

## Bioéthique

# La France s'oriente vers le don croisé d'organes



Le projet de loi a été voté en première lecture en février dernier

**La pratique des dons croisés d'organes à partir de donneurs vivants a été votée en première lecture en février par l'Assemblée nationale. La directrice générale de l'Agence de la biomédecine, Emmanuelle Prada-Bordenave, explique que, si cette pratique est définitivement adoptée, elle s'inscrira dans un développement plus large des dons issus de donneurs vivants.**

EN MATIÈRE de dons d'organes, c'est une des principales dispositions du projet de loi relatif à la bioéthique, voté en première lecture à l'Assemblée nationale. Lors de l'examen du texte, destiné à réviser les lois de bioéthique, les députés ont donné leur feu vert à la pratique des dons croisés d'organes issus de donneurs vivants. Avant d'être autorisée en France, cette pratique devra bien sûr être validée par les sénateurs et aller au bout du processus parlementaire. Mais on peut penser que cela sera le cas car il se dégage un assez large consensus autour de cette mesure, déjà en vigueur dans plusieurs pays européens et qui avait été proposée par l'Agence de la biomédecine dans son rapport de 2008 sur l'application des lois de bioéthique de 2004.

L'objectif, ici, est de 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 groupe sanguin ou pour des raisons immunologiques. Le principe est simple : 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 prélèvement des deux donneurs et les greffes se font de manière simultanée. Le croisement peut aussi être étendu à plus de deux couples. Ce sont bien sûr les greffes rénales qui seront principalement concernées par cette pratique des dons croisés. « Aujourd'hui, on constate que le nombre de candidats à la greffe augmente alors que nous avons des difficultés pour trouver un nombre suffisant de donneurs. Dans ces

conditions, il faut explorer toutes les pistes permettant d'augmenter le nombre de greffons disponibles », souligne Emmanuelle Prada-Bordenave, directrice générale de l'Agence de la biomédecine. « Il nous faut d'abord continuer à nous mobiliser pour augmenter le nombre de prélèvements sur donneurs décédés, poursuit-elle. Cela reste une priorité. Mais il faut aussi s'engager davantage sur les prélèvements à partir de donneurs vivants, qui restent insuffisants en France. C'est dans ce contexte qu'intervient cette réflexion sur la pratique des dons croisés. »

**Un donneur spontané sur deux doit être écarté.** Avant de recommander cette mesure, l'agence a recueilli l'avis des professionnels. « Nous avons demandé aux équipes ce qu'il en était réellement des incompatibilités ABO donneur-receveur. Nous avons eu des remontées qui, même si elles ne sont pas validées scientifiquement, sont intéressantes. Globalement, il ressort qu'environ un donneur sur deux, qui se présente spontanément, doit être écarté car il présente une incompatibilité. Pour nombre de professionnels, il serait judicieux de ne pas disqualifier d'emblée ces donneurs, mais de poursuivre le processus engagé en permettant ce don dans le cadre d'un don croisé. Il faut vraiment insister sur le fait que le don croisé s'inscrit dans la continuité de la pratique du don direct à partir d'un donneur vivant », indique Mme Prada-Bordenave.

**Des objectifs modestes dans un premier temps.** La directrice générale de l'Agence de la biomédecine reste prudente sur le nombre de greffes qui, chaque année, pourraient être effectuées à partir d'un don croisé. « Nous avons essayé de faire des projections, mais cela reste encore assez flou car il s'agit de personnes que nous ne connaissons pas, indique-t-elle. On peut quand même dire que, dans la première phase, l'objectif serait de gagner de 20 à 50 greffes par an. Ensuite, au bout d'une phase d'installation de deux à

trois ans, on pourrait envisager un rythme de croisière d'une centaine de greffes annuelles. »

Un des obstacles au développement de ces dons croisés pourrait être la lourdeur du fonctionnement hospitalier. « C'est en effet assez contraignant en termes de logistique. Il faut quatre blocs en même temps avec suffisamment d'équipes de chirurgiens et d'anesthésistes. Il faut aussi tenir compte du fait que ce sont les praticiens les plus expérimentés qui doivent faire ces interventions sur les donneurs vivants qui, il faut le rappeler, sont des personnes qui ne sont pas malades », indique Emmanuelle Prada-Bordenave.

**Une pratique développée dans plusieurs pays européens.** Autorisée aux États-Unis, en Corée du Sud, aux Pays-Bas ou au Japon, cette pratique des dons croisés s'est aussi développée dans plusieurs pays européens. En Allemagne, plusieurs dons croisés ont déjà été réalisés sur la base d'autorisations individuelles. « À l'issue d'un débat sur la légalité de cette pratique dans le cadre de loi en vigueur, la plus haute autorité de justice a statué qu'un tel don croisé était possible s'il existait une communauté affective entre les quatre intéressés », indique une étude d'impact de l'Assemblée nationale. L'Espagne s'est aussi engagée dans la pratique du don issu de donneur vivant et dans cette pratique du don croisé. Il n'a pas été nécessaire de réviser la loi espagnole, celle-ci n'interdisant pas le don croisé. En Italie, un registre national des dons croisés a été mis en place en novembre 2006. « Les participants sont sélectionnés sur la base de critères généraux. Une commission nationale vérifie que les conditions sont remplies et associe les couples bénéficiaires de l'échange d'après un algorithme qui tient notamment compte de l'âge », souligne le rapport de l'Assemblée. Le don croisé a aussi été autorisé au Royaume-Uni en 2004 par le Human Tissue Act.

> ANTOINE DALAT

D'après un entretien avec Emmanuelle Prada-Bordenave, directrice générale de l'Agence de la biomédecine.

## Néphrologie & Thérapeutique

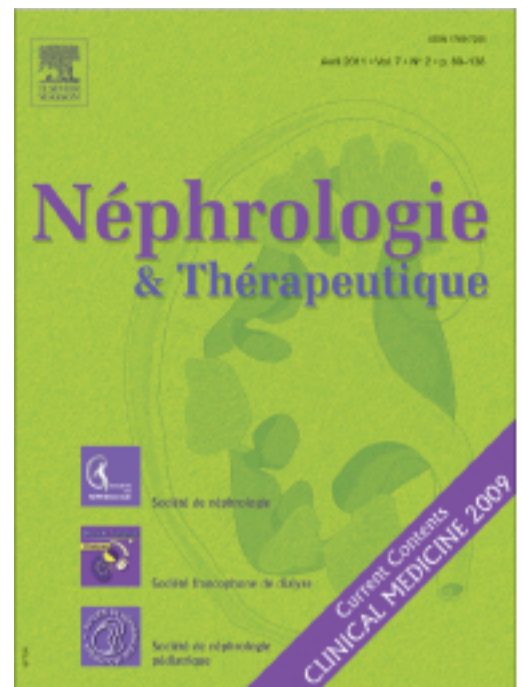
# Une revue pour faire vivre la néphrologie francophone

La revue « Néphrologie & Thérapeutique » compte plus de 1 000 abonnés en France, mais aussi dans de nombreux pays francophones. Les Prs Luc Frimat et Marc Hazzan, respectivement rédacteur en chef et rédacteur en chef adjoint, en expliquent les objectifs éditoriaux.

« JE PENSE que c'est réellement un enjeu important d'avoir une revue de haut niveau qui soit écrite en français et qui puisse être accessible à toute la communauté des néphrologues francophones », explique

le Pr Luc Frimat, chef du service de néphrologie du CHU de Nancy et rédacteur en chef de la revue « Néphrologie & Thérapeutique ». Éditée par Elsevier Masson, cette revue est la propriété de trois institutions : la Société de néphrologie, la Société de néphrologie pédiatrique et la Société francophone de dialyse. Elle propose six numéros par an auquel vient s'ajouter un septième consacré au congrès de la Société de néphrologie. La formule, visiblement, séduit de plus en plus de néphrologues de langue française. Le nombre d'abonnés est ainsi passé de 952 en 2005 à 1 010 en 2010. L'an passé, ces abonnements se sont répartis de la manière suivante : institutions (87), particuliers (71), membres de la Société de néphrologie (826), étudiants (26). En 2010, la revue a aussi enregistré plus de 80 000 téléchargements d'articles payants en provenance de pays très divers : France (43,4 %), Tunisie (13,2 %), Algérie (6,7 %), États-Unis (6,2 %), Canada (3,8 %), Chine, Suisse, Belgique (entre 2 et 3 %), Italie, Maroc, Espagne, Royaume-Uni, Taïwan (entre 1 et 2 %). « C'est vraiment toute la spécialité francophone qui est représentée à travers ce journal. Régulièrement, nous recevons des articles en provenance du Maghreb ou d'Afrique noire. Il touche à peu près 95 % de la population des néphrologues en France, mais aussi un grand nombre de confrères francophones. C'est un constat que l'on peut aussi faire lors de notre congrès annuel : de plus en plus de confrères viennent en effet de pays francophones », explique le Pr Marc Hazzan, chef du service de néphrologie du CHRU de Lille et rédacteur en chef adjoint.

**FMC et articles originaux.** La revue propose notamment des articles originaux, des revues générales-mises au point, des cas cliniques, des images en néphrologie, des articles d'expertise médicale continue (EMC), des papiers d'histoire de la médecine et de la néphrologie, ou de formation-information... « C'est au moins autant un journal de formation médicale continue (FMC) que de publication d'articles originaux. C'est très important pour nos abonnés. De nombreux néphrologues francophones, en effet, ont très peu accès aux revues en langue anglaise ou n'aiment pas lire des articles médicaux en anglais. Lire en français est quelque chose qui



compte en matière de FMC, souligne le Pr Frimat, en ajoutant que le journal prend soin de traiter de sujets spécifiques à la France ou aux pays francophones. Nous avons par exemple publié des articles sur l'activité de greffe à partir de donneurs vivants en France ou sur l'évaluation de l'activité de dialyse en France sur le plan de la logistique médicale et paramédicale. Actuellement, nous avons aussi un article en cours d'évaluation sur l'impact médico-économique du temps de transport en dialyse. La force de la revue est d'offrir cette complémentarité d'une FMC en français et d'articles originaux susceptibles d'intéresser un public concerné par les problématiques de la néphrologie francophone. » Au passage, le Pr Frimat juge plutôt « réconfortant » de constater qu'à l'ère de la toute puissance d'Internet, « le journal papier compte toujours et fait encore partie des habitudes intellectuelles des médecins ».

**Une ressource précieuse pour les internes.** Selon le Pr Hazzan, la revue peut aussi être d'un apport précieux pour les internes. « Régulièrement, nous publions des revues de la littérature ou des mises au point sur un sujet d'actualité par des néphrologues internationalement reconnus dans leur domaine, souligne-t-il. Et très souvent, j'incite mes internes à aller lire tel ou tel article avant d'entreprendre une revue exhaustive de la littérature sur PubMed ».

Pour le Pr Frimat, il est important que le journal continue de faire vivre le débat autour des trois grands piliers de la spécialité : la maladie réale chronique, la dialyse et la transplantation. « Mais nous devons aussi tenir compte du fait que la néphrologie est une spécialité d'interface. Nous avons tous les jours des contacts avec la diabétologie ou la cardiologie, par exemple. Et c'est la raison pour laquelle nous publions aussi des papiers sur des sujets à la frontière de ces spécialités. La richesse de notre discipline doit se refléter entièrement dans nos colonnes », conclut le Pr Frimat.

> A. D.

D'après un entretien avec les Prs Luc Frimat, CHU de Nancy, et Marc Hazzan, CHRU de Lille, rédacteur en chef et rédacteur en chef adjoint de la revue « Néphrologie & Thérapeutique ».