



Ministère des Affaires Etrangères et Européennes  
Ambassadeur chargé de la bioéthique  
et de la responsabilité sociale des entreprises

57, boulevard des Invalides - 75007 Paris - tel 01 53 69 31 85 - michel.doucin@diplomatie.gouv.fr

# Synthèse du Séminaire

## Diversité des stratégies de lutte contre la pénurie d'organes en Europe

*Présentée lors de la séance de clôture, le 6 mai 2009, devant M. Jean Leonetti, Président du Comité de pilotage des Etats généraux de la bioéthique, le Dr Maurizio Salvi, Secrétaire général du Groupe Européen d'Ethique de la Présidence de l'Union Européenne et Mme Emmanuelle Prada-Bordenave, Directrice générale de l'Agence de la biomédecine.*

*Par M. Michel Doucin, Ambassadeur chargé de la bioéthique et de la responsabilité sociale des entreprises, et Mme Yvanie Caillé, directrice du développement de l'Université Pierre et Marie Curie et membre du Conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine. <sup>1</sup>*

demainlagreffe

[www.demainlagreffe.renalloo.com](http://www.demainlagreffe.renalloo.com)

---

<sup>1</sup> Cette version a été révisée par les auteurs qui y ont ajouté des références aux discours des deux ministres, Mme Bachelot-Narquin et M. Kouchner, et du Directeur général de la santé, M. Houssin. Les actes intégraux paraîtront d'ici quelques mois.

En organisant ce séminaire avec de nombreux partenaires prestigieux, dont l'Agence de la biomédecine et la Commission française pour l'UNESCO, le Ministère des Affaires Etrangères et Européennes et l'Université Pierre et Marie Curie avaient le désir d'apporter aux Etats généraux de la bioéthique l'air frais d'un regard sur ce qui se fait dans des pays qui nous sont proches par la culture et les valeurs, mais dont les pratiques sont différentes. Et le choix du thème du don d'organes a été fait parce qu'il révèle de grandes différences se traduisant par des résultats meilleurs au regard d'un critère simple : le nombre de vies sauvées.

Le résumé que nous allons faire à deux est improvisé, les débats s'étant achevés voici quelques minutes seulement. Il sera donc assurément incomplet et ceux dont les exposés ne seront pas suffisamment fidèlement présentés ici ou assez mis en relief voudront bien nous pardonner.

### Etat des lieux

Tout d'abord, ce séminaire a été l'occasion de réaliser un **état des lieux précis quant aux indications et aux succès de la transplantation, mais aussi quant à l'étendue de la pénurie en France**. Mme la Ministre de la santé et des sports, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, l'a très largement dressé dans le discours qu'elle a adressé au séminaire : « En France, près de 14 000 personnes sont en attente de greffe et un peu plus du tiers seulement pourra en bénéficier. 222 patients sont décédés en 2008, faute d'être greffés à temps. **En Europe, près de 400 000 patients se trouvent actuellement sur les listes d'attente**. Le taux de mortalité de 15% à 30% pour les patients qui attendent la greffe d'un cœur, d'un foie ou d'un poumon justifie une mobilisation efficace pour accroître les possibilités de greffe. (...) Les succès de la greffe d'organes et le vieillissement de la population accroissent les demandes. »

Le docteur Bernard Loty a complété ce tableau préoccupant en s'appuyant sur les données très précises de l'Agence de la biomédecine. Le chiffre des personnes décédées faute de greffe est sous estimé, puisque des malades sont soustraits de la liste d'attente lorsque l'on juge que leur état devient trop grave pour qu'ils puissent surmonter l'épreuve d'une transplantation. Leurs décès ne sont alors pas comptabilisés. D'importants progrès ont été réalisés en 10 ans, grâce aux efforts de l'Etablissement français des Greffes puis de l'Agence de la biomédecine, que Mme Bachelot-Narquin a, parmi d'autres intervenants, salués : « Je veux souligner, en France, le rôle crucial de l'Agence de la biomédecine, à qui revient notamment la tâche complexe de veiller à la juste attribution des organes aux malades, via les équipes de greffe. (...) Malgré une augmentation du nombre de greffes de plus de 40% depuis 2000, l'écart se creuse entre le nombre de greffes réalisées et le nombre de malades qui en auraient besoin. (...) La pénurie dans laquelle nous nous trouvons n'est pas acceptable. »

Car le nombre des demandeurs de greffons croît plus vite encore que les progrès du prélèvement, les deux courbes divergeant nettement sur les graphiques. Pour des raisons épidémiologiques, de vieillissement de la population, de développement de certaines pathologies, mais aussi parce que la greffe est un traitement d'une grande efficacité et que ses indications s'élargissent, les

candidats à la transplantation sont de plus en plus nombreux. Par exemple l'indication relative au cancer du foie concerne aujourd'hui 13% des candidats à la transplantation hépatique. Et les besoins sont sans doute sous estimés puisqu'il existe une très forte autocensure à l'inscription, les médecins hésitant à inscrire des patients sur la liste lorsqu'ils estiment que l'espoir qu'ils puissent recevoir une greffe est trop faible.

Cette situation n'est pas propre à la France : au plan européen, 65 000 patients sont en attente de greffe (1 sur 4 est un Français) pour 25 000 transplantations réalisées et 5 500 décès sont à déplorer faute de greffon chaque année.

### Une technique éprouvée

L'efficacité de la transplantation apparaît comme une évidence en ce qui concerne les organes tels que le foie, le cœur ou le poumon pour lesquels il n'existe aucune alternative puisqu'elle permet la survie prolongée, dans de bonnes conditions, de patients condamnés. Mais, comme l'a montré le Professeur Michèle Kessler, chef du service de néphrologie du CHU de Nancy, elle est également très claire pour le rein : sa supériorité en comparaison du traitement de substitution qu'est la dialyse est incontestable. Outre un saut considérable en matière de qualité de vie, qui plaide déjà en faveur de la greffe, une transplantation rénale **augmente de manière très sensible l'espérance même de vie** des patients, en comparaison de celle que leur apporte la dialyse. Elle est en effet multipliée par 2,5 en moyenne, coefficient qui s'élève encore dans le cas où le greffon reçu est dit « parfait », pour atteindre 3,8 !

Le docteur Christian Jacquelinet a fait état de calculs de l'Agence de biomédecine démontrant qu'aux bénéfiques individuels pour les malades, la greffe ajoute un avantage en termes de coûts pour la collectivité. Les calculs les plus parlants concernent la greffe rénale. Son développement entraîne en effet la réalisation de substantielles réductions des dépenses de santé, en comparaison du traitement alternatif qu'est la dialyse. La réalisation de 3 000 greffes de rein correspond à une économie des coûts médicaux de dialyse de 90 millions d'euros chaque année, soit en cumulant sur 10 ans - durée moyenne d'un greffon - de 1,7 milliards d'euros ! Chaque tranche de 500 greffes supplémentaires génère une économie de 15 millions d'euros par an... Des chiffres qui font réfléchir et qui pourraient justifier la mobilisation de moyens supplémentaires destinés à optimiser l'organisation du prélèvement dans un contexte de déficit budgétaire.

Mais, finalement et surtout, la difficulté d'accès à la greffe représente un enjeu d'égalité face au droit à la santé et plus largement un problème de non respect de droits humains : ceux à la santé, à la dignité et à la vie.

Face à ces constats, la nécessité de mettre en œuvre des stratégies plus efficaces pour développer la transplantation apparaît comme une évidence. Mme la ministre a invité les participants à les étudier toutes et a évoqué les trois « principales » : « Celles qui visent à **élargir le champ des donneurs susceptibles d'être prélevés**, en développant, par exemple, les

prélèvements sur les donneurs vivants ou sur les donneurs décédés des suites d'un arrêt cardiaque. Celles qui tentent d'optimiser les prélèvements des greffons en organisant au mieux le recensement des donneurs potentiels, en améliorant les transports des greffons et des équipes et en répartissant les organes de la façon la plus utile possible. »

Ces pistes ont été étudiées par le séminaire qui a accordé une place éminente à l'expérience de voisins européens, relatée par dix spécialistes venus de six pays. Ces témoignages ont permis d'éclairer les réflexions de manière très riche.

### Perspectives du prélèvement sur mort encéphalique

En premier lieu, la très large majorité des prélèvements d'organes étant aujourd'hui réalisée à partir de **patients en état de mort encéphalique**, la piste de l'optimisation du recensement de ces donneurs potentiels a été analysée. Le Dr Patrick Jambou, coordonnateur au CHU de Nice, a montré le rôle fondamental de l'implication de l'ensemble du personnel soignant et l'importance d'une sensibilisation générale, allant bien au-delà des seuls professionnels du prélèvement. Le programme « Donor Action » a fait la preuve, dans ce domaine, d'une efficacité remarquable que l'expérience niçoise a magistralement illustrée.

Mission de service public hospitalier et priorité nationale (selon les termes de la loi de bioéthique de 2004), le prélèvement d'organes ne semble cependant pas être conçu comme tel par tous les établissements. Une dizaine d'entre eux, en France, n'effectuent aucun prélèvement. Le rôle des pouvoirs public a été évoqué à ce sujet. La mise en place de mesures incitatives, dont certaines existent déjà, mais aussi et surtout de sanctions dans le cas de situations inacceptables ou d'insuffisance de résultats sont apparues comme des options pertinentes.

Cette hétérogénéité des pratiques des établissements, associée à des raisons épidémiologiques, se traduit par des disparités régionales très importantes en termes de prélèvement. Or, la répartition des patients en attente de greffe n'étant elle-même pas homogène, des listes d'attente considérables apparaissent sur certains territoires, alors qu'à l'inverse, d'autres étant auto suffisants, ne voient pas la nécessité d'accroître leurs efforts. Cet état de fait a pour conséquence principale que le niveau de pénurie est très variable en fonction du lieu d'inscription. Ceci interroge sur le respect du droit à l'égalité devant le service public de santé alors que la loi de 2004 a en principe renforcé la notion d'équité en ce qui concerne les règles de répartition des greffons aux malades en attente. Cette constatation devrait conduire à une réflexion quant à une répartition plus équitable des greffons entre les territoires. Le Dr Axel Rahmel a apporté à ce titre un éclairage novateur en évoquant l'expérience d'Eurotransplant, fondation sise aux Pays Bas, qui organise, sur un très vaste territoire regroupant le Benelux, l'Allemagne, l'Autriche et la Slovaquie, la mise en œuvre de règles de répartition des greffons disponibles, ce qui renforce l'équité entre les malades et permet de lutter plus efficacement contre la pénurie.

Le souhait de ce séminaire de proposer une vision européenne du don d'organes impliquait bien entendu que l'exemple espagnol prenne une place toute particulière. Championne du monde en termes de prélèvements post mortem (35 pmh contre 25 en France), l'Espagne exporte son modèle aux quatre coins du monde. Le Dr Caterina Delveccio a ainsi présenté la manière dont le Centre National de Transplantations d'Italie, partant de très loin, est parvenu à transposer avec une grande efficacité la méthodologie ibérique.

Une des étapes les plus sensibles d'une démarche de prélèvement reste sans aucun doute l'abord des proches du donneur potentiel. Cette mission fondamentale ne consiste pas uniquement à « recueillir l'éventuelle opposition, exprimée de son vivant ». Il s'agit en effet d'accueillir et d'accompagner les familles, dans des moments particulièrement difficiles, dans les meilleures conditions possibles, et, quand cela paraît envisageable, de leur demander si le défunt avait manifesté de son vivant son refus propos du don d'organes.

Il est apparu clairement que la qualité de cet accueil et de cet accompagnement, en plus d'être un devoir moral et humain, est un élément clé pour le succès de la démarche. Le Dr Marty Manialich, responsable de la formation espagnole TPM (Transplant Procurement Management), a montré l'impérieuse nécessité que cette lourde tâche soit assumée par des professionnels formés spécifiquement à cet effet. La mort ne peut en aucun cas être banalisée. De tout temps elle s'est entourée de rituels et notre époque laïcisée a, elle aussi, soif de rituels, y compris de nouveaux rituels. La croissance rapide des crémations - 28 % des cérémonies aujourd'hui, plus de 50 % demain si l'on en croit les enquêtes - est un signe d'une évolution rapide en ce domaine qui signifie aussi un nouveau regard sur le corps des décédés. L'amélioration de l'accueil des familles dans les services de coordination doit être vu aussi comme une des formes de ces nouveaux rituels, sa qualité conditionnant le développement de la greffe dans notre pays. La coordination de prélèvement ne doit plus laisser aucune place à l'amateurisme ni à l'improvisation.

Dans son intervention, Mme Bachelot-Narquin a appelé à des **progrès** en ce sens en France concernant « la **formation des professionnels de santé, une organisation rigoureuse et efficace des prélèvements ainsi que la sensibilisation et l'information du public sur le don d'organes et la greffe (...)** pour augmenter l'activité de greffes. » Il est ainsi certain que les efforts supplémentaires qui seront faits dans ce sens favoriseront une diminution du taux de refus, qui reste stable en France depuis ces 20 dernières années, autour de 30%, à un niveau double de celui que connaît l'Espagne.

### Optimiser

Greffer d'avantage implique aussi de faire un usage optimal des ressources disponibles. Le Pr Christophe Legendre, Chef du service de transplantation rénale à l'hôpital Necker, a ainsi évoqué le recours accru aux **greffons dits « marginaux »**, c'est-à-dire qui présentent un ou plusieurs facteurs de risque quant à la réussite de la transplantation. Si les résultats de ce type de greffe sont très clairement moins favorables, il n'en est pas moins que le contexte de pénurie les rend

licites, moyennant une information et un consentement ad hoc des patients concernés. Dans la même optique et à l'heure où environ 20% des patients en attente d'un rein en France ont déjà reçu au moins une greffe préalable, l'allongement de la survie des greffons, qui passe par le recours à un suivi optimal des patients greffés et par l'amélioration des traitements immunosuppresseurs, est un facteur essentiel.

Si la source de don d'organes que représente la mort encéphalique est infiniment précieuse, elle n'en est pas moins très limitée. Le Dr Philippe Tuppin, de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés a ainsi montré que le nombre maximal de donneurs potentiels de ce type chaque année était environ de 4 000, alors qu'il en faudrait 11 000 pour répondre aux besoins ! Dès lors, le recours à d'autres voies devient, comme l'a signalé Mme la ministre, indispensable.

### La solidarité par le don entre vivants

Parmi celles là, on peut évoquer un développement des **greffes réalisées à partir d'un donneur vivant**, en tout cas en ce qui concerne le rein, puisque le risque pour le donneur est très faible (estimé à 1 décès pour 3 000 prélèvements au plan mondial, l'Agence de la biomédecine ne rapportant aucun cas en France) et que l'ensemble des études internationales montre que le devenir des donneurs, y compris à long terme, est parfaitement rassurant.

Par ailleurs, les résultats de ce type de greffes sont très sensiblement supérieurs (la demi-vie d'un greffon rénal de donneur vivant est d'environ 20 ans contre 13 pour un greffon provenant d'un donneur décédé), ce qui devrait également constituer un élément important de cette réflexion. Le sociologue, mais aussi le donneur vivant qu'est le Pr Christian Baudelot, a proposé une réflexion sur le don d'organes en général et entre personnes vivantes en particulier, et sur le rapport au corps. Il a ainsi démontré en quoi les évolutions sociétales et médicales font que le développement de la transplantation va dans le sens de l'histoire. Il a également plaidé pour la reconnaissance d'un « droit à la greffe », dans la droite ligne du droit à la santé.

Le Dr Julio Pascual Santos, du service de néphrologie de l'hôpital Ramon y Cajal de Madrid, a évoqué les difficultés d'accès à la transplantation, en particulier pour les patients jeunes, auxquelles se heurte l'Espagne malgré son succès inégalé au plan mondial quant aux prélèvements sur donneurs décédés. Ce constat a incité les décideurs espagnols à se tourner de manière volontariste vers le développement de greffes rénales à partir de donneurs vivants, considérant ces deux voies comme parfaitement complémentaires.

Le Dr Per Pfeffer, du Rikshospitalet d'Oslo, a évoqué l'expérience de la Norvège en la matière, où environ 40% des greffes rénales sont réalisées à partir d'un donneur vivant et où cette pratique est entrée dans les mœurs depuis plusieurs décennies. Le Dr Christian Hiesse, de l'Hôpital Foch de Suresnes, a proposé un panorama européen, quantitatif mais aussi qualitatif, de cette pratique,

issu des travaux du groupe EULID, qui souligne le positionnement très en retrait de la France par rapport à beaucoup de ses voisins.

La loi de 2004 a certes élargi le cercle des donneurs potentiels de leur vivant, aux père et mère du receveur ainsi que, par dérogation, à son fils, sa fille, son conjoint, ses frères et sœurs, au conjoint de son père ou de sa mère, à ses grands-parents, à ses oncles et tantes, à ses cousin(e)s germain(e)s, ainsi qu'à toute personne faisant la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans avec le receveur. Mais l'activité de transplantation rénale de donneur vivant peine à prendre son envol en France. C'est ainsi qu'alors que nous n'avons pratiqué en 2008 que 222 greffes à partir d'un donneur vivant (7,5% des greffes de reins), la Grande Bretagne en réalisait 914 et les Pays Bas 411.

L'étude de l'Agence de la biomédecine auprès des équipes de transplantation rénale, présentée par M. Jean-François Lamy, montre que la lourdeur de l'organisation et le manque de moyens sont très souvent pointés du doigt pour expliquer cet état de fait. D'autre part, les conséquences de l'hétérogénéité des indices de pénurie sur le territoire français, déjà évoqués plus haut, se font sentir, puisqu'on observe que la quasi-totalité de l'activité française se concentre dans les régions qui sont confrontées aux plus grandes difficultés d'accès à la transplantation rénale.

La France reste un des tous derniers pays européens (avec le Portugal) à interdire la technique des « dons croisés » qui consiste à permettre un don croisé entre deux couples donneur-receveur lorsque le don n'est pas possible au sein de chaque couple en raison d'une incompatibilité de groupes sanguins ou pour des raisons immunologiques : le donneur d'un couple A donne un rein au receveur d'un couple B, et vice-versa, dès lors qu'il y a compatibilité en croisant les donneurs. Le Pr Willem Weimar, chef du service de néphrologie de l'Erasmus Medical Center de Rotterdam, a présenté l'expérience des Pays Bas dans ce domaine. Il a également expliqué comment des donneurs dits « altruistes » pouvaient offrir un de leurs reins de manière anonyme à un malade qu'ils ne connaîtront jamais, dispositif pratiqué dans plusieurs pays, dont les Pays Bas. Dans ce pays, 40 greffes de ce type ont été réalisées entre 2000 et 2008, (pour 112 donneurs altruistes potentiels déclarés).

Si le don entre personnes vivantes semble représenter une réelle opportunité, son unique moteur, quelles qu'en soit les circonstances, doit demeurer la solidarité. Face à la demande croissante, la tentation pourrait être grande de s'orienter vers une forme de marché organisé, sous le contrôle des Etats, qui assureraient la sélection, la rémunération et le suivi de donneurs vivants, ceux-ci n'ayant plus rien d'altruistes. Le Pr Sadek Beloucif, anesthésiste réanimateur à l'hôpital Avicenne de Bobigny, a mis en évidence les limites éthiques et morales auxquels ce type d'organisation se heurterait très vite, plaidant par la même occasion pour la préservation des valeurs fondamentales qui président au don d'organes dans notre pays.

## Prélèvements sur donneurs décédés d'un arrêt cardiaque

La dernière piste explorée pour lutter contre la pénurie, à laquelle la ministre avait appelé le séminaire à s'intéresser, était les **prélèvements sur des donneurs décédés suite à un arrêt cardiaque**. Encore balbutiante et complexe à mettre en œuvre en France, comme l'a montré le Pr Lionel Badet, chirurgien aux Hospices Civiles de Lyon, cette technique est pourtant largement répandue dans plusieurs pays européens. Les exemples présentés témoignaient de la diversité des pratiques et des perceptions. En particulier, si les critères de la mort sont clairement définis et partagés en Europe, les moyens mis en œuvre pour en apporter la preuve sont variables en fonction des pays. Le Dr Jose Ramon Nunez, chirurgien de l'hôpital San Carlos de Madrid, a évoqué l'expérience espagnole, où 10% de l'activité de greffe se fait à partir de ce type de donneurs, ce taux allant jusqu'à 60% dans certaines villes comme Madrid ou Barcelone. Le Royaume Uni a, comme l'a montré l'exposé du Dr Eric Chemla du Saint Georges Hospital de Londres, une approche plus spécifique puisque, l'acharnement thérapeutique étant totalement proscrit par la loi, les prélèvements ont lieu à l'occasion d'arrêts de soins.

Les exposés ont souligné à la fois le potentiel incontestable que représente ce type de prélèvements, et les questionnements éthiques qu'il soulève. En particulier, la question des arrêts de soins, principale source de prélèvements dans certains pays, mais qui sont pour le moment exclus du protocole français, pourraient faire l'objet d'une réflexion, cette situation précise n'ayant pas été prévue par la loi Leonetti.

Les **xénogreffes** font régulièrement parler d'elles et il aurait été dommage qu'elles ne soient pas évoquées. Utiliser des organes animaux pour les transplanter sur l'homme pourrait en effet, à condition que les résultats en soient satisfaisants, constituer une autre réponse à la pénurie. L'état des lieux des recherches dans ce domaine qu'a proposé le Pr Gilles Blancho a montré que si des progrès sensibles ont été accomplis, les obstacles demeurent nombreux et complexes. Cette perspective reste donc lointaine.

Un avis assez général s'est donc, au final, dégagé pour reconnaître **qu'il n'existait pas aujourd'hui une solution simple et unique** au déficit de don d'organes, en France pas plus que dans les autres pays, et que c'était bien, comme le suggérait Mme Bachelot-Narquin, **dans la mise en œuvre d'une pluralité de pistes que se trouvait la réponse**, ayant bien en vue que des centaines de vies humaines sont en jeu chaque année dans notre pays.

La demande sans cesse croissante de greffon se traduit du reste par une dérive, heureusement encore surtout potentielle dans notre pays : celle du « **tourisme de la transplantation** », expression du désespoir de personnes à qui ne peut être proposé un horizon raisonnable pour être greffées. Le Dr Moglie Le Quintrec, médecin au service néphrologique de l'hôpital Foch de Suresnes, a présenté le résultat d'une étude récente consacrée aux résidents français qui, moyennant finance, ont recours à des transplantations réalisées à l'étranger dans des conditions

sortant de la légalité. Cette pratique reste à ce jour marginale (quelques cas par an) et concerne presque exclusivement des malades qui ont des liens avec les pays concernés. Le Pr Jacques Belghiti, chef de service de transplantation hépatique à l'hôpital de Clichy, a complété ce bilan par un état des lieux du tourisme de transplantation au plan mondial. Cette dérive n'est qu'une mauvaise réponse à des situations de pénurie insuffisamment prises en compte. Le meilleur moyen de les empêcher est de tout mettre en œuvre pour lutter efficacement contre la pénurie et apporter ainsi des solutions satisfaisantes aux patients en attente de transplantation.

### La question complexe du consentement

Une question épineuse a été au centre de tous les débats de ce séminaire : celle du **consentement**. De nombreux points de vue se sont exprimés à ce sujet. Le panorama des possibles va en effet de l'application stricto sensu du consentement présumé (c'est à dire la reconnaissance de l'absence d'opposition) jusqu'au consentement explicite avec mise en œuvre d'un registre des acceptations aux effets exclusifs. Le Professeur de droit Robert Carvais, de l'Université Paris I, a expliqué combien les juristes peinaient à établir un juste équilibre entre la protection de la personne (le donneur) et la défense de la santé publique. Le ministre des affaires étrangères et européennes, M. Bernard Kouchner, recevant les organisateurs du séminaire et les invités étrangers, avait résumé ainsi la question : « Deux droits s'affrontent-ils autour du don d'organes : celui du défunt dont la liberté se prolonge dans le rejet de la solidarité. Celui du malade, personne en danger plaidant pour une solidarité lui donnant accès au droit à la santé ». Le consentement présumé est vu par certains comme une forme de solidarité sociale imposée. Le Dr Elisabeth Lepresle a affirmé une vision philosophique du don en tant que nouvelle forme de contrat social, tandis que le Pr Marc Grassin, de l'Institut catholique de Paris, soulignait les différents paradoxes culturels, sociologiques et religieux à l'origine de la plupart des réticences au don.

Si la tentation existe de modifier les modalités d'identification de l'expression du consentement, de manière à faciliter ou à formaliser d'avantage le recueil de l'acceptation, de nombreuses interventions ont montré les risques considérables liés à un tel changement et les conséquences probables qu'il aurait sur le prélèvement d'organes : les pays où la formalisation est la plus forte sont ceux où les taux de refus sont plus importants. Le Pr Jean-Louis Touraine, député du Rhône et modérateur de l'une des tables rondes, voit dans le don d'organes une des formes naturelles de solidarité qui doit reposer sur la présomption de consentement, au même titre que nul n'est supposé refuser son aide à une personne en danger. Nombre d'avis ont considéré, avec lui, que le consentement présumé exprime le choix d'une société solidaire qui privilégie la dimension morale du don et l'aide vitale à apporter aux malades, tout en respectant la liberté individuelle du refus. Le ministre Bernard Kouchner avait appelé, en des termes voisins, « le développement du sens de la Solidarité qui doit l'emporter sur l'égoïsme, un égoïsme souvent enraciné dans des peurs inconscientes. Il s'agit de convaincre nos concitoyens que leur liberté est grandie lorsqu'elle se fait choix de donner à autrui ce qui est le plus précieux au monde, le droit à la vie. »

Nombre d'interventions, enfin, ont appelé à une amélioration des méthodes d'information et de sensibilisation du public. Le Directeur général de la santé, le Pr Didier Houssin, a ainsi déclaré que « **l'information et la sensibilisation du public** sur la question du don d'organes, et notamment sur les régimes de consentement **doivent constituer une priorité dans les stratégies de lutte contre la pénurie d'organes**. Il convient d'établir sur ces questions graves et sensibles un climat de confiance avec la population faute de quoi le prélèvement et la greffe ne seraient pas possibles. » Et il a conclu en soulignant que « la question des stratégies sur la pénurie d'organes doit s'analyser de façon globale, dans le respect des écarts ou des tensions entre attitude et comportement, théorie et pratiques, ce qui signifie que la réflexion doit être scientifique, médicale, technique, organisationnelle et éthique. »

Tel était l'objet de ce séminaire.

*en partenariat avec l'Agence de la Biomédecine et l'Université Pierre et Marie Curie*

*Avec le soutien de l'Université Paris Descartes, l'Académie Nationale de Médecine, l'Espace Ethique de l'Assistance Publique-- Hôpitaux de Paris, la MACIF Prévention, les Entreprises du Médicament (LEEM), les Laboratoires Astellas et Baxter, Demain la Greffe,*

*ainsi que la participation de membres de l'Office Parlementaire d'Evaluation des Choix Scientifiques et Technologiques*