

P

règlement d'organes et transplantation : législation nationale et internationale

J.J. COLPART, Médecin coordonnateur régional - Etablissement Français des Greffes (EFG); B.BOUTTIN, B. GUILLOT
B. MAILLEFAUD et A. MARION, IDE coordonnateurs de transplantation; G. SAURY, Surveillante coordinatrice
Cellule régionale de coordination Pavillon P, Hôpital Ed. Herriot, LYON

INTRODUCTION

L'histoire des autopsies est indissociable de celle des prélèvements d'organes. L'homme est depuis l'antiquité hanté par deux soucis: la peur d'être enterré vivant et celle de voir dégrader l'image de sa personne. En France, à l'échelon national, le constat de décès n'est confié à un médecin que depuis 1866.

Les Egyptiens conciliaient la conservation de l'enveloppe humaine et l'utilisation à visée thérapeutique des viscères obtenus lors de la procédure de momification. Les grandes religions monothéistes ont toujours attiré l'attention sur la nécessité de ne pas altérer l'image de la «personne». L'Islam à la suite de la dilapidation de l'oncle du prophète a émis la règle: «tu te présenteras devant ton Dieu dans l'état dans lequel tu étais au moment de ta mort». La religion catholique, par la bulle de Benoît VIII, «Detestandae feritatis abusum», interdisait également la décarnisation.

Le pouvoir politique quant à lui s'est préoccupé très tôt de l'utilisation de cadavres pour faire progresser la médecine. C'est ainsi qu'en 1250, Philippe le Bel autorisait les dissections anatomiques. Louis XIV, également roi catholique, ne rencontrait apparemment pas d'obstacle moral ou métaphysique à l'utilisation des cadavres pour des fins médicales.

Les principaux textes français sont présentés dans un ordre chronologique afin d'apprécier leur filiation. Un survol des législations internationales est développé en deuxième partie.

1- Textes français

1250: Vers 1250, Philippe le Bel autorise les dissections anatomiques. A la même période, Frédéric II d'Allemagne recommande l'étude de l'anatomie.

1707: En 1707, l'Etat se préoccupe à nouveau de l'utilisation de cadavres à des fins médicales. Louis XIV, roi catholique, ne voit pas d'obstacle métaphysique à la pratique d'autopsies.

La volonté implicite ou explicite de l'individu décédé n'est pas prise en compte dans l'Edit de Marly.

Edit Royal de Marly - art. 22-25

«Enjoignons aux magistrats et aux directeurs des hôpitaux de faire fournir des cadavres aux professeurs pour faire des démonstrations d'anatomie pour enseigner les opérations de chirurgie».

1834: L'ordonnance de police de 1834 art. 5 limite la pratique des autopsies: «les cadavres provenant des hôpitaux et hospices sont seuls affectés au service des amphithéâtres d'anatomie. Toutefois, les familles peuvent réclamer à leurs

frais les corps de leur parent décédé dans les hôpitaux ou hospices.

1866: La Valette, Ministre de l'Intérieur édicte pour toute la France l'obligation de la vérification des décès dans les mêmes conditions que pour le département de la Seine, c'est-à-dire notamment le constat de décès effectué par un médecin... le délai de vingt-quatre heures pour l'inhumation part du moment où le maire a donné acte de la déclaration de décès et il ne peut le faire, au moins à Paris, qu'après avoir reçu le certificat du médecin vérificateur des décès, c'est-à-dire six heures au moins après la mort. L'inhumation ne peut avoir lieu qu'au bout de trente heures après le décès dans la plupart des grandes villes. Pendant ce laps de temps, il est interdit de procéder à toute opération, autopsie, moulage, embaumement, qui serait de nature à transformer une mort apparente en une mort réelle.

1887: La loi du 17 novembre 1887 introduit au niveau du droit la notion d'expression de la volonté de la personne vivante sur le devenir de son cadavre qui demeure sa propriété au delà du décès. Les proches ne peuvent s'opposer à une volonté testamentaire. Des peines sont prévues par le code pénal en cas de non respect des souhaits du de cujus. Cette loi autorise le don de corps à la science comme toute autre destination du corps, par exemple l'incinération peut être l'une des volontés exprimées par le défunt de son vivant.

Loi du 17 novembre 1887 sur la liberté des funérailles: «**Tout majeur ou mineur émancipé, en état de tester, peut régler les conditions de ses funérailles, notamment en ce qui concerne le caractère civil ou religieux à leur donner et le mode de sa sépulture... Il peut charger une ou plusieurs personnes de veiller à l'exécution de ses dispositions.**

Sa volonté, exprimée dans un testament ou dans une déclaration faite en forme testamentaire, soit par devant notaire, soit sous signature privée, a la même force qu'une disposition testamentaire relative aux biens, elle est soumise aux mêmes règles quant aux conditions de la révocation. Sera punie des peines portées aux articles 199 et 200 du code pénal, sauf application de l'article 463 du dit code, toute personne qui aura donné aux funérailles un caractère contraire à la volonté du défunt...».

1888: La loi du 22 juillet 1888 étendra le concept d'injures contre la mémoire des morts défini dans le cadre de la loi du 29 juillet 1881 à l'interdiction d'autopsie qui pourrait violer un secret médical que le sujet de son vivant aurait souhaité préserver.

1947: Le décret du 20 octobre 1947, toujours en vigueur, est un texte essentiel à une époque où les besoins d'organes en vue

de transplantation s'accroissent; il est, en effet, techniquement possible de prélever certains organes dans un court délai suivant l'arrêt cardiaque irréversible. Ce texte lève deux obstacles; il prévoit la possibilité de pratiquer des prélèvements sans délai et également en l'absence d'autorisation de la famille.

Décret du 20 octobre 1947: «...dans les établissements hospitaliers figurant sur une liste établie par le ministre de la santé, si le médecin chef de service juge qu'un intérêt scientifique ou thérapeutique le commande, l'autopsie et les prélèvements pourront, même en l'absence d'autorisation de la famille, être pratiqués sans délai... le décès devra avoir été constaté par deux médecins.»

1948 : Les circulaires du 3 fév. 1948 et du 19 sept. 1958 complètent le texte précédant en introduisant la notion de signes cliniques et paracliniques. L'absence de délai impose des précautions notamment celle de ne pas se fier à une simple impression clinique pour affirmer la mort. L'arrêt cardiaque était alors considéré comme un signe de mort irréversible. Les progrès de la réanimation modifieront ultérieurement cette conception. L'irréversibilité de l'arrêt cardiocirculatoire peut toujours survenir après échec d'une réanimation suffisamment longue et parfaitement conduite.

Circ. du 3 fév. 1948 : "actuellement, le diagnostic précoce de la mort peut être établi, en dehors et en plus de l'examen direct par deux méthodes d'exploration :

1. l'artériotomie
2. l'épreuve à la fluoresceine d'Icard"

La circ. du 19 sept. 1958 complète la précédente : "Une autre méthode dite "signe de l'éther" peut être utilisée à la place de l'épreuve à la fluoresceine".

1949 : La loi de 1949 est une application de la loi de 1887 au domaine thérapeutique. Il appartient à l'individu de son vivant de décider de ce qu'il lui adviendra après son décès et en l'occurrence de léguer par voie testamentaire ses yeux.

Loi du 1 juil. 1949 permettant la pratique de la greffe de la cornée grâce à l'aide de donneurs d'yeux volontaires.

"Article unique - les prélèvements anatomiques effectués sur l'homme en vue de la pratique de la kératoplastie (greffe de la cornée) peuvent être effectués sans délai et sur les lieux mêmes du décès, chaque fois que le de cujus a, par disposition testamentaire, légué ses yeux à un établissement public ou à une oeuvre privée, pratiquant ou facilitant la pratique de cette opération.

Dans ce cas, la réalité du décès devra avoir été préalablement constatée par deux médecins qui devront employer tous les procédés reconnus valables par le Ministre de la Santé Publique et de la Population. Ils devront signer un procès verbal de constat de décès relatant notamment la date et l'heure du décès ainsi que les procédés utilisés pour s'assurer de sa réalité."

1968 : A partir de 1949, le législateur et le pouvoir réglementaire tentent de faire évoluer le droit en faveur des transplantations. Le projet de loi Gerbeau a fait l'objet, en 1967, d'une discussion au parlement mais n'a pas été retranscrit au Journal

Officiel. La circulaire de 1968 suit deux événements scientifiques majeurs :

a) la découverte en 1959 du concept de "coma dépassé" par deux réanimateurs français Goulon et Mollaret. Les progrès de la réanimation et en particulier de la ventilation artificielle ont permis de faire survivre artificiellement un organisme dont le cerveau est totalement détruit,

b) la première transplantation cardiaque au Cap en 1967 par Barnard. Bien qu'il n'y ait en droit français aucune définition légale de la mort, des médecins auraient pu être poursuivis pour coups et blessures volontaires ayant entraîné la mort, charges justifiables de la Cour d'Assises. "Coeur battant" était encore, par tradition, synonyme de vivant.

Cir. du 24 avr. 1968 - reconnaissance de la mort cérébrale.

"Le constat de décès d'un sujet soumis à une réanimation prolongée sera établi après consultation de deux médecins. Ce constat sera basé sur l'existence de preuves concordantes de l'irréversibilité de lésions incompatibles avec la vie. Cette affirmation sera spécialement fondée (mais non exclusivement) :

- sur l'abolition totale de tout réflexe,
- sur la disparition de tout signal encéphalographique.

L'irréversibilité des fonctions ne peut être établie que sur la concordance de ces divers signes cliniques et électro-encéphalographiques :

l'absence d'un seul de ces signes ne permet pas de déclarer le sujet mort".

1976 : La loi de 1887 traduisait un siècle après la Révolution le concept républicain de LIBERTÉ, l'individu devait avoir la possibilité de rester libre de ce qu'il peut lui advenir après sa mort. En 1976, soit près de deux cents ans après la Révolution apparaît : c'est la notion de FRATERNITÉ au delà de la mort. La loi du 22 déc. 1976, dite Loi Caillavet, est actuellement le texte majeur autorisant le développement des transplantations.

Cette loi comporte deux volets essentiels :

Art. 1 : il s'agit d'une exception dans la philosophie du droit français. Cet article autorise la prise de risque par un individu au bénéfice de la collectivité. Le code civil organise la société autour de l'individu. Le code pénal, dans son article 63 alinéa 2 punit bien la non assistance à personne en danger mais ne prévoit pas de peine si l'action de porter secours est susceptible d'entraîner des risques pour soi ou pour des tiers. La solidarité s'arrête à la prise de risque. Seule la conscription militaire pourrait être comparable à cette exception juridique avec, cependant, trois variantes :

- a) l'appel sous les drapeaux ne s'adresse pas à des mineurs,
- b) le code des pensions est le complément de la notion de risque,
- c) la finalité n'est pas forcément fraternelle mais plutôt égalitaire.

Loi du 22 déc. 1976 relative aux prélèvements d'organes

“En vue d’une greffe ayant un but thérapeutique sur un être humain, un prélèvement peut être effectué sur une personne vivante majeure et jouissant de son intégrité mentale, y ayant librement et expressément consenti.

Si le donneur potentiel est un mineur, le prélèvement ne peut être effectué que s’il s’agit d’un frère ou d’une soeur du receveur”.

Art. 2 : cet article, en introduisant le consentement présumé pré suppose la générosité de tous les citoyens français. Les sondages pratiqués confirment une volonté majoritaire du peuple traduite à l’unanimité par le parlement. La volonté du défunt n’est plus explicite comme en 1887 et 1949, elle devient implicite, le testament ou la carte de donneur ne sont plus obligatoires. La personne doit, de son vivant, exprimer sa volonté.

Malheureusement, le législateur n’a pas cru bon de préciser les modalités d’expression considérant probablement cet aspect technique comme mineur. Cette imprécision est cependant à l’origine des difficultés pratiques rencontrées quotidiennement. Le décret d’application du 31 mars 1978 et la circulaire du 3 avril 1978, source d’ambiguïté, ont réduit la portée du consentement implicite.

“Des prélèvements peuvent être effectués à des fins thérapeutiques ou scientifiques sur le cadavre d’une personne n’ayant pas fait connaître de son vivant son refus d’un tel prélèvement.

Toutefois, s’il s’agit du cadavre d’un mineur ou d’un incapable, le prélèvement en vue d’une greffe ne peut être effectué qu’après autorisation de son représentant légal”.

Art.3 : le législateur s’est préoccupé à juste titre de l’Ethique en introduisant la vente d’organes. La gratuité du don est actuellement admise par tous les pays du Conseil de l’Europe et par la majorité des états membres de l’O.M.S..

“Sans préjudice du remboursement de tous les frais qu’ils peuvent occasionner, les prélèvements visés aux articles précédents ne peuvent donner lieu à aucune contrepartie pécuniaire”.

Art. 4 : le législateur ne prend pas partie en ce qui concerne les différents modalités techniques.

Un décret en Conseil d’Etat détermine :

1) Les modalités selon lesquelles le donneur visé à l’art. 1er, ou son représentant légal est informé des conséquences éventuelles de sa décision et exprime son consentement,

2) Les modalités selon lesquelles le refus ou l’autorisation visé à l’art. 2, ci-dessus, doit être exprimé,

3) Les conditions que doivent remplir les établissements hospitaliers pour être autorisés à effectuer les prélèvements visés à l’art. 2 et être inscrits sur une liste arrêtée par le Ministre de la Santé,

4) Les procédures et les modalités selon lesquelles la mort doit être constatée.

Art 5 : les dispositions de la présente loi ne font pas obstacle à l’application des dispositions de la loi n° 49-890 du 7 juil. 1949 relative à la greffe de la cornée et de celles du

chapitre unique du livre VI du code de la santé publique relative à l’utilisation thérapeutique du sang humain, de son plasma et de leurs dérivés.

La présente loi sera exécutée comme loi de l’État”.

La loi ne s’oppose pas au don d’yeux par voie testamentaire ni à la législation sur les dons de produits sanguins. On peut regretter que le législateur n’ait pas fait référence à la loi de 1887 qui régit toujours les dons de corps à la science. Cet “oubli” est très probablement à l’origine de la confusion du public qui confond volontiers don de corps à la science et don d’organes.

Ce point mériterait d’être réétudié par le législateur. La loi Caillavet s’applique aussi bien pour les prélèvements à visée thérapeutique que pour ceux à visée scientifique, il est donc paradoxal que le don de corps à la science soit en pratique régi par une loi très ancienne (1887) peu connue. Bien entendu, le don de corps à la science n’exclut pas les prélèvements d’organes à visée thérapeutique mais les modalités financières sont, en fait, différentes, certaines facultés de médecine demandent au donneur (de corps) une prise en charge financière oscillant entre 400 et 1 500 F. Cette attitude peut, a priori, paraître contraire aux dispositions de la loi du 22 déc. 1976 et à celle de l’arrêté du 27 avr. 1979 qui prévoit une prise en charge des frais ne devant pas incomber à la famille lors de la restitution du corps. En cas de dons aux facultés, les corps ne sont pas restitués. La loi cadre de Bioéthique qui intégrerait les dispositions des lois antérieures devrait tenter de lever ces ambiguïtés.

1978 : Le décret du 31 mars précise le cadre de la loi du 22 déc. 1976 dans quatre chapitres qui concernent successivement :

- les modalités de consentement pour les donneurs vivants majeurs et mineurs,
- les modalités du refus ou de l’autorisation de procéder aux prélèvements après décès,
- les conditions et procédures d’autorisation des établissements en vue d’effectuer des prélèvements après décès,
- les modalités et procédure de constatation de la mort.

L’art. 9, chapitre II représente actuellement un frein majeur au développement des prélèvements d’organes. La difficulté provient de l’introduction du témoignage comme modalité d’expression de la volonté des défunts.

Par tradition, le droit français admet le témoignage pour éclairer la justice. Chacun connaît la valeur relative des déclarations qui peuvent changer d’un jour à l’autre, chez un même sujet et bien évidemment d’un individu à l’autre.

Les témoignages contradictoires sont souvent à l’origine des lenteurs de la justice. Un prélèvement d’organes doit, quant à lui, être pratiqué sans délai pour pouvoir sauvegarder la qualité des greffons.

Le témoignage constitue, en pratique, une source de retard. La plus grande difficulté provient du désaccord entre les membres d’une même famille. Doit-on croire ou ceux qui affirment que le défunt n’était pas opposé de son vivant à ce que des prélèvements soient pratiqués sur son cadavre ou doit-on

entériner le témoignage de celui ou de ceux qui prétendent le contraire ? Les conflits familiaux modifient le plus souvent le concept de témoignage. Le conseil d'Etat avait pris la précaution de préciser le cadre du témoignage en lui conférant un caractère juridique : justifications, mode d'expression, circonstances, etc...

En pratique, le seule ressource du médecin en charge du donneur ou du coordonnateur de transplantation consiste à exiger un témoignage olographe rédigé sur l'honneur mais cela ne résout en aucun cas le problème des divergences au sein d'une famille qui aboutissent parfois à l'interruption d'une procédure de prélèvement déjà entamée. Il serait, dans tous les cas, délicat d'engager des poursuites pour faux témoignage. Une des motivations de la loi Caillavet tendait à décharger la famille d'une responsabilité pénible à un moment éprouvant. Les difficultés liées au témoignage vont à l'encontre du but humanitaire initial.

L'expression claire de la volonté explicite de la personne de son vivant permettrait de faciliter les relations humaines et accroître les prélèvements. En ce qui concerne le refus, la modalité d'expression doit être exclusivement dépendante d'une autorité administrative ou judiciaire et ne saurait être gérée grâce au réseau télématique par des organismes à but caritatif. Ce type de procédure ne garantissant en aucun cas la personnalisation de l'appelant, serait juridiquement plus contestable que le témoignage.

Le chapitre IV de la circulaire indique les cas dans lesquels les médecins doivent s'abstenir ou limiter les prélèvements mais laisse aux médecins la liberté d'appréciation. En pratique, **"le médecin doit s'abstenir de tout prélèvement qui rende aléatoire la preuve des causes du décès"**. La phrase ne doit en aucun cas être lue de manière raccourcie : "le médecin doit s'abstenir de tout prélèvement". Elle signifie clairement que l'autorité judiciaire n'a pas à disposer du corps entier pour rechercher la preuve des causes du décès. En pratique, un organe qui intéresse le parquet ou le juge d'instruction (balle dans le coeur, plaie par arme blanche dans le foie) ne saurait intéresser le transplantateur. Les conflits entre préleveurs et médecins légistes sont de ce fait très réduits.

Au-delà des nombreuses contradictions de ce texte, il convient de retenir la phrase suivante : **"En ce qui concerne les prélèvements à but thérapeutique, c'est-à-dire les prélèvements en vue d'une greffe, la nécessité de secourir la vie doit prévaloir sur toute autre considération"**. Par ailleurs, une circulaire n'a qu'une valeur indicative et n'a pas force de loi.

La plupart des pays européens disposent d'une législation en faveur des transplantations d'organes.

1961	Royaume Uni
1967	Danemark Italie
1973	Norvège
1975	Suède
1976	Chypre France Portugal
1979	Espagne Turquie
1981	Suisse
1982	Autriche Luxembourg
1983	Grèce

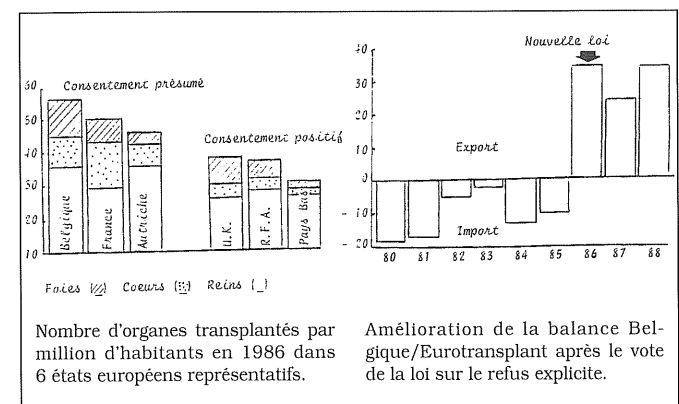
La philosophie des législations se divise schématiquement selon deux grandes conceptions qu'il sera probablement utile d'harmoniser. Les pays proches de la tradition anglo-saxonne exigent un consentement explicite sous forme testamentaire ou à défaut reconnaissent à la famille un droit sur le devenir du cadavre d'un proche.

D'autres pays, dont la France, admettent le consentement implicite ou présumé en vue des prélèvements d'organes.

Carte donneur et/ou autorisation des proches	Consentement présumé +	
Chypre	Autriche	Irlande
Irlande	Belgique	Italie
Pays-Bas	Danemark?	Luxembourg
Rép. Fédérale d'Allemagne	Espagne	Norvège
Royaume-Uni	Finlande	Portugal
Suède	France	Suisse
Algérie	Grèce	Turquie
Pays du Moyen Orient (loi islamique)		Argentine
U.S.A.		
Canada		
Australie		

Il est indéniable que le consentement présumé favorise l'activité de transplantation, la législation la plus favorable comme en témoignent les figures ci-dessus est celle de la Belgique qui reconnaît un refus explicite.

LOIS :	17 nov. 1887
	22 juil. 1888
	7 juil. 1949
	22 déc. 1976
DECRETS :	20 oct. 1947
	31 mars 1978
ARRETES :	27 avril 1979
	18 juin 1987
CIRCULAIRES :	
a) Ministère de la Santé	3 fév. 1948
	24 avril 1968
	3 avril 1978
	27 mai 1980
	18 juin 1987
b) Ministère de la Défense	20 janv. 1981



La plupart des pays admettent l'anonymat et la gratuité.

**RECONNAISSANCE DE LA MORT CEREBRALE EN EUROPE
(Pays du Conseil de l'Europe)**

Autriche	Luxembourg
Belgique	Pays-Bas
Danemark	Norvège
Finlande	Portugal
France	Espagne
Allemagne	Suède
Grèce	Suisse
Irlande	Turquie
Italie	Royaume-Uni

CONSEIL DE L'EUROPE : ANONYMAT

Anonymat	Conseil de l'Europe
Autriche	Pays-Bas
Belgique	Norvège
France	Portugal
Grèce	Suisse
Luxembourg	Turquie

CONSEIL DE L'EUROPE : GRATUITE

Gratuité	Conseil de l'Europe
Autriche	Luxembourg
Belgique	Pays-Bas
Danemark	Espagne
Finlande	Suède
France	Suisse
Grèce	Turquie
Irlande	Royaume-Uni
Italie	

**LOIS INTERDISANT LE COMMERCE D'ORGANES
ET/OU DE TISSUS HUMAINS
(enquête O.M.S)**

Région Afrique		Région Europe	
Algérie	1985	Autriche	1982
Afrique du Sud	1983	Belgique	1986
Zimbabwe	1976	Danemark	1990
		Finlande	1985
		France	1976
		Grèce	1983
		Hongrie	1972
		Italie	1975
		Luxembourg	1982
		Roumanie	1978
		Espagne	1979
		Turquie	1979
		Royaume-Uni	1989
		Région Asie du Sud Est	
		Indonésie	1981
		Sri Lanka	1987
		Région Pacifique Oriental	
		Australie	1977
		Philippines	1989
		Singapour	1987
Région Méditerranée Orientale			
Chypre	1987		
Iraq	1986		
Koweït	1982		
Liban	1983		
Syrie	1972		

PRINCIPES DIRECTEURS DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ O.M.S.

L'Organisation Mondiale de la Santé a émis des principes directeurs qui devaient être respectés par tous les états membres.

Principe directeur 1

Des organes peuvent être prélevés sur le corps de personnes décédées aux fins de transplantation :

a) si tous les consentements prévus par la loi ont été obtenus et

b) s'il n'y a pas de raison de croire que la personne décédée s'opposait au dit prélèvement, en l'absence d'un consentement formel donné de son vivant.

Principe directeur 2

Les médecins constatant le décès d'un donneur potentiel ne doivent pas participer directement au prélèvement d'organes du donneur et aux étapes ultérieures de la transplantation, ni être chargés de soigner des receveurs potentiels de ces organes.

Principe directeur 3

Les organes à transplanter doivent être prélevés de préférence sur le corps de personnes décédées. Les adultes vivants peuvent toutefois faire don d'organes mais, en général, il doit exister un lien génétique entre le donneur et le receveur. Des exceptions sont possibles en cas d'une greffe de moelle osseuse et d'autres tissus régénérables qui soient acceptables.

Un organe peut être prélevé sur un donneur vivant adulte aux fins de transplantation si celui-ci y consent librement. Le donneur ne doit être soumis à aucune influence ou pression abusive et doit être suffisamment bien informé pour pouvoir comprendre et évaluer les risques, les avantages et les conséquences de son consentement.

Principe directeur 4

Aucun organe ne doit être prélevé sur un mineur vivant aux fins de transplantation. Des exceptions peuvent être prévues par la législation nationale s'il s'agit de tissus régénérables.

Principe directeur 5

Le corps humain et les parties de corps humain ne peuvent faire l'objet de transactions commerciales. En conséquence, il est interdit de donner ou de recevoir une contrepartie pécuniaire (ou toute autre compensation ou récompense) pour des organes.

Principe directeur 6

Il est interdit de faire de la publicité sur le besoin d'organes ou sur leur disponibilité en vue d'offrir ou de rechercher une rémunération.

Principe directeur 7

Les médecins et les autres professionnels de la santé ne doivent participer à aucune des phases de transplantations d'organes s'ils ont des raisons de croire que les organes destinés à ces transplantations ont fait l'objet de transactions commerciales.

Principe directeur 8

Aucune personne ou aucun service participant à une transplantation d'organes ne doit recevoir de rémunération dépassant le montant justifié par les services rendus.

Principe directeur 9

A la lumière des principes de justice distributive et d'équité, les organes donnés doivent être mis à la disposition des malades sur la base des exigences médicales et non sur la base de considérations financières ou autres.

Les communautés de transplantateurs édictent quant à elles des codes d'éthique. A titre d'exemple, sont citées, ci-dessous, les résolutions du Congrès conjoint EDTA/ESOT de Munich 1990.

Résolution 1

Les résolutions suivantes du Congrès doivent être comprises comme dépendantes :

1. de l'état actuel des connaissances en transplantation,
2. des lois nationales.

Résolution 2

Le Congrès supporte le maintien de la prohibition du commerce pour obtenir des organes ou des tissus en vue d'allo-greffe.

Résolution 3

Des transplantations à partir de donneurs vivants génétiquement apparentés sont acceptables au plan éthique, une information doit être fournie, un consentement libre des deux parties doit être obtenu.

Résolution 4

Tous les patients atteints d'une insuffisance rénale chronique doivent être éthiquement informés en ce qui concerne les différents traitements y compris la transplantation mais ils doivent pouvoir choisir par eux-mêmes.

Résolution 5

Le don d'un rein en vue de transplantation de la part d'une personne vivante est éthiquement acceptable entre époux ou autres personnes sentimentalement proches.

Résolution 6

L'incapacité d'un receveur à payer pour une greffe ne devrait pas constituer une limite à l'attribution d'organes.

Résolution 7

Les Etats devraient être encouragés à développer des programmes de greffe à partir de sujets décédés conformément aux besoins de leur population et en accord avec les priorités nationales de santé.

Résolution 8

Des organes de sujets décédés obtenus au sein d'une communauté doivent être considérés comme appartenant à la communauté et la communauté plutôt que la profession médicale doit faire le choix de leurs distributions à travers des critères annoncés.

Recommandations :

La prise de portions d'organes intra-abdominaux chez des donneurs vivants est acceptable seulement dans les centres possédant une grande expérience en transplantation.

Résolution non acceptée par les participants.

Des "Rewarded gifts" sont tolérables ou permis dans les cultures où ils sont distingués du commerce.

REFERENCES DES PRINCIPAUX TEXTES FRANÇAIS

LOIS :	17 nov. 1887
	22 juil. 1888
	7 juil. 1949
	22 déc. 1976
DECRETS :	20 oct. 1947
	31 mars 1978
ARRETES :	27 avril 1979
	18 juin 1987
CIRCULAIRES :	
a) Ministère de la Santé	3 fév. 1948
	24 avril 1968
	3 avril 1978
	27 mai 1980
	18 juin 1987
b) Ministère de la Défense	20 janv. 1981

bibliographie

1. COLPART J.J.
Mort cérébrale. Prélèvements et transplantations d'organes. Aspects médico-légaux en France et à l'Étranger. Mémoire de médecine légale, RMT Ed., Lyon, 1983
2. COLPART J.J., DUBOUST A., DUQUESNOY O., LESAGE A., NOURY D., POISON J., THICOPEE M.
Manuel sur la pratique des prélèvements d'organes France Transplant. Sandoz Ed., 1986
3. COLPART J.J., VEDRINNE J., REVILLARD M., MOSKOVTHENKOJ.F.
Obstacles médico-légaux aux prélèvements d'organes en France et en Europe, *Agressologie*, 27, 9, P 765-768, 1986
4. COLPART J.J.
Prélèvements d'organes, rôle de la législation et de la réglementation. *Revue FFDOT (Fédération Française pour le Don d'Organes et de Tissus humains)*, 1986
5. COLPART J.J., NOURY D., LESAGE., SAURY G.,
Législations et éthiques des prélèvements d'organes. Fascicule 4^e Journée Nationale des Coordonnateurs de Transplantation France transplant Ed., 1989
6. Conseil de l'Europe
Résolution (78) sur l'harmonisation des législations des états membres relatives aux prélèvements greffes et transplantation de substances d'origine humaine (comité des ministres 11 mai 1978)
7. Conseil de l'Europe
Recommandation n° R (79) 5 du comité des ministres aux états membres concernant le transport et l'échange internationaux de substance d'origine humaine (comité des ministres 14 mars 1979)
8. Conseil de l'Europe
Conférence des ministres européens de la santé Paris 1987. La transplantation d'organes : la législation actuelle dans les états membres du Conseil de l'Europe et en Finlande et bilan de la coopération européenne.
9. Conseil de l'Europe
Conférence des ministres européens de la santé Paris 1987. La transplantation d'organes : aspect d'organisation et de formation de la transplantation d'organes
10. LAND W., DOSSETOR J.B., Ed.
Organ replacement therapy : Ethics. Justice Commerce First Joint Meeting ESOT and EDTA/ERA, Munich 1990
11. Organisation Mondiale de la Santé - La Transplantation d'organes humains. Rapport des activités entreprises sous les auspices de l'OMS, 1987-1991, Genève 1991
12. REVILLARD M.
Removal of organs from living donors ; Comparative law and international recommendations. *Transplantation and Clinical Immunology XVI*, 1985. Elsevier Science Publishers
13. ROELS L., VANREPTERGHEN Y., WAER M., GRUNÉZ J., MICHIELSEN P.
Effect of a presumed consent law on organ retrieval in Belgium *Transplant. Proc.*, Vol. 22 n°4, 1990 p 2078-2079