

Un donneur de rein doit-il être prioritaire en cas de nécessité de greffe?

Vincent Bargoin | 29 septembre 2016

Richmond, Etats-Unis – Le réseau américain pour le don d'organe s'inquiète, dans le *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, du retard parfois pris dans l'inscription sur les listes de receveurs de rein, des personnes qui ont donné l'un de leur rein et qui ont à leur tour besoin d'une transplantation rénale [1].

Moins de la moitié des donneurs vivants, candidats à la transplantation, sont inscrits sur les listes avant d'entrer en dialyse – Les auteurs

En cas de besoin, « les personnes qui ont donné un rein sont en principe inscrites avec une très haute priorité sur les listes de l'Organ Procurement and Transplantation Network », expliquent les auteurs du papier. En pratique cependant, « moins de la moitié des donneurs vivants, candidats à la transplantation, sont inscrits sur les listes avant d'entrer en dialyse », déplorent-ils.

Quand les donneurs deviennent receveurs...

Entre janvier 2010 et juillet 2015, 210 donneurs de rein ont été inscrits sur les listes des receveurs. Début septembre 2015, 167 de ces personnes avaient reçu un rein d'un donneur décédé (après un délai d'attente médian de 98 jours), six avaient reçu un rein d'un donneur vivant, cinq n'étaient plus transplantables, deux étaient décédés, enfin 29 étaient toujours en attente.

Le problème pointé par les auteurs américains est le retard avec lequel les donneurs de rein sont inscrits sur les listes, alors qu'ils sont supposés prioritaires. Seulement 40% d'entre eux ont en effet été inscrits avant de commencer la dialyse. Par ailleurs, lors des inscriptions, 68% sont restés sous un statut « inactif », qui ne permet pas la transplantation, durant 90 jours au maximum, 17% sont restés sous ce statut entre 3 mois et un an, 8% entre un et deux ans, et 5% plus de deux ans.

En outre, une fois qu'il a accédé au statut de receveur « actif » sur la liste d'attente, il reste encore à l'ex-donneur à faire reconnaître son statut prioritaire. Généralement, les choses se passent bien, puisque la priorité est accordée dans un délai médian de 2 jours. Mais dans 5% des cas, cette priorité n'a été accordée qu'après plus d'un an.

Dans 5% des cas, cette priorité n'a été accordée qu'après plus d'un an.

Une fois le statut prioritaire reconnu, les choses se passent là encore plutôt bien puisque le patient est transplanté dans un délai médian de 23 jours. Les auteurs américains déplorent simplement qu'un « nombre substantiel [de donneurs devenus receveurs] restent longtemps sous statut actif mais non prioritaire, voire sous statut inactif, ce qui ralentit l'accès à la transplantation ».

En France, « un rein ne se donne pas au mérite »

Voilà au moins des dysfonctionnements que nous ne connaissons pas en France, où légalement, le donneur de rein reste un receveur comme un autre, pas plus prioritaire qu'un autre.



Combien sont-ils dans ce cas ? Certainement très peu. Mais la reconnaissance d'un statut prioritaire de ces personnes serait « une mesure symbolique », estime **Yvanie Caillé**, directrice de l'association Renaloo, qui a bataillé pour faire reconnaître une disposition analogue à la disposition américaine lors de la révision de la loi de bioéthique, en 2011.

« Nous nous sommes heurtés à l'Agence de Biomédecine qui, dans les années 2008-2009, excluait ce qu'elle qualifiait alors de méritocratie dans l'attribution », ajoute-t-elle.

Bien sûr, on peut se féliciter de la rigueur de l'agence vis-à-vis de tout ce qui pourrait ressembler de près ou de loin à un passe-droit dans l'attribution des organes. Sauf que lorsqu'on n'a plus qu'un rein

Nous nous sommes heurtés à l'Agence de Biomédecine qui excluait ce qu'elle qualifiait alors de méritocratie dans l'attribution --
Yvanie Caillé

Aujourd'hui encore, Renaloo propose de compléter le code de la santé publique (article L. 1231-1) par la phrase suivante : « Dans le respect de ce principe, l'agence mentionnée à l'article L. 1418-1 accorde une priorité aux donneurs vivants d'organes. »

En pratique, ce sont les équipes qui priorisent les donneurs

Un peu à l'inverse de la situation américaine où ce qui est prévu par la loi n'est pas toujours mis en œuvre, en France, ce sont les équipes (de transplantateurs) qui suppléent au défaut de la loi. Yvanie Caillé a ainsi connaissance de cas où les équipes elles-mêmes se sont chargées de positionner un receveur ex-donneur en priorité sur la liste.

Comme aux Etats-Unis cependant, ce que la loi prévoit reste parfois difficile à obtenir. Ainsi du principe de « [neutralité financière du don](#) ». Le donneur vivant devrait se voir remboursés tous les frais qu'implique son geste, y inclus les pertes de salaire dues aux arrêts de travail – et ceci, à vie.

Problème : donner un rein n'est pas une maladie. Donc l'Assurance Maladie n'est pas concernée. Il est prévu que les remboursements incombent aux hôpitaux réalisant les greffes. Mais certains, apparemment, seraient assez mauvais payeurs.

Problème : donner un rein n'est pas une maladie. Donc l'Assurance Maladie n'est pas concernée.

Sans aller jusqu'à la suggestion de certains courants américains de [rétribuer les donneurs](#), ce qui intégrerait le don non pas dans une méritocratie mais dans l'économie de marché, on pourrait quand même veiller à ce que la générosité ne soit pas facturée.

Et puisque sur le plan financier, le donneur ne devrait pas avoir à payer pour son geste, pourquoi devrait-il avoir à payer, cette fois sur le plan sanitaire, en cas d'atteinte du rein restant ?

REFERENCE :

1. Wainright JL, Klassen DK, Kucheryavaya AY et coll. Delays in Prior Living Kidney Donors Receiving Priority on the Transplant Waiting List. *CJASN* Septembre 2016, doi: 10.2215/CJN.01360216.

Liens

- [Grefe rénale : chez les américains, une rémunération conséquente encouragerait le don](#)
- [Don d'organe rémunéré : enjeux éthiques et légaux vus par Valérie Gateau](#)
- [Plaidoyer pour la greffe de rein](#)

Actualités Medscape © 2016

Citer cet article: Vincent Bargoin. Un donneur de rein doit-il être prioritaire en cas de nécessité de greffe?. *Medscape*. 29 sept 2016.

This website uses cookies to deliver its services as described in our [Cookie Policy](#). By using this website, you agree to the use of cookies.

[close](#)