

Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Le concept d'échange de reins à l'échelle mondiale

Contexte

Le 10 avril 2018, le Comité européen sur la transplantation d'organes (CD-P-TO) a adopté, avec le soutien du Comité de bioéthique (DH-BIO), une déclaration comportant une prise de position sur le concept d'échange de reins à l'échelle mondiale (Global Kidney Exchange). Les deux comités ont souligné que ce nouveau concept soulevait des questions éthiques et juridiques ; ils ont recommandé aux États membres du Conseil de l'Europe de ne pas participer aux programmes d'échange de reins à l'échelle mondiale qui impliqueraient l'inclusion des couples donneur-receveur « financièrement incompatibles » (voir annexe).

Le 26 juin 2018, Mme Marta López Fraga, Secrétaire du CD-P-TO, a présenté cette déclaration aux membres de la sous-commission de la santé publique et du développement durable. Après un échange de vues, la sous-commission a décidé d'examiner, lors de sa prochaine réunion, un projet de déclaration sur le concept d'échange de reins à l'échelle mondiale, aux fins de son adoption par la commission plénière.

Compte tenu des recommandations et résolutions de l'Assemblée parlementaire sur la lutte contre le trafic d'organes humains, ainsi que de la déclaration de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable sur l'interdiction de toute forme de commercialisation d'organes humains, adoptée le 24 juin 2014, la sous-commission est invitée à examiner le projet de déclaration ci-dessous et à inviter la commission plénière à l'adopter, en vue de joindre sa voix à celle du CD-P-TO et du DH-BIO.

Déclaration adoptée par la commission le 17 septembre 2018

La commission des questions sociales, de la santé et du développement durable de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe partage les préoccupations exprimées par le Comité européen sur la transplantation d'organes et le Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe au sujet du concept d'échange de reins à l'échelle mondiale (Global Kidney Exchange)¹.

Selon ce nouveau concept, des couples potentiels de donneur vivant-receveur originaires d'un pays à revenu faible ou moyen qui ne sont pas en mesure de financer l'intervention dans le cadre de leur système de santé se verraient offrir le voyage pour se rendre dans un pays à revenu élevé. Là, le receveur pourrait bénéficier d'une greffe de rein, sous réserve que son donneur soit en mesure de faciliter une chaîne de transplantations entre patients du pays à revenu élevé.

La commission rappelle que le corps humain et ses parties ne doivent pas être, en tant que tels, source de profit. Ce principe fondamental est inscrit dans la Convention du Conseil de l'Europe sur les droits de l'homme et la biomédecine et dans le Protocole additionnel à la Convention relatif à la transplantation d'organes et de tissus d'origine humaine². Selon ce principe, un organe humain ne peut être ni acheté ni vendu et ne doit pas être source de profit ou d'avantages comparables, ni pour la personne sur laquelle il a été prélevé ni pour un tiers³. La Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains érige en infraction pénale tout prélèvement d'organe réalisé en violation de ce principe.

¹ Rees MA, Dunn TB, Kuhr CS, Marsh CL, Rogers J, Rees SE, et al. *Kidney Exchange to Overcome Financial Barriers to Kidney Transplantation*. Am J Transplant 2017; 17(3): 782-790.

² Voir aussi la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

³ Voir aussi les Principes directeurs de l'Organisation mondiale de la santé sur la transplantation de cellules, de tissus et

La commission constate que, selon le concept d'échange de reins à l'échelle mondiale, des patients issus de pays à revenu faible ou moyen reçoivent une rémunération en nature – sous la forme d'une opération chirurgicale et d'un traitement médical – à condition de fournir des reins à des patients d'un pays à revenu élevé. La commission note que cela peut constituer une violation du principe de non-commercialisation. Elle note aussi que ce concept pourrait permettre de tirer parti abusivement de la situation des patients les plus pauvres et les plus vulnérables et risque de conduire à leur exploitation.

En conséquence, la commission appelle les États membres du Conseil de l'Europe et leurs autorités sanitaires à ne pas participer au concept d'échange de reins à l'échelle mondiale tel qu'il est décrit actuellement, et donc à ne pas envisager l'inclusion de couples donneur-receveur « financièrement incompatibles » dans un programme d'échange de reins. La commission encourage les États membres à soutenir plutôt l'élaboration de programmes équitables d'échanges de reins croisés qui n'exploitent pas les inégalités financières entre les couples (ou les pays).

Annexe

Déclaration sur le concept d'échange de reins à l'échelle mondiale adoptée par le CD-P-TO, avec le soutien du DH-BIO

En raison du déficit important de reins destinés à la transplantation par rapport à la demande, de nombreux pays facilitent les transplantations à partir de donneurs vivants en complément de l'offre d'organes résultant des programmes de donneurs décédés. Le don de rein de donneur vivant, fondé sur des normes éthiques et professionnelles universellement acceptées, revêt donc une importance croissante. Ce type de don entre un donneur vivant et un receveur désigné n'était à l'origine possible que pour environ 40% des couples donneur/receveur candidats à une transplantation, une première investigation pouvant révéler des différences de groupes sanguins ou de groupes tissulaires rendant le couple biologiquement incompatible. Les programmes d'échange de reins se sont développés de manière à surmonter ces incompatibilités biologiques entre des patients nécessitant une greffe rénale et les donneurs vivants auxquels ils sont liés génétiquement ou sentimentalement. Les programmes d'échange de reins permettent à des couples donneur-receveur incompatibles d'échanger leurs donneurs (leurs reins) pour former de nouveaux couples compatibles. Tous les couples impliqués dans de tels systèmes en retirent un bénéfice équivalent, sans aucun déséquilibre, financier ou autre.

Le concept d'échange de reins à l'échelle mondiale (en anglais, Global Kidney Exchange ou GKE) est un concept récemment proposé comme un moyen d'augmenter le nombre de couples pouvant bénéficier d'un programmes d'échange de reins dans les pays à revenu élevé (PRE). Le système consiste en premier lieu à identifier, dans un pays à revenu faible ou moyen (PRFM), un couple donneur vivant-receveur potentiel. Bien que donneur et receveur puissent être biologiquement compatibles, la transplantation n'est pas envisageable car ce couple ne peut subvenir à l'intervention dans le cadre de leur système de santé. Un nouveau terme a été inventé par les promoteurs du GKE pour qualifier ce type d'obstacle : « l'incompatibilité financière ». Par le biais des programmes GKE, ce couple pourrait voyager vers le PRE et le receveur pourrait bénéficier d'une greffe, sous réserve que son donneur soit en mesure de faciliter une chaîne de transplantations entre patients du PRE. Les partisans de ces programmes estiment que les coûts associés (dépistage avant le don et avant la greffe, déplacement, hébergement, somme forfaitaire pour les soins post-greffe dans le PRFM, etc.) pourraient être couverts par les économies réalisées par rapport à la dialyse dans le PRE. Une somme forfaitaire fixe serait allouée à la prise en charge du receveur et, éventuellement, à celle du donneur si ce dernier devait rencontrer des problèmes une fois rentré dans son pays. Cependant, cette somme serait limitée dans le temps et rien n'indique qu'elle puisse être augmentée en cas de complications ou de problèmes récurrents chez le couple du PRFM.

Un programme pilote GKE a débuté aux États-Unis, avec des couples donneur-receveur provenant du Mexique et des Philippines.

Le Comité européen sur la transplantation d'organes (CD-P-TO) du Conseil de l'Europe a étudié attentivement cette proposition d'échanges de rein à l'échelle mondiale et, avec le soutien du Comité de bioéthique (DH-BIO) du Conseil de l'Europe, est parvenu aux conclusions suivantes :

- 1. L'accès aux programmes d'échange de reins sur la base d'« incompatibilités financières » est contraire au principe fondamental selon lequel « le corps humain et ses parties ne doivent pas être, en tant que tel, source de profit ou d'avantages comparables », principe inscrit dans de nombreuses normes internationales.** Dans un tel scénario, des patients très vulnérables issus d'un PRFM n'ont accès aux services de transplantation que s'ils sont en mesure de fournir des reins de donneurs appropriés à un groupe de receveurs du PRE. Ainsi, en mettant un rein à disposition, ils reçoivent une rémunération substantielle en nature, sous la forme de la prise en charge des coûts d'une procédure et d'un traitement médical. Ce scénario semble correspondre à la définition du trafic d'organes humains.
- 2. Le GKE implique la marchandisation ou l'aliénation des couples donneur-receveur du PRFM.** Les critères de sélection et d'acceptation dans le programme ne sont pas basés sur des critères humanitaires, mais sur l'utilité que le donneur du PRFM peut avoir pour un receveur du PRE, entraînant une dépense minimale pour le programme (par exemple, les couples financièrement incompatibles issus d'un PRE sont exclus du programme car ils nécessiteraient des coûts post-transplantation plus élevés qu'un couple issu d'un PRFM).

- 3. Les programmes GKE comportent de graves risques d'exploitation des individus dans les PRFM.**
Les patients qui nécessitent une greffe et qui ne peuvent y avoir accès pour des raisons financières ou autres sont très vulnérables. Cette situation peut entraîner des abus (pressions exercées pour qu'ils acceptent des offres défavorables) ou les inciter à exploiter leurs donateurs potentiels (qui, pour de nombreuses raisons, peuvent eux-mêmes être vulnérables). Bien qu'il soit admis que les promoteurs du GKE souhaitent mettre en place une bonne gouvernance pour prévenir les abus du système, une garantie de la sorte serait en réalité difficile, voire impossible à fournir, en particulier avec l'augmentation du nombre de cas. En outre, pour plusieurs raisons, la détection des cas possibles de trafic d'êtres humains en vue de prélèvement d'organes et/ou de trafic d'organes humains peut s'avérer particulièrement difficile lors de l'évaluation et de l'acceptation de donateurs vivants non-résidents.

- 4. Le GKE ne garantit pas une prise en charge appropriée à long terme des donateurs vivants et des receveurs de greffe dans les PRFM.** Des disparités importantes existent dans les dispositions relatives à la prise en charge à long terme des couples des PRFM et des couples des PRE. Bien que de nombreux instruments juridiques internationaux et recommandations scientifiques soulignent la nécessité d'un suivi à long terme approprié des donateurs après le don, les programmes GKE ne prévoient qu'une somme d'argent forfaitaire pour faire face aux besoins médicaux du receveur à son retour dans son pays d'origine. Une incertitude subsiste quant à savoir si ces fonds seraient également mis à la disposition des donateurs en cas de complications médicales ou psychosociales imprévues. Quoi qu'il en soit, le suivi des patients du PRFM ne sont garantis que jusqu'à épuisement des fonds. Il en découle des risques graves tant pour le receveur (qui perdra le greffon en l'absence d'un traitement immunosuppresseur et d'un suivi approprié) que pour le donneur (qui peut souffrir de complications médicales graves pouvant aller jusqu'à la perte du rein restant). Les partisans du GKE n'abordent pas non plus la question de la responsabilité ou du financement du traitement si le donneur ou le receveur du PRFM nécessite une (re)transplantation, alors que les couples du PRE seront assurés de bénéficier d'un suivi à long terme selon les normes du système de santé de leur pays.

- 5. Les programmes GKE peuvent compromettre les efforts locaux de développement de programmes éthiques de transplantation, tant dans les PRFM que dans les PRE,** en mettant en péril la capacité de ces pays à parvenir à l'autosuffisance en matière de transplantation.

Prenant tous ces arguments en considération, le CD-P-TO, avec le soutien du DH-BIO et en accord avec de nombreuses autres instances, recommande aux Etats membres du Conseil de l'Europe, aux autorités sanitaires, aux hôpitaux et aux professionnels de ne pas participer au GKE tel qu'il est actuellement décrit, et donc de ne pas envisager l'inclusion de couples donneur-receveur « financièrement incompatibles » dans un programme d'échange de reins. Pour aider à surmonter les obstacles à la transplantation dus à la difficulté de trouver des donateurs biologiquement compatibles pour certains receveurs, les États membres devraient soutenir l'élaboration de programmes équitables d'échanges de reins croisés qui n'exploitent pas les inégalités financières entre les couples (ou les pays).