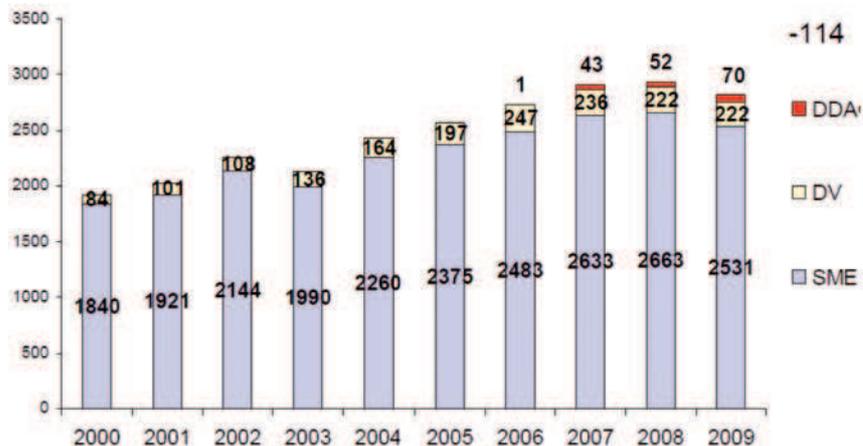


L'insuffisance rénale terminale en Europe  
Modalités de prise en charge des patients en IRCT en Europe en 2008

## Greffes rénales en France...

En ce qui concerne la transplantation de donneur vivant, deux nouveaux principes ont été adoptés :

D'abord, l'élargissement du cercle des donneurs au-delà du cercle familial ou conjugal. En effet, depuis la révision de 2012, le don est possible au bénéfice d'une personne avec laquelle on a un lien d'amitié ou d'affection. Ce lien doit être stable et avoir une durée de plus de deux ans. Il est à souligner que la France était en retard dans ce domaine, car dans beaucoup de pays comme les Etats-Unis ou les Pays-Bas, le don d'organes entre des personnes liées affectivement (emotionally-related) était autorisé.



Ensuite, le législateur a autorisé le principe des "dons croisés". De façon simpliste, si dans deux couples donneur/receveur (A à B; C à D), la transplantation ne peut pas se faire (incompatibilité ABO par exemple), le donneur A peut donner au receveur D, à charge pour C de donner simultanément au receveur B.

Enfin, la nouvelle version des lois de bioéthique a confirmé que le donneur d'un rein était un individu dont l'espérance de vie était absolument normale, et interdit qu'il soit pénalisé financièrement en particulier en cas de contrat d'assurance ou de prêt bancaire.

Ces différentes dispositions législatives ont pour but de favoriser la transplantation rénale, en particulier à partir de donneur vivant, où notre pays avait un retard significatif. En effet, la transplantation de donneur vivant ne représente que 8 à 10% du total de transplantations rénales en France, alors qu'elle représente 25 à 50% des transplantations dans d'autres pays comme les Etats-Unis, les Pays-Bas, la Norvège ou la Suisse. Or, la transplantation de donneur vivant donne d'excellents résultats à long terme et il était donc essentiel de la développer.

L'agence de Biomédecine et le Plan greffe révélé le 21 mars 2012 fixent pour objectif d'augmenter les transplantations de donneurs vivants en France à 20% du total des transplantations rénales, et ce d'ici 2020. Il est évident que cette avancée législative va dans le bon sens, mais l'objectif ne pourra être atteint que s'il y avait une mobilisation de tous les acteurs du prélèvement et de la transplantation : les patients et leurs familles, la société civile, les médecins néphrologues et les professionnels de la transplantation, les directions régionales de santé et les directions hospitalières.

### Exemples de programmes de Don Croisé

|                    |   | <b>Programme Don croisé<br/>Donneur altruiste autorisé</b>                                     |
|--------------------|---|--|
| <b>Pays Bas</b>    | 16.6 Millions d'H<br>TX rein : 867 – 52.2 pmp<br>DVR : 473 - 28.5 pmp<br>7 centres  | Début : Janvier 2004 (- avril 2009)<br>176/344 paires : 68 ABO, 108 HLA                        |
| <b>Royaume Uni</b> | 61.9 Millions d'H<br>TX rein : 2724 – 44 pmp<br>DVR : 1026 – 16.6 pmp<br>23 centres | Début : Avril 2007 (- déc 2010)<br>508 paires – 99 TX (06/11)<br>48 % ABO, 51 % HLA, 3 % les 2 |
| <b>Espagne</b>     | 47 Millions d'H<br>TX rein : 2225 – 47.3 pmp<br>DVR : 240 – 5.1pmp<br>7/13 centres  | Début : Juillet 2009 (avril 2011)<br>62 paires – 7 TX<br>58 % ABO, 40 % HLA                    |
| <b>USA</b>         | 317.6 Millions d'H<br>TX rein : 16898 – 53.2pmp<br>DVR : 6276 – 19.8 pmp            | 2008 : 235<br>2009 : 272<br>2010 : 426   |