

TRAFIC D'ORGANES

PLAN

- Etat des lieux
 - enjeux de la greffe d'organes au niveau mondial
 - trafic, tourisme et commerce
- Lutte contre le commerce d'organes
- La situation en France

Voici le plan que je vous propose

ENJEUX DE LA GREFFE D'ORGANES AU NIVEAU MONDIAL

- « transition épidémiologique » dans les pays émergents ou en développement
 - diminution de la prévalence des maladies infectieuses
 - explosion des maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires)
 - augmentation de l'incidence de l'insuffisance rénale chronique terminale
- demande de dialyse
- demande de greffe

Le développement des maladies chroniques non infectieuses est à l'origine d'une recrudescence des demandes de traitement supplétif de défaillance d'organes, principalement la greffe, et particulièrement la greffe de rein.

LA TRANSPLANTATION : UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE INTERNATIONALE

En 2008, 36 millions de décès sont liés aux maladies non transmissibles (MNT)

- 63 % des décès enregistrés
- 80 % de ces décès : dans des pays à revenus faibles ou intermédiaires
- MNT tuent 9 millions de personnes/an de moins de 60 ans et 90% de ces décès prématurés surviennent dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires

Principales causes de mortalité des MNT :

- Maladies cardio-vasculaires : 17 millions (hypertension artérielle : 13% des décès dans le monde)
- Cancers : 7,6 millions
- Maladies respiratoires : 4,2 millions
- Diabète : 1,3 million

Diabète et HTA sont sources principales d'insuffisance rénale chronique terminale (en France, 50 %)

Source: OMS

Voici les chiffres de l'OMS sur les causes de décès dans le monde (on a volontairement exclu les causes infectieuses et les décès secondaires aux malnutritions). Ces causes liées aux maladies non transmissibles apparaissent principalement dans les pays en transition épidémiologique. On peut considérer la Réunion comme région faisant partie de ces zones en transition épidémiologique.

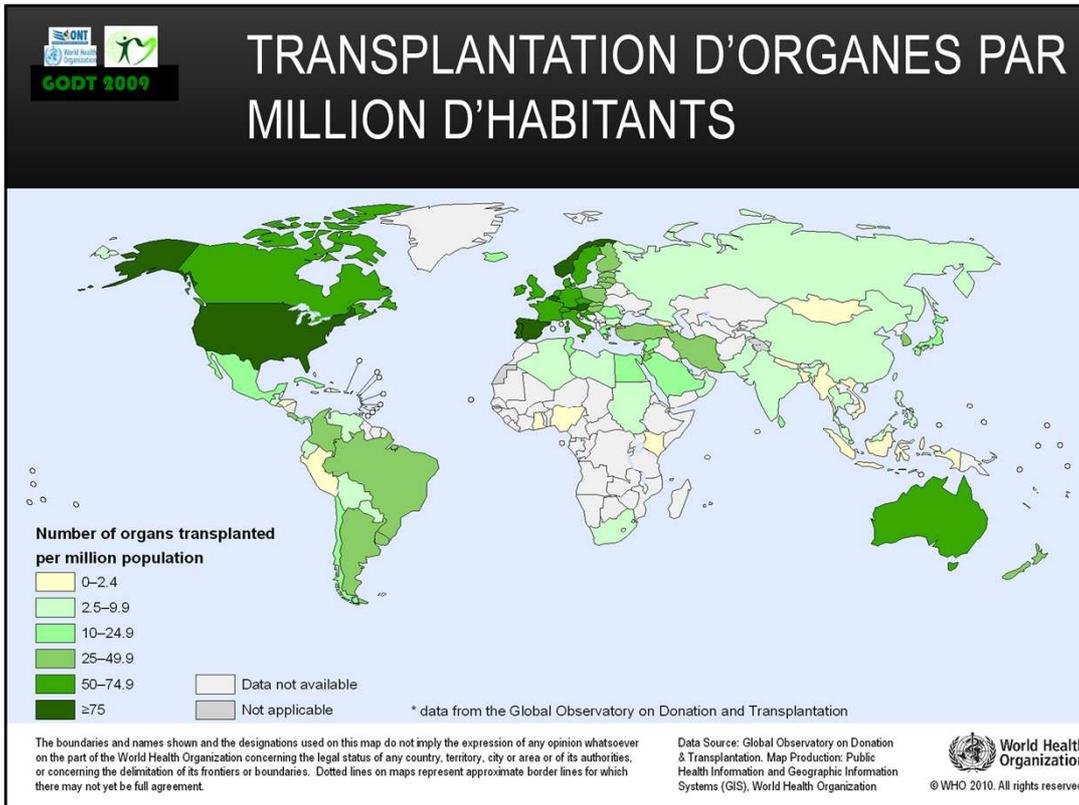
NOMBRE DE TRANSPLANTATIONS RÉALISÉES EN 2010 (DONNÉES MONDIALES)

Rein	Foie	Cœur	Poumon	Pancréas	Intestin Grêle
73179	21602	5582	3927	2362	227

≈ 107,000 organes transplantés
≈ 2.5 % d'augmentation par rapport à 2009
≤ 10% des besoins des patients

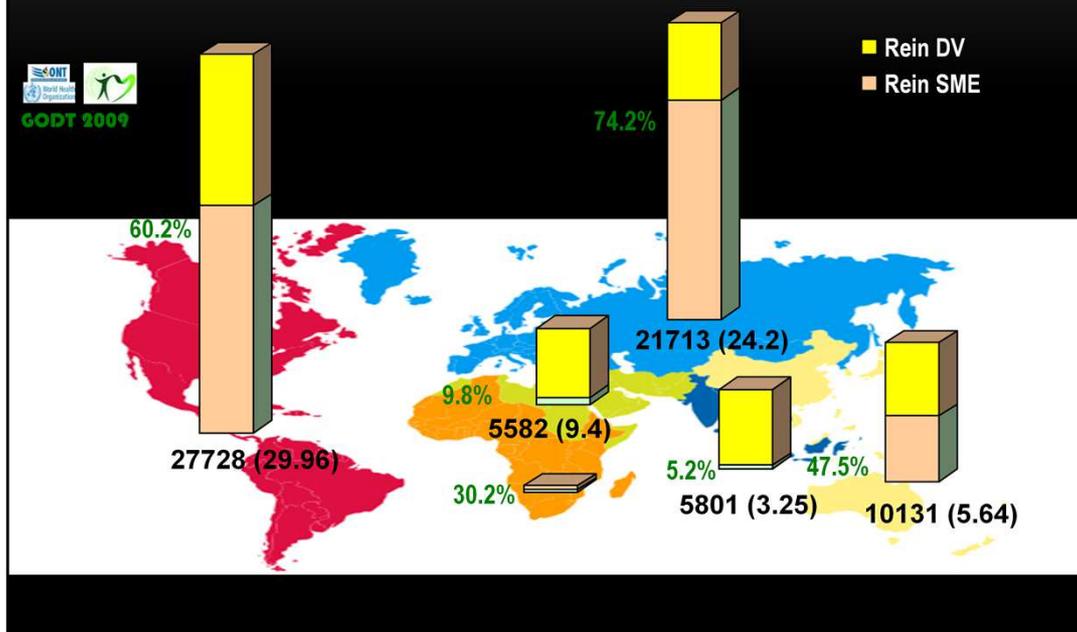
95 Etats-membres ont déclaré une activité de transplantation d'organes
<http://www.transplant-observatory.org/Pages/Home.aspx>

Voici les données internationales de transplantation selon les sources officielles (World Transplant Observatory). Les transplantations rénales occupent la plus large part, près de 70% des greffes d'organes.



Sur cette planisphère, vous observez que les pays les plus aisés financièrement sont aussi ceux qui réalisent le plus de greffes, hors peut-être le Japon pour des raisons culturelles (shintoïsme). Les bons élèves sont les USA, la Norvège, la Belgique, l'Autriche, l'Espagne, à la fois pour des raisons historiques de prélèvements sur DV (USA, Norvège), ou politique active de prélèvements sur sujets en EME (Espagne, Portugal, Autriche, Belgique).

TRANSPLANTATION RÉNALE EN %, VALEUR ABSOLUE, ET PMH : DV ET DEME



Ce graphique est j'en conviens un peu abscons. Sur chaque histogramme correspondant à chaque partie du monde (en gros les continents), vous disposez en jaune du nombre de greffes à partir de DV, en ocre à partir de sujets en EME. La hauteur de l'histogramme indique le nombre absolu de greffes rénales réalisées, le % est la part des DV. Entre parenthèses est le nombre de greffes rénales par million d'habitants dans cette région du monde.

Ainsi en Europe, on réalise 24 greffes rénales pmh dont 74% à partir de DOME. En Amérique, respectivement 30 et 60%, en Océanie, 5,6 et 47%, en Afrique subsaharienne, quasiment rien, dans les pays arabisants 9,4 et 9,8%, l'Asie obtenant la palme inverse des % de reins issus de DOME, 5,2%, pour un nombre de greffes somme toute limité pour ce continent le plus peuplé.

ENJEUX DE LA GREFFE D'ORGANES AU NIVEAU MONDIAL

Contraintes pour les systèmes de santé

Les aspects médicotéchniques : développer le savoir-faire

La place de l'insuffisance rénale dans les priorités de santé

Les aspects économiques : en Inde, traiter tous les insuffisants rénaux terminaux par dialyse reviendrait à absorber 25% du budget santé pour 0,01% des patients

Importance du financement du secteur public/privé

Pression sur les gouvernements

Nécessité d'un engagement politique fort de long terme

Projet de société qui implique plusieurs secteurs (législatif)

Complexité et coût de la mise en place du prélèvement sur donneur décédé

A terme mise en place d'un organisme national d'encadrement et de régulation

Alors quels sont les enjeux? On peut distinguer deux catégories, les contraintes sur les systèmes de santé, et les pressions sur les gouvernements.

Sur les systèmes de santé, cela dépend des savoir-faire locaux, de la place réservée aux défaillances d'organes dans les priorités de santé, des aspects économiques et de la place du secteur lucratif.

Au niveau gouvernemental, tout dépend des volontés politiques, de la nécessité de former des cadres techniques, et d'un dispositif législatif d'encadrement général, comme une agence nationale par exemple.

ENJEUX DE LA GREFFE D'ORGANES AU NIVEAU MONDIAL

- Sur plus de 90 pays pratiquant la greffe d'organes, 70 ont une loi encadrant l'activité, pas toujours appliquée
- 3 à 10% des reins transplantés chaque année dans le monde seraient achetés (5 à 7 000/an?)

Et voilà où nous en sommes à l'heure actuelle dans le monde : 70/90 pays pratiquant la greffe ont une loi réglementant l'activité, mais pas toujours appliquée, quant au nombre de greffes réalisées hors encadrement législatif, leur nombre est évidemment très difficile à évaluer.

DÉFINITIONS : 3 NOTIONS

Trafic d'organes

Tourisme de transplantation

Commercialisation des organes

Quelques définitions si vous voulez bien...

« TRAFIC » D'ORGANES...

Confusion +++ dans l'opinion entre :

- Les « affaires » : les « yeux volés » en Colombie (prix Albert-Londres pour Marie-Monique Robin après une longue litanie judiciaire), les « organes volés » au Mexique, le Kosovo, Israël, l'affaire de l'Arche de Zoé... Rumeurs ?
- La réalité : il s'agit de la vente ou de l'achat d'organes, (de cellules, tissus, sang...), essentiellement en vue de transplantation, avec ou sans intermédiaire, dont sont généralement victimes des personnes particulièrement vulnérables.
- Surtout en période de guerre où les états sont déstructurés et les trafics impunis nombreux!

« TRAFIC » D'ORGANES... POINTS PRESSE

AGENCE FRANCE PRESSE du 17 mars 2009

« Deux pères de famille d'Odobesti, un village pauvre de l'est de la Roumanie, ont été arrêtés pour avoir tenté de vendre des organes de leurs enfants ».

LE MONDE DIPLOMATIQUE du 4 janvier 2011

Trafic d'organes au Kosovo : un rapport accablant

Le rapport présenté le 16 décembre devant le Conseil de l'Europe par le député suisse Dick Marty sur le trafic d'organes dont auraient été victimes des prisonniers de l'Armée de libération du Kosovo (UCK) a fait l'effet d'une bombe. Pourtant, les allégations contenues dans ce rapport ne sont pas nouvelles : ce trafic est déjà évoqué dans les mémoires publiées en 2008 par l'ancienne Procureure générale du Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie (TPIY), Carla Del Ponte et, au Kosovo, l'hypothèse d'un tel trafic est une « rumeur » qui circule depuis longtemps. De même, l'enquête publiée en 2009 par les journalistes Altin Raxhimi, Michael Montgomery et Vladimir Karaj avait confirmé l'existence d'un véritable « archipel » de centres secrets de détention de l'UCK en Albanie.

PAYS LIÉS AU TRAFIC D'ORGANES



Sur cette carte nous indiquons les régions du monde où le trafic d'organes est le mieux structuré : essentiellement l'Europe de l'Est pour l'UE, la Libye pour le Maghreb, le Kazakhstan, le sud-est asiatique, la Chine, l'Inde et les Philippines.

« TRAFIC » D'ORGANES...

Définition :

Recrutement, transfert, transport, de personnes ou d'organes, par des moyens impliquant la coercition, la fraude, l'abus de pouvoir, sur des personnes vulnérables, pour une exploitation aboutissant au prélèvement d'organes, tissus ou cellules en vue de transplantation.

Voici une définition du trafic d'organes.

« TRAFIC » D'ORGANES... UNE PRATIQUE

- impliquant nécessairement une chaîne de complicités dans le milieu médical, associant de nombreux intervenants (néphrologue, chirurgien, anesthésiste, paramédicaux, laboratoire) au sein d'une structure médico-chirurgicale
- se déroulant essentiellement dans les pays en développement, et, au sein de ces pays, sur une population pauvre

L'activité de greffe, aussi bien la légale que l'occulte, nécessite une chaîne d'acteurs. Il faut donc maintes complicités pour une greffe occulte, ce qui ne pourrait théoriquement survenir que dans des organisations mafieuses. Et naturellement au détriment des populations les plus pauvres dans des pays pauvres.

INDE: LE CAS DE GURGAON 500 TR CLANDESTINES

A TRAIL OF DECEIT

How the doctor exploited legal loopholes, frequently shifting base and carrying on his trade while availing being brought to book

CANADA
Fled India in 1995. Thereafter, shuttled between Canada and India

GURGAON
Set up a hospital in Sector 14 in 1995 and fled when the racket was busted, returning in 1999-2000 to resume operations

NEPAL
Arrested and deported to India in February 2008

JAIPUR
Started kidney trade in 1995

MUMBAI
Arrested with 11 associates by the Mumbai Police on August 23, 1994

GUNTUR
Sourced kidneys from Guntur in 1999-2000. Was booked under THOA but never arrested

Map & distance not to scale

India Today Latest Issue February 25, 2008
Nation
Story of Life and crimes of a kidney don
Damayanti Datta and Sandeep Unnithan
February 14, 2008

Voici l'histoire publiée dans India Today le 14 février 2008.

En 9 ans, le Dr Kumar aura pratiqué au moins 500 transplantations d'organes, prélevés sur des pauvres au profit de riches étrangers.

La discrète maison de trois étages du Dr Amit Kumar à Gurgaon, banlieue chic de Delhi, était la plaque tournante de l'un des plus gigantesques trafics d'organes du pays. Plus de 500 transplantations de reins y auraient été pratiquées en neuf ans. La demeure abritait des salles d'opération où le chirurgien retirait de temps à autre un rein à quelque pauvre type racolé par ses hommes de main, de préférence dans les campagnes éloignées. Là où les candidats au travail en ville ne manquent pas. Les rabatteurs leur promettaient la lune, tous y croyaient et acceptaient d'embarquer dans la luxueuse limousine équipée d'un mini-laboratoire ambulante.

Car le Dr Kumar était organisé et un bon médecin. Il choisissait ses « donneurs » en fonction de ses riches clients, dont nombre d'étrangers venus spécialement en Inde pour y recevoir un rein tout neuf. Il ne prélevait l'organe vital sur les pauvres bougres que pour le réimplanter immédiatement, augmentant ainsi les chances de réussite de la greffe. Les malheureux n'étaient relâchés qu'après avoir rempli leur office. Allégés d'un rein, ayant à peine eu le temps de récupérer, ils repartaient avec, en poche, quelques milliers de roupies. Trois décès de donneurs ont été constatés.

Le Dr Kumar n'était pas un philanthrope. Financièrement, il s'y retrouvait largement, pratiquant une équation simple : 50 000 roupies (910 euros) pour un pauvre, en Inde, c'est une fortune ; 2 millions de roupies (36 000 euros) pour des étrangers ou de riches Indiens prêts à tout pour rester en vie, ce n'est presque rien.

Dans « l'Inde qui brille », des milliers de volontaires sont prêts à vendre l'un de leurs reins pour ne pas crever de faim. Ils se recrutent aux alentours des gares, dans les grandes métropoles. « Ils se font opérer sans histoire et empochent avec reconnaissance les 40 000 ou 50 000 roupies qu'on leur jette en pâture », reconnaît un commissaire de police à Delhi. Jusqu'où peut aller le fameux « tourisme médical » dont l'Inde se fait le champion ?

S'il s'agit de vendre des implants dentaires ou des interventions chirurgicales de faible risque, le mal n'est pas grand. Il est même la fierté du pays où abondent les médecins chevronnés. Mais lorsque l'on parle de commerce d'organes...

Quant au Dr Kumar, il s'est enfui, peut-être à Katmandou. Il a l'habitude. Ce n'est pas la première fois qu'il est épinglé. En 1993, déjà, il avait été arrêté à Bombay pour trafic d'organes. Il avait refait sa vie et repris ses affaires. Il possédait au moins quatre passeports. À tel point que la presse indienne l'avait surnommé « Dr Alias ». Sa femme et ses enfants vivent au Canada. Reste qu'à Delhi, nombre de néphrologues et d'hôpitaux ont de bonnes raisons d'être inquiets. Le Dr Kumar ne pouvait pas travailler sans eux. Et il a laissé un carnet d'adresses bien rempli dans son ordinateur. Il a enfin été arrêté au Népal le 7 février 2010.

LE TOURISME DE
TRANSPLANTATION : DONNÉES
NATIONALES ET
INTERNATIONALES

LE TOURISME DE TRANSPLANTATION

Relève du « tourisme médical »

Pratique illégale dans le pays d'origine du donneur ou du receveur, ou dans le pays où la transplantation a lieu

Les bénéficiaires sont des personnes étrangères ou des personnes aisées du pays où la transplantation a lieu

Les pays concernés :

pays ne disposant pas d'un cadre législatif ou ne l'appliquant pas

pays disposant de structures et de professionnels de santé capables de mettre en place des activités médico-chirurgicales sophistiquées

Le tourisme de transplantation est donc la pratique de greffes dans des pays au moins-disant juridique, mais au réel savoir-faire médical, au bénéfice de personnes étrangères ou des personnes autochtones financièrement aisées, contre espèces sonnantes et trébuchantes.

LE TOURISME DE TRANSPLANTATION

Les principaux pays concernés :

- la Chine = donneur vivant rémunéré, donneur à cœur arrêté (exécution)
- la Colombie, autres pays d'Amérique latine
- le Pakistan, l'Inde, les Philippines, la Thaïlande
- l'Égypte, la Turquie, certaines républiques de l'ex-URSS (Moldavie, Ukraine)

Voici les pays concernés. On pourrait y rajouter Maurice avant la mise en place de la Loi sur le prélèvement d'organes (en 2006).

LA COMMERCIALISATION

Définition

Politique ou pratique par laquelle un organe devient une marchandise

Pakistan 2007

2500 greffes de rein

70% à partir de DV défavorisés

Payés 300 US\$

>50% receveurs étrangers

Coût: 20 000 à 30 000 US\$



L'exemple le plus caricatural dans une organisation étatique systématique est bien celui du Pakistan.

LAHORE, PAKISTAN



La qualité chirurgicale laisse parfois à désirer : ci-devant une impressionnante cicatrice chéloïde de lombotomie pour prélèvement rénal!

TRANSPLANTATIONS COMMERCIALES DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT

Inde	Transplantation dès 1971 Depuis 1980s → commercialisation Industrie du tourisme = \$50 million / year
Pakistan	Transplantation dès 1979 Depuis 1990s → commercialisation Industrie du tourisme = \$40 million / year
Philippines	Transplantation dès 1980s Depuis 2000s → commercialisation Industrie du tourisme = \$40 million / year

Voici ce qu'a colligé l'OMS depuis trente ans, et la part en millions de dollars dans l'industrie du tourisme du pays concerné.

LES RÉSULTATS DES GREFFES « COMMERCIALES »

(Plusieurs études concordantes)

Dans les pays en développement et les pays développés

Receveur :

résultats souvent de mauvaise qualité, risques sur le plan de la sécurité sanitaire

Donneur :

conséquences négatives en termes d'état de santé, amélioration très éphémère sur le plan économique

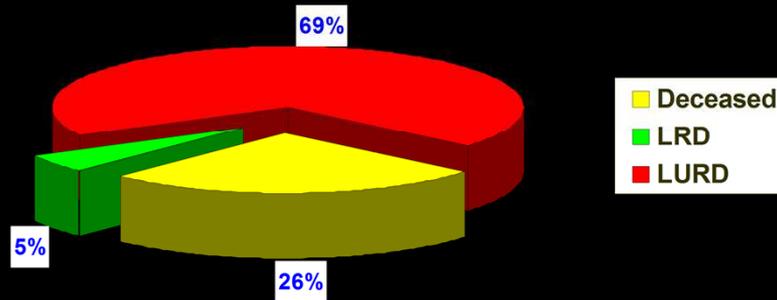
Malheureusement les résultats ne sont pas excellents, du fait d'un défaut de suivi médical, et les bénéfices qu'en retire le donneur ne sont souvent qu'éphémères. Ce sujet, le Dr Aizel, ici présent, va en faire son mémoire d'éthique dans le cadre du DU d'éthique de l'Espace éthique de La Réunion.

IRAN : LE COMMERCE RÉGULÉ

- Système de DV non apparenté rémunéré depuis 1988
- Régulé par l'intermédiaire d'une fondation en lien avec le gouvernement : rémunération officielle du donneur de 1300 dollars (+ paiement supplémentaire non officiel?)
- 1500 greffes/an soit 70% des greffes de rein
- Liste d'attente très courte
- Problème éthique: seuls les pauvres vendent leur rein!...
- Compte-tenu des coûts supplémentaires illégaux, accès privilégié à la greffe à partir d'un DV pour les riches...
- Longue attente pour greffe à partir de donneur décédé (on ne peut pas payer...)
- **Une bonne nouvelle**: développement rapide du prélèvement d'organe sur donneur décédé (démarrage en 2002 - 25% en 2010!)

Voici la situation iranienne. La greffe « touristique » y est sérieusement organisée, mais l'accès est réservé aux riches, et le don aux pauvres. Il y a néanmoins une bonne nouvelle dans ce pays, c'est le développement d'un programme de prélèvement sur sujet en EME.

IRAN KIDNEY TRANSPLANT 2010



Ce qui donne en termes de résultats, une augmentation rapide du nombre de greffes à partir de donneurs décédés, 26% sur ce camembert de 2010, contre 69% pour les greffes DV non apparenté, et 5% de greffe DV apparenté.

LA LUTTE CONTRE LE COMMERCE D'ORGANES

- Les sources d'informations disponibles
 - les sociétés savantes : société internationale de transplantation (ITS)
 - les études épidémiologiques
 - les associations militantes : Organ Watch, Amnesty International
 - les médias (journalisme d'investigation)
- Les instances internationales mobilisées
 - UNESCO
 - OMS
 - Union Européenne : Comité européen d'éthique
 - CONSEIL de l'EUROPE (regroupe 47 pays)

Alors comment lutter? D'abord il faut se faire une idée chiffrée de ce qu'on a affaire :

- Par les études épidémiologiques, le journalisme d'investigation, les associations militantes ou les sociétés savantes
- Mais aussi par les instances internationales : OMS, CE, UE, UNESCO

CONTEXTE INTERNATIONAL

- Mise en place du groupe de travail OMS sur la transplantation / Conseil de l'Europe/ Union Européenne
- Constat du développement du tourisme de transplantation (Chine, Philippines, Thaïlande, Pakistan)

L'OMS s'est rapprochée du Conseil de l'Europe pour mettre en place un groupe de travail sur le sujet, qui a constaté le développement du tourisme de transplantation, particulièrement en Asie.

CONSEIL DE L'EUROPE

Conventions sur la non commercialisation des substances d'origine humaine et protection des donneurs et des receveurs

- Convention d'Oviedo sur les droits de l'homme et la biomédecine (04/04/1997) : chapitre VII-Article 21 : "le corps humain et ses parties ne doivent pas être, en tant que tels, sources de profit"
- Protocole additionnel de la Convention d'Oviedo (24/01/2002) relatif à la transplantation d'organes et de tissus d'origine humaine

Convention sur la lutte contre la traite des êtres humains Varsovie, 16 mai 2005 (STCE 197) :

La traite des êtres humains dans le but de prélever des organes est couverte par cette convention.

Des conventions internationales au niveau européen ont été écrites : Oviedo, sur les droits de l'homme et la biomédecine, Varsovie, sur la traite des êtres humains.

ETUDE CONJOINTE ONU/CONSEIL DE L'EUROPE

- Publiée le 13 octobre 2009.
- Trafic d'organes, de tissus et de cellules et trafic d'êtres humains pour obtenir des organes
 - Arthur Caplan
 - Beatriz Domínguez-Gil
 - Rafael Matesanz
 - Carmen Prior
- « En conséquence il est recommandé de préparer un instrument légal international qui définisse le trafic d'organes, de tissus et de cellules, les mesures de prévention et de protection des victimes ainsi que les peines encourues pour ce crime »
- *Travail en cours depuis 2011: élaboration d'un instrument juridique international pour lutter contre le trafic d'organes, de tissus et de cellules (OTC)*

Un travail associant l'ONU et le CE est en cours, pour mettre en place une législation internationale pour la lutte contre le trafic d'organes.

FORUMS D'AMSTERDAM (AVRIL 2004) ET DE VANCOUVER (FÉVRIER 2006)

Recommandations internationales des sociétés savantes

- Protection du donneur
- « Donor advocate »
- Information du donneur
- Suivi du donneur
- Registres
- Neutralité financière

Les forums d'Amsterdam en 2004 et de Vancouver en 2006 ont imposé des recommandations, grâce aux sociétés savantes, ici The Transplantation Society.

2008, DÉCLARATION D'ISTANBUL (CONGRÈS MONDIAL DE NÉPHROLOGIE)



152 participants de 78 pays. Pour stopper les pratiques non éthiques et mettre en place des pratiques acceptables pour répondre aux besoins des receveurs de transplantation tout en protégeant les donneurs

Pour aboutir à la Déclaration d'Istanbul en 2008, signée par 152 participants de 78 pays, à l'occasion du congrès mondial bisannuel de Transplantation, couplé cette année-là avec le congrès mondial de Néphrologie : protection des donneurs, réponse aux besoins des receveurs.

MAI 2008 : LE SOMMET D'ISTANBUL

- Première réunion sur ce thème
- Mobilisation exceptionnelle
- Thèmes de travail
 - Tourisme
 - Trafic
 - Commercialisation
 - Principes du don (vivant – décédé)
 - Pratiques du don
 - Communication
- Les points les plus débattus
 - La commercialisation
 - Les frais liés au donneur vivant et à son suivi (dans les pays en voie de développement surtout)
 - Les compromis possibles ?

Je vous présente ici les points les plus importants débattus lors de ces journées d'Istanbul :

- Avec différents thèmes de travail : tourisme, trafic, commercialisation, principes du don, pratiques du don, communication
- Les points débattus ont été entre autres : la commercialisation, les frais liés au donneur vivant et son suivi. Le tout en vue d'arriver à un compromis, au moins sur le coût réel de telles pratiques, pour mieux s'ajuster aux besoins du donneur et du receveur.

LA DÉCLARATION D'ISTANBUL (LE CAIRE, MARS 2010)



La déclaration d'Istanbul a été parachevée deux ans plus tard au Caire (le Congrès mondial de transplantation a lieu tous les deux ans).

LA DÉCLARATION D'ISTANBUL (LE CAIRE, MARS 2010)

- Améliorer la compréhension et la mise en oeuvre des principes de la déclaration par le grand public et les milieux médicaux professionnels
 - Actions pour améliorer l'accès à la transplantation de ceux qui en ont besoin
 - Actions pour combattre le trafic d'organes et le commerce
- Evaluation d'indicateurs mettant en évidence les progrès
 - Amélioration de l'accès à la transplantation au cours du temps
 - Série de rapports démontrant l'ampleur des activités visant à combattre le trafic d'organes

Et voici les principaux points de cette déclaration :

- La faire connaître par le grand public
- Des actions pour lutter contre le trafic et la commercialisation dans les pays concernés
- La mise en place d'indicateurs de suivi, pour améliorer l'accès à la greffe et pour témoigner de l'ampleur des activités contre le trafic d'organes.

Protégez votre santé
Suivez votre conscience
N'enfreignez pas la loi

هل تفكر في
شراء ألية؟

ما يجب أن تعلمه

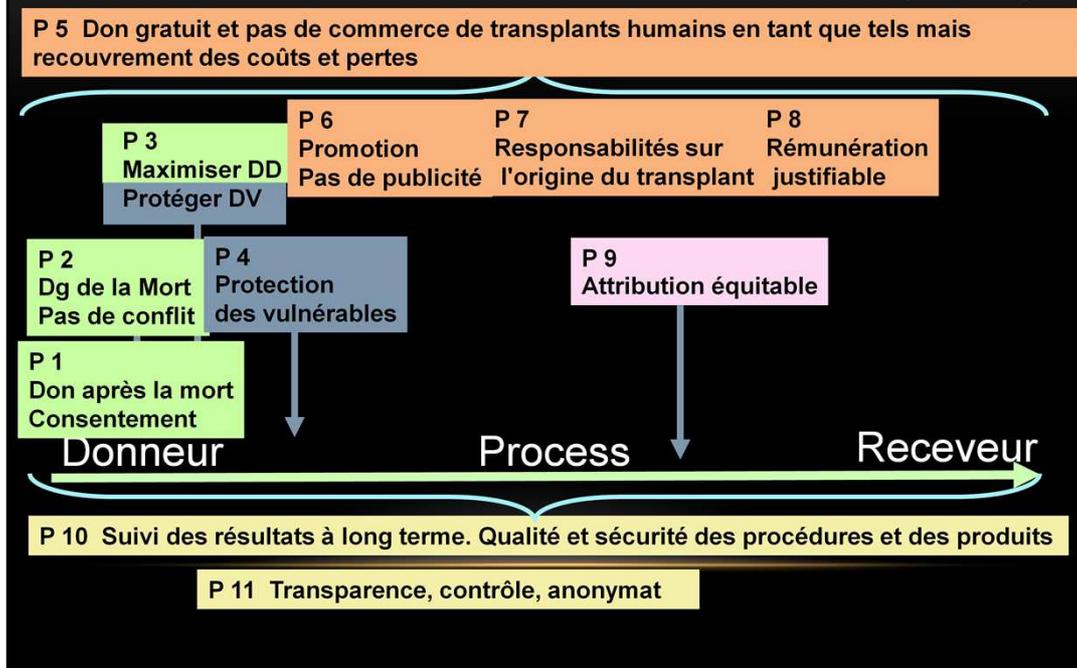
للمزيد من المعلومات:
مجموعة الأمانة على إعلان
إسطنبول
www.declarationofistanbul.org

The **DECLARATION of ISTANBUL**
on ORGAN TRAFFICKING and TRANSPLANT TOURISM



Je vous invite à découvrir le site, anglophone.

PRINCIPES DIRECTEURS DE L'OMS SUR LA TRANSPLANTATION ET LA GREFFE (2010)



Voici les 11 principes directeurs de l'OMS sur la transplantation et la greffe; Ils concernent :

- P1 : le don et le consentement
- P2 : le dg de la mort
- P3 : la maximisation du DD tout en protégeant le DV
- P4 : la protection des vulnérables
- P5 : un don gratuit hors commerce mais avec rémunération des coûts et pertes
- P6 : l'absence de publicité
- P7 : une responsabilisation médicale sur l'origine des greffons
- P8 : une rémunération justifiable
- P9 : une attribution juste
- P10 : des procédures de suivi
- P11 : l'exigence de transparence, de contrôle, et d'anonymat.

LUTTE CONTRE LE TOURISME DE TRANSPLANTATION (2005)

- Chine
- Pakistan
- Philippines
- Egypte
- Colombie

Chine

Adoption par le Conseil d'Etat de la loi sur la transplantation (04/2007)

On attend une Loi sur la détermination de la mort encéphalique

Pakistan

Ordonnance du Président Musharraf sur la transplantation de tissus et organes (09/2007)

Adoption de la loi par l'Assemblée nationale (13/11/2009)

Philippines

Interdiction par la Présidence de la transplantation d'étrangers (04/2008)

Une Loi sur le trafic d'être humains traitant du trafic d'organes et interdisant les incitations financières au don d'organes a été promulguée en 06/2009

Egypte

L'Assemblée du Peuple et la Chambre haute ont approuvé une loi sur la transplantation, adoptée fin 2010 par l'Assemblée

Colombie

Résolution interdisant la transplantation d'étrangers quand les besoins des patients colombiens en liste d'attente ne sont pas satisfaits.

PROGRÈS RÉCENTS

- Inde
- Chine
- Brésil

Inde

12ème plan quinquennal

Vers une couverture santé universelle

Organisation et promotion du don d'organes de personnes décédées

Mise en place d'une Coordination fédérale de transplantation

Chine

Coordination nationale Ministère - Société chinoise de la croix rouge

Projet pilote multicentrique du don d'organes après décès constaté sur critères circulatoires. 16 provinces, municipalités, territoire autonomes pendant 18 mois.

L'arrêt de l'utilisation des organes de condamnés à mort est programmé.

Brésil

Il existe une réglementation du don de composants du corps humain par un donneur étranger non-résident qui doit être apparenté au receveur

RECOMMANDATIONS EN VUE D'UNE COOPERATION INTERNATIONALE

(Pour combattre les pratiques illégales de dons d'organes)

- *Développer une ressource suffisante de greffons pour répondre aux besoins de la médecine de transplantation, partout dans le monde, aussi bien en DV qu'en DD*
- *Améliorer l'accès à la transplantation dans les pays développés et en voie de développement, selon des lois éthiquement acceptables*

Conseil de l'Europe : aide nationale aux programmes de transplantation et promotion internationale desdits programmes

Déclaration d'Istanbul (2008): « *les pays disposant d'un outil législatif de qualité sur les programmes de transplantation sont encouragés à partager leurs informations, leur technologie et leur expertise avec les pays faisant des efforts pour améliorer leur programme de dons d'organes* ».

Principes de l'OMS (2009): « *l'expérience des pays disposant des meilleurs programmes de don d'organes à partir de SME ont ainsi montré l'avantage d'avoir une organisation nationale forte pour stimuler, coordonner, et réguler le don et la transplantation* ».

Résolution de Madrid sur le don d'organes et la transplantation (2010): *Promotion d'une auto-suffisance en organes par pays.*

La coopération internationale se met progressivement en place, suite aux déclarations, résolutions et autres principes avancés, et grâce à ces outils déjà cités. S'y adjoint la résolution de Madrid sur une demande d'autosuffisance en organes par état.

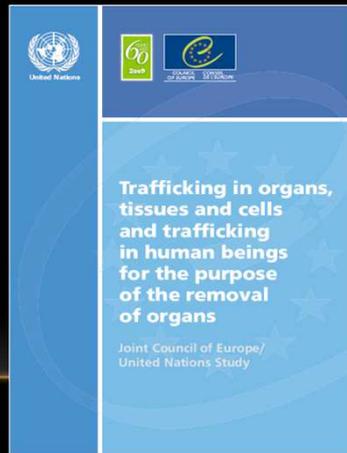
ENQUÊTE SUR LES ÉTATS MEMBRES DU CONSEIL DE L'EUROPE (2009)

- Réponse de 17 pays sur 47 (36%): Danemark, Géorgie, Allemagne, Finlande, Islande, Luxembourg, Moldavie, Norvège, Pologne, Roumanie, Espagne, Suède, France, Italie, Portugal, Slovénie
- Nombre total de patients partis à l'étranger pour une transplantation avec donneur vivant non apparenté rémunéré:
 - De 2000 à 2008: 76
 - En 2008 : 5
- La principale raison des non-réponses est l'inorganisation du programme de transplantation dans les états membres, les experts ne pouvant obtenir les données des centres de transplantation et encore moins des centres de dialyse.
- Malgré ce problème de recueil des données, les réponses ne sont pas nulles et mettent en évidence un problème significatif y compris à l'intérieur du Conseil de l'Europe.

L'enquête européenne de 2009, un peu vaine du fait de réponses obtenues dans seulement 1/3 des pays concernés, essentiellement du fait d'une inorganisation dans les pays non répondeurs, a mis en lumière la profondeur du problème, y compris en Europe.

CONCLUSION ET RECOMMANDATION DES ENQUÊTES

- Le nombre de transplantations réalisées à l'étranger à partir de DV non apparentés rémunérés peut être considéré comme un bon indicateur de commercialisation des organes et du tourisme de transplantation
- La commercialisation et le tourisme de transplantation doivent être sanctionnées au niveau européen



On en a tiré une monographie publiée par le Conseil de l'Europe, qui conclut et recommande :

- Sur les indicateurs utilisables pour quantifier cette activité
- Sur la nécessité de sanctions à l'échelle européenne.

LA SITUATION EN FRANCE

- La France est-elle à l'abri de la commercialisation?
- Craintes lors de la révision des lois de bioéthique...
- Questions autour du « tourisme de transplantation » à partir de la France...

La France (et La Réunion) sont-elles à l'abri? Les craintes exprimées sur le tourisme de transplantation chez des receveurs français a obligé le législateur à poser la question à l'ABM, dont c'est désormais l'un des rôles.

LOIS DE BIOÉTHIQUE : PRINCIPES GÉNÉRAUX

INTÉGRÉS DANS LE CODE CIVIL (ART. 16)

"Du respect du corps humain"

- Chacun a droit au respect de son corps
- Le corps humain est inviolable
- Le corps humain, ses éléments, ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial

L'appareil législatif apparaît pourtant complet avec les lois de Bioéthique révisées en juillet 2011

LOIS DE BIOÉTHIQUE : DISPOSITIONS PÉNALES

ARTICLES 511-2 ET SUIVANTS DU CODE PÉNAL

Exemples de sanctions prévues :

- Rémunération d'un don d'organe :
 - 7 ans d'emprisonnement et 100 000 € d'amende
- Prélèvement sur personne vivante en dehors des conditions prévues :
 - 7 ans d'emprisonnement et 100 000 € d'amende
- Prélèvement à des fins scientifiques sans transmission du protocole prévu :
 - 2 ans d'emprisonnement et 300 000 € d'amende

Avec les dispositions pénales indiquées :

- Pour la rémunération d'un donneur : 7 ans et 100000 euros
- Pour le prélèvement hors conditions légales : 7 ans et 100000 euros
- Pour le prélèvement à des fins scientifiques sans transmission du protocole prévu : 2 ans et 300000 euros.

PRÉLÈVEMENT D'ORGANE SUR PERSONNE VIVANTE

Lien de parenté du donneur-receveur

(révision des lois de bioéthique – Loi du 7 juillet 2011):

- La famille nucléaire : parents, enfants, fratrie, ½ fratrie
- Grands-parents ou beaux-parents (mais pas les beaux-frères ou belles-sœurs), petits-enfants
- Oncles, tante, neveux, nièces,
- Cousin, cousines
- Relation affective prouvée depuis au moins deux ans
- Dons croisés

Les greffes DV ont été élargies à la suite des trois lois de Bioéthique (1994, 2004, 2011) aux latéraux de la famille nucléaire, ainsi qu'aux partenaires sentimentaux (cela existait déjà dans les moutures précédentes, seul l'élargissement des possibilités de don intra-familial est nouvellement inscrit dans le marbre.

La loi de 2011 étend les possibilités avec les dons croisés.

Qu'est-ce qu'un don croisé? C'est la possibilité pour un donneur de donner, mais pas à son receveur originel, pour cause d'incompatibilité de groupe sanguin ABO par exemple, mais à un autre receveur ABO compatible, tandis que le donneur incompatible avec ce deuxième receveur, est en revanche compatible avec le premier receveur. Le tout devant être organisé simultanément et dans le plus strict anonymat, garanti par l'ABM. Depuis deux ans et l'installation de cet alinéa dans le texte de loi, aucune greffe croisée n'a été, à ma connaissance, enregistrée en France.

PRÉLÈVEMENT D'ORGANE SUR PERSONNE VIVANTE

- Information sur les risques encourus
- Autorisation de prélèvement par un comité
- Recueil du consentement par le Président du TGI
- Registre de suivi des donneurs vivants

Enfin un certain nombre de garde-fous sont érigés le long du parcours du futur DV : TGI, commission d'expertise, information dûment tracée, registre de suivi des DV. Chose curieuse, à La Réunion, la commission d'expertise comprend en son sein un membre de l'ABM, ce doit être le seul cas en France de ce type.

GARDE-FOUS

- Encadrement / contrôle
- Equipes indépendantes donneur / receveur
- Consentement éclairé / droit de changer d'avis
- Expression devant une instance indépendante (comité donneur vivant)
- Sélection du donneur vivant
- Suivi donneur vivant – registres
- Compensation des pertes financières pour le donneur – pas de pénalité (prêts, assurances)

Voici ces garde-fous au grand complet.

LOI DE BIOÉTHIQUE

Loi du 6 août 2004 (reprise dans la Loi du 7 juillet 2011)

« L'agence établit un rapport annuel d'activité qu'elle adresse au Parlement, au Gouvernement et au Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. Ce rapport, qui comporte notamment une analyse des autorisations et agréments accordés au titre des 10° et 11° ainsi que les avis du conseil d'orientation, une évaluation de l'état d'avancement des recherches sur l'embryon et les cellules souches, **un état des lieux d'éventuels trafics d'organes ou de gamètes et de mesures de lutte contre ces trafics** et une évaluation des conditions de mise en oeuvre ainsi que l'examen de l'opportunité de maintenir les dispositions prévues par l'article L. 2131-4-1, est rendu public. »

L'ABM a aussi une obligation légale de faire l'état des lieux des trafics portés à sa connaissance, au travers d'un rapport annuel d'activités.

ENQUÊTE « TRAFIC »

- Thèse « Patients transplantés à l'étranger à partir d'un rein acheté à un donneur vivant non apparenté » *M. Le Quintrec, 2007*
 - 12 patients, dont 10 résidents
 - Pays concernés : Inde, Turquie, Egypte, Arabie Saoudite, Chine, Thaïlande, Liban, Pakistan
 - Résultats : 3 excellents, 9 mauvais (complications, rejets...)
 - Résidents bien intégrés, mais d'origine étrangère avec liens forts avec la communauté d'origine
- Elaboration par un groupe de travail de l'ABM d'un questionnaire pour les équipes de greffe rénales et pour les centres de dialyse

Une thèse a été soutenue en 2007 par le futur Dr Le Quintrec, sur le suivi de 12 transplantés dont 10 résidents bien intégrés mais proches de leur communauté d'origine. Les résultats sont franchement mauvais. Il s'en est suivi un questionnaire adressé à toutes les équipes de transplantation rénale et les centres de dialyse, dont les résultats viennent ci-après.

RÉSULTATS ENQUÊTE « TRAFIC »

Nombre de patients résidents en France ayant été se faire greffer d'un rein à l'étranger à partir de DVNA rémunérés

Nombre de cas	2000-2008	2009	2011	2012
Par centre de dialyse (400)	23	2	0	1
Par centre de greffe	7	2	0	2
total	30	4	0	3
Nombre total de TR (% DV)	21700 (7)	2826 (8)	2975 (10)	>3000 (12)

Recensement non exhaustif (taux de réponse < 100%)

Pays concernés: Inde, Turquie, Chine, Egypte, Liban, Pakistan, Russie, Thaïlande, Israël.

Etude 2012 en cours

On pourrait rapidement conclure que plus le nombre de greffes augmente, plus le nombre de greffes DVNA réalisées à l'étranger diminue. Mais c'est peut-être aller un peu vite en besogne, du fait de la faiblesse des effectifs. J'aurais plutôt tendance à ne considérer que quel que soit l'état du prélèvement, et même lors de son augmentation, cela n'a aucun effet sur l'incidence de ces greffes hors cadre légal. Est-ce du fait que la pénurie ne vient pas du nombre de prélèvements, mais plutôt du fait d'une augmentation constante des patients sur le liste d'attente?

QUI FINANCE LES POUSSE-AU-DON?

- En France où les greffes d'organes se font à 90 pour cent à partir de donneurs « décédés », le problème de la pénurie d'organes à greffer est vu sous l'angle du don envisagé comme la panacée. Trafic d'organes ? Pénurie d'organes à greffer ? Il suffit de « pousser sur le don ». Et qui pour le faire?
- Le financement du don n'a rien de gratuit ni d'anonyme
 - Novartis est leader mondial des immunosuppresseurs (IS) comme la Ciclosporine et finance France Adot, Fondation Greffe de Vie, FNAIR, Trans-Forme, Trans-Hépat
 - Roche continue ses essais sur les IS en Chine (« Prix de la Honte » : <http://ethictransplantation.blogspot.com/2010/12/le-business-du-don-dorganes.html>)
- Don d'organes = acte de solidarité devenu business

Alors que s'achève tranquillement cette présentation, ceux qui me connaissent savent que je ne peux vous laisser sur ce ton monocorde, où tout le monde il est beau tout le monde il est gentil. Mon côté subversif me pousse à vous dire que le don d'organes est aussi un business pour les laboratoires pharmaceutiques commercialisant les traitements immunosuppresseurs, et que si l'on consacrait l'argent dépensé pour la promotion du don, public ou privé, à la prévention des maladies chroniques à l'origine des défaillances d'organes, comme le prétendait le président du Comité National d'éthique américain, dans un sanglant éditorial du NEJM de 2003, ou bien en recherche et développement, ou encore à la recherche d'alternatives à la greffe pour ces défaillances, il n'y aurait peut-être ni pénurie, ni trafic...

CONCLUSION 1 : BIEN-PENSANCE

Pour lutter contre ces pratiques :

- Développer une offre suffisante de greffons et favoriser l'accès à la greffe et, aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement
- Dans un cadre légal satisfaisant
- Avec des actions concrètes : importance des projets de coopération avec les pays moins avancés
- S'engager dans les travaux menés au niveau international

L'ABM participe au travail en cours au Conseil de l'Europe pour l'élaboration d'un instrument juridique de lutte contre le trafic d'organes.

La conclusion bien-pensante, celle de l'ABM, est la suivante... Développons le prélèvement pour répondre aux besoins, coopérons avec les pays moins disant éthiques, menons des travaux internationaux dans cette filière.

CONCLUSION 2 : LA GREFFE ENGENDRE

- Des pressions sociétales d'une éthique douteuse et un trafic d'organes à échelle mondiale dont les plus pauvres sont les victimes : ces deux facteurs constituent un danger pour la société. Comment en sortir ? En développant les alternatives au don « post-mortem »
 - Les organes artificiels
 - La recherche sur les cellules souches.
 - Sang de cordon pour guérir de la leucémie
 - Une alternative au don de reins "post-mortem" est le don de rein de son vivant à un proche : fils ou fille, époux ou épouse, frère ou sœur, et même le don croisé.
- Développons ces alternatives au « don post-mortem », afin de réduire l'odieux trafic d'organes dans le monde - un défi qui n'a pu être relevé par la simple promotion du "Don post-mortem" ...

Mais il y a une conclusion plus décalée :

- Des pressions sociétales : pour optimiser le don dit "post-mortem", il faut priver le plus grand nombre de son libre arbitre (surtout lors du décès d'un proche). Jour après jour, année après année, des lobbyings puissants engendrent des pressions dans ce sens, car ils estiment que cette privation de libre-arbitre est plus éthique que le trafic d'organes ou l'utilisation de cellules souches pour essayer de réparer ou régénérer des organes, en alternative à la transplantation d'organes (ce qu'on nomme médecine régénérative). Or on se rend compte qu'on n'a jamais autant greffé en France (dans des conditions de don volontaire, anonyme et gratuit d'un "don" dit "post-mortem"), tandis que le trafic d'organes explose dans le monde, sans épargner l'Europe. Le don "post-mortem" n'empêche donc pas le trafic, contrairement à ce qu'on voudrait (se) faire croire.
- Un trafic d'organes à l'échelle mondiale, dont les plus pauvres sont les victimes.

Ces deux facteurs constituent un danger pour la société. Comment en sortir ? En développant les alternatives au « don post-mortem » .

- Les organes artificiels : pour le cœur, d'une part, et elle existe déjà, la micro turbine pour assister un cœur défaillant ; d'autre part, le cœur artificiel bioprothétique de Carmat est en développement. Et si Novartis finançait la recherche pour le rein artificiel au lieu de campagnes pour le don visant à nous faire croire qu'il va tout résoudre? Et si les labos pharmaceutiques finançaient des ingénieurs du niveau de chez Apple pour créer un rein artificiel aussi convivial et user-friendly qu'un iPhone ?
- Ou encore la recherche sur les cellules souches : celles du cordon ombilical pourraient peut-être permettre de reconstruire un rein. Les nouvelles lois bioéthiques (celles de début 2011) ont enfin donné un statut thérapeutique au cordon ombilical et au sang de cordon et de placenta ... Le don "post-mortem" serait-il plus éthique que la recherche sur les cellules souches? Et si on se dirigeait vers un changement de paradigme ?
- Une autre alternative au don de reins "post-mortem" est le don de rein de son vivant à un proche : fils ou fille, époux ou épouse, frère ou sœur, et même le don croisé, où les conditions d'anonymat et de gratuité seront orchestrées par l'ABM ... Tout cela reste contingent, tout du moins en France.

Souhaitons que des alternatives au "don" dit "post-mortem" se développent, afin de réduire l'odieux trafic d'organes dans le monde - un défi qui n'a pas pu être relevé par la simple promotion du "Don post-mortem" ...

BESOINS POUR MARY SHELLEY



Mais on n'a certes pas besoin de multiplier les Drs Frankenstein pour stimuler le don d'organes!

Merci de votre attention.