PARLEMENT EUROPÉEN

2004 *2009*

Document de séance

A6-0090/2008

1.4.2008

RAPPORT

sur les actions politiques au niveau de l'Union européenne concernant le don et la transplantation d'organes
(2007/2210(INI))

Commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire

Rapporteur: Adamos Adamou

PR_INI

SOMMAIRE

Page

PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN 3

EXPOSÉ DES MOTIFS 14

AVIS DE LA COMMISSION DES AFFAIRES JURIDIQUES 18

AVIS DE LA COMMISSION DES LIBERTÉS CIVILES, DE LA JUSTICE ET DES AFFAIRES INTÉRIEURES 21

RÉSULTAT DU VOTE FINAL EN COMMISSION 26

PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN

sur les actions politiques au niveau de l'Union européenne concernant le don et la transplantation d'organes
(2007/2210(INI))

Le Parlement européen,

– vu l'article 152, paragraphe 4, du traité CE,

– vu la communication de la Commission "Don et transplantation d'organes: actions politiques au niveau de l'Union européenne" (COM(2007)0275) et le document de travail des services de la Commission "Résumé de l'analyse d'impact" l'accompagnant (SEC(2007)0705),

– vu la directive 2004/23/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, la transformation, la conservation, le stockage et la distribution des tissus et cellules humains[1],

– vu la directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données[2],

– vu la directive 2002/58/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 juillet 2002 concernant le traitement des données à caractère personnel et la protection de la vie privée dans le secteur des communications électroniques[3],

– vu la directive 2001/20/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 avril 2001 concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à l'application de bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain[4],

– vu les principes directeurs de l'Organisation mondiale de la santé *(Draft guiding principles on human organ transplantation)*,

– vu la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine du Conseil de l'Europe et son protocole additionnel relatif à la transplantation d'organes et de tissus d'origine humaine,

– vu le rapport du Conseil de l'Europe "La pénurie d'organes: situation actuelle et stratégie à mettre en œuvre pour développer le don d'organes" (1999),

– vu le rapport du Conseil de l'Europe "Guide sur la sécurité et l'assurance de qualité des

[1] JO L 102 du 7.4.2004, p. 48.
[2] JO L 281 du 23.11.1995, p. 31.
[3] JO L 201 du 31.7.2002, p. 37.
[4] JO L 121 du 1.5.52001, p. 34.

organes, tissus et cellules"[1],

– vu le document du 13 septembre 2007 faisant suite à la première réunion au niveau communautaire des experts nationaux en matière de don et de transplantation d'organes (SANCO C6 EFZ/gsc D (2007) 360346),

– vu l'article 45 de son règlement,

– vu le rapport de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire et les avis de la commission des affaires juridiques et de la commission des libertés civiles, de la justice et des affaires intérieures (A6-0090/2008),

A. observant qu'en Europe, les besoins en matière de transplantation d'organes ont augmenté constamment et plus rapidement que le nombre d'organes donnés; que plus de 60 000 patients ayant besoin d'une transplantation y sont inscrits sur des listes d'attente et que de nombreux patients perdent la vie en raison de la pénurie chronique d'organes; que l'augmentation du nombre de donneurs ne se traduit pas par une réduction des listes d'attente,

B. constatant que le trafic d'organes, la commercialisation de ceux-ci et le "tourisme de transplantation" se développent rapidement, ce qui est contraire au respect de la dignité de l'être humain; qu'il existe un lien entre la pénurie d'organes et leur trafic et que des données supplémentaires sur le trafic d'organes sont nécessaires,

C. convaincu que les questions de sécurité sont souvent ignorées quand la transplantation d'organe pratiquée a un caractère commercial illicite, ce qui peut mettre en danger la vie du donneur comme celle du receveur,

D. constatant que quatre États membres n'ont pas encore ratifié la Convention des Nations unies contre la criminalité transnationale organisée, que cinq États membres n'ont pas ratifié son Protocole additionnel visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants (protocole de Palerme) et que neuf États membres n'ont pas ratifié le Protocole facultatif à la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant concernant la vente d'enfants, la prostitution d'enfants et la pornographie mettant en scène des enfants,

E. considérant, même si les estimations actuelles situent le trafic d'organes à un niveau relativement bas par rapport à l'ensemble des formes de trafic, que le trafic d'organes et de tissus est un problème qui revêt un caractère de plus en plus mondial, qui s'observe aussi bien dans le cadre des frontières nationales qu'au-delà, et qui est entretenu par la demande (estimations pour l'Europe, entre 150 et 250 cas par an),

F. considérant que le trafic d'organes et de tissus est une forme de traite des êtres humains qui s'accompagne de violations graves des droits humains fondamentaux – de la dignité humaine et de l'intégrité physique en particulier –, qu'il risque de saper la confiance des citoyens dans le système de transplantation conventionnel et, par conséquent, d'aggraver la pénurie de dons volontaires d'organes et de tissus,

[1] 2e édition, 2004.

G. considérant comme essentielles la qualité, la sécurité, l'efficacité et la transparence, si la société entend tirer parti des bienfaits que la transplantation peut offrir en tant que thérapie,

H. considérant que la transplantation d'organes est le seul traitement disponible pour la défaillance terminale d'organes, tels que le foie, le poumon et le cœur, et le traitement qui présente le meilleur rapport coût-efficacité pour l'insuffisance rénale au stade terminal, et que la transplantation d'organes permet de sauver des vies et de procurer une meilleure qualité de vie,

I. observant qu'il existe des différences importantes entre les États membres et à l'intérieur de ceux-ci en ce qui concerne les taux de transplantation, les sources d'organes (donneurs vivants ou morts) et même des disparités quant aux exigences de qualité et de sécurité en matière de don et de transplantation d'organes, pendant que l'approche organisationnelle de la transplantation varie d'un pays à l'autre, ce qui entraîne des normes hétérogènes au sein de l'Union européenne,

J. considérant que les États membres ont mis en place des cadres juridiques différents (consentement explicite, consentement présumé) et que les faits, dans différents États membres, révèlent que l'influence du système juridique sur le nombre de donneurs est plutôt limitée,

K. considérant que si une transplantation n'est pas possible, la seule solution est souvent les soins intensifs, qui sont désagréables pour le patient et représentent une charge pour les régimes de soins de santé, ainsi que pour la famille des patients et ceux qui s'en occupent,

L. considérant que le don et la transplantation d'organes sont des questions sensibles et complexes, qui mettent en jeu des aspects non seulement médicaux mais aussi juridiques et éthiques, dont le développement requiert la pleine participation de la société civile,

M. considérant que l'utilisation d'organes à des fins thérapeutiques comporte un risque de transmission de maladies infectieuses ou non,

N. constatant qu'un certain nombre d'organes font déjà l'objet d'échanges entre États membres et que différentes organisations européennes d'échange d'organes (par exemple, Scandiatransplant et Eurotransplant) existent déjà,

O. considérant que les pratiques actuelles (par exemple, modèle espagnol, projet belge GHT, DOPKI, Alliance O) donnent des résultats positifs et qu'il convient d'en tenir compte,

P. considérant que la prise de conscience du public, une information positive et concrète, et le développement de la formation et des capacités de communication des professionnels ont un rôle important à jouer pour généraliser la volonté de faire don d'organes,

1. accueille favorablement la communication de la Commission "Don et transplantation d'organes: actions politiques au niveau de l'Union européenne", qui propose une démarche intégrée, fondée sur trois piliers, qui est très appréciée;

Instrument juridique

2. attend la proposition de la Commission d'une directive fixant les exigences de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, la vérification, la conservation, le transport et la distribution d'organes dans l'Union européenne et prévoyant les ressources pour satisfaire ces exigences; souligne, toutefois, que le prochain cadre juridique ne doit pas faire reposer sur les États membres ni sur les prestataires de service une charge administrative supplémentaire, remettre en cause le recours aux bonnes pratiques existantes, ni à celles qui sont adaptées aux conditions et circonstances valant pour chacun des États membres individuellement, ou contenir des exigences qui entraîneraient une diminution du nombre des donneurs potentiels et effectifs;

3. fait remarquer que le nouvel acte législatif devrait compléter et renforcer les efforts des États membres pour parvenir à une méthode active et efficace de coordination, sans interdire pour autant l'introduction ou le maintien de mesures plus contraignantes;

4. souligne que la directive devrait prendre en compte les progrès réalisés par la science médicale;

Coopération entre États membres

5. exprime sa préoccupation devant l'insuffisance du nombre d'organes humains disponibles pour la transplantation au regard des besoins des patients; estime que le défi principal auquel font face les États membres en ce qui concerne la transplantation d'organes est de réduire la pénurie d'organes (et de donneurs); rappelle qu'actuellement, plusieurs milliers de patients en Europe sont inscrits sur des listes d'attente, où le taux de mortalité est élevé;

6. observe que l'attribution d'organes doit se fonder sur la capacité médicale du patient à accepter les organes; estime qu'une discrimination fondée sur des handicaps, qui n'ont aucune influence sur les chances du patient d'accepter un organe, ne saurait être tolérée;

7. fait remarquer que le don d'organe est un cadeau et, partant, que s'il est essentiel de trouver une solution à la grave pénurie d'organes en Europe, il faut aussi respecter et protéger la liberté du choix de donner ou de ne pas donner un organe;

8. prend acte des différences importantes entre États membres en ce qui concerne la source des organes (donneurs décédés ou donneurs vivants), l'élargissement de la population des donneurs, les exigences de qualité et de sécurité, l'approche organisationnelle du don et de la transplantation d'organes, les études et la formation du personnel médical et paramédical; estime que ces disparités s'expliquent en partie par une combinaison des facteurs économique, structurel, administratif, culturel, moral, religieux, historique, social et juridique, même si le facteur critique semble être comment s'organise l'ensemble du processus conduisant au don puis à la transplantation;

9. est dès lors fermement convaincu que pour les États membres, les possibilités d'exploiter ensemble les connaissances acquises sont importantes et qu'il pourrait en résulter une augmentation du taux de don et une uniformisation de l'accès à la transplantation dans l'Union européenne; attend par conséquent avec intérêt le plan d'action de la Commission visant à renforcer la coopération entre États membres en vue:

   – d'augmenter la disponibilité d'organes,

– de renforcer l'efficacité et l'accessibilité des systèmes de transplantation,

– de sensibiliser davantage le public,

– de garantir la qualité et la sécurité;

10. souligne, en conséquence, que l'établissement de systèmes opérationnels bien structurés et la promotion de modèles éprouvés, dans les États membres ou entre eux, voire, le cas échéant, au niveau international, sont d'une extrême importance; suggère que les systèmes opérationnels regroupent un cadre juridique adéquat, une infrastructure technique et logistique, un soutien psychologique et une structure organisationnelle appropriée, au niveau hospitalier et supra-hospitalier, qui dispose de professionnels hautement qualifiés et qui soit couplée à des mesures claires en ce qui concerne la traçabilité, ainsi qu'un juste système, équitable et efficace, d'attribution d'organe et d'accès à la transplantation;

Augmentation de la disponibilité d'organes

11. fait observer que le choix de leur modèle juridique incombe aux États membres; constate qu'il existe dans l'Union européenne deux modèles et différentes variantes de ceux-ci; juge inutile d'adapter ou d'harmoniser les systèmes juridiques; invite les États membres à prévoir dans leur législation la possibilité pour quelqu'un de désigner un représentant juridique habilité à prendre une décision en matière de don après sa mort;

12. invite les États membres à atteindre l'ensemble des dons potentiels après la mort; leur demande dès lors instamment d'investir pleinement dans l'amélioration de leur système organisationnel:

– en sensibilisant le personnel médical et paramédical et en assurant son instruction et sa formation;

– en aidant financièrement les hôpitaux à employer des "coordinateurs internes de transplantation" (médecins travaillant dans les unités de soins intensifs avec l'assistance d'une équipe médicale) chargés d'identifier activement les donneurs potentiels et de prendre contact avec leur famille,

– en mettant en œuvre des programmes d'amélioration de la qualité dans chaque hôpital ou regroupement d'hôpitaux en Europe lorsqu'il est établi qu'existe un potentiel de dons d'organes;

13. demande aux États membres, en vue d'augmenter la disponibilité d'organes, d'évaluer le recours aux organes des donneurs "marginaux" (donneurs plus âgés, donneurs ayant certaines maladies), en tenant compte des aspects de qualité et de sécurité;

14. observe que des transplantations peuvent se faire en ayant recours à un organe non optimal; considère qu'il appartient alors à l'équipe de transplantation, en concertation avec le patient ou sa famille, de prendre les décisions quant à l'utilisation d'organes pour ce patient en fonction d'une analyse individuelle des risques et des avantages;

15. observe également que pour garantir une identification rapide des organes, il est essentiel

d'encourager ceux qui ne sont pas des donneurs convenables à être en possession d'une carte le signalant;

16. invite les États membres à autoriser le don par une personne en vie en tenant compte des aspects de qualité et de sécurité; souligne toutefois que le don par une personne en vie doit être tenu pour complémentaire du don après la mort;

17. reconnaît que lorsque le cercle de donneurs est étendu à des donneurs "marginaux", les médecins peuvent être préoccupés par une probabilité accrue de rejet des organes ou de diminution progressive du fonctionnement de l'organe greffé et demande, partant, à la Commission et aux États membres de promouvoir des méthodes de prévention et de traitement du rejet d'organes afin que les médecins puissent utiliser en toute confiance les organes du cercle des donneurs "marginaux";

18. reconnaît que la biotechnologie offre d'ores et déjà des moyens permettant de lutter contre le risque de rejet d'organes transplantés, par exemple par des traitements qui réduisent les taux de rejet, ce qui sera également de nature à promouvoir la disponibilité d'un plus grand nombre d'organes en permettant aux médecins de traiter le rejet voire de le prévenir; considère qu'il sera ainsi possible de promouvoir l'utilisation des organes provenant de donneurs "marginaux" en réduisant les risques liés aux programmes concernant de tels donneurs;

19. invite les États membres à abroger, avant janvier 2010, toute disposition législative limitant à leur propre territoire l'utilisation des organes donnés;

20. invite les États membres à prendre les mesures nécessaires dans le domaine de l'enseignement et de la formation, du travail en équipe et de la rémunération des chirurgiens spécialisés en transplantation;

21. souligne qu'il importe de distinguer les lignes budgétaires destinées à financer l'obtention des organes, d'une part, et la transplantation, d'autre part, pour ne pas dissuader les hôpitaux de pratiquer la transplantation;

22. insiste sur la nécessité que les dons d'organe demeurent strictement sans visée commerciale;

23. donne son aval aux mesures visant à protéger les donneurs, d'un point de vue tant médical que psychologique et social, et à garantir que le don d'organes est fait par altruisme et volontairement, en excluant tout versement entre donneur et receveur, sans autre paiement qu'une compensation qui se limite strictement à dédommager des dépenses et inconvénients dus à l'opération; invite les États membres à garantir que l'anonymat du donneur décédé et du donneur vivant non apparentés génétiquement ni émotionnellement au receveur, lorsque le droit national autorise un tel don, est préservée; presse les États membres de définir les conditions dans lesquelles une compensation peut être accordée;

24. prie instamment les États membres d'adopter ou de maintenir des dispositions législatives strictes en ce qui concerne les transplantations à partir de donneurs vivants non apparentés pour faire en sorte que le système soit transparent et que toute possibilité de vente d'organes illicite ou d'action de coercition sur les donneurs soit exclue, en veillant ainsi à

ce que les dons de donneurs vivants non apparentés ne puissent être faits que sous les conditions définies par la loi nationale et après autorisation d'une instance indépendante appropriée;

25. prie instamment les États membres de veiller à ce que les donneurs vivants ne subissent pas de discrimination, en particulier de la part des systèmes d'assurance;

26. exhorte les États membres à garantir le remboursement des coûts de sécurité sociale qui concernent les donneurs vivants;

27. estime qu'à l'avenir, à condition de garantir la traçabilité, la biotechnologie pourrait fournir aux chercheurs le moyen de reconstituer des organes à partir de tissus ou de cellules, soit des patients eux-mêmes, soit d'autres donneurs de tissus; invite la Commission à promouvoir une telle recherche, qui est souvent menée par des jeunes entreprises européennes, petites ou moyennes, spécialisées en biotechnologie, selon le cadre culturel et éthique fixé par les États membres, la Charte des droits fondamentaux et la Convention sur la biomédecine du Conseil de l'Europe;

Efficacité et accessibilité des systèmes de transplantation

28. prend acte du fait, même si plusieurs États membres prévoient un enregistrement obligatoire des opérations de transplantation et si certains fichiers se sont aussi constitués sur une base facultative, qu'il n'existe aucun système d'ensemble en vue de collecter les données sur les différents types de transplantation et leurs résultats; plaide fortement pour la création de registres nationaux de suivi des donneurs vivants, des patients transplantés et des procédures de transplantation; observe que ces registres doivent être régulièrement mis à jour; souligne que la comparabilité des données entre États membres est essentielle;

29. invite la Commission à recommander aux États membres certaines lignes directrices en ce qui concerne l'enregistrement, de façon à garantir que la personne enregistrée communique différents renseignements anamnestiques, ainsi qu'à garantir la qualité et la sécurité des organes du donneur, l'enregistrement n'équivalant pas à simplement enregistrer des noms mais ayant des conséquences tant pour le donneur que pour le receveur;

30. invite la Commission à faciliter le développement d'un ensemble de normes techniques et éthiques relatif à la gestion de la sécurité, de la qualité et de l'efficacité du don d'organes, dans le cadre du don suivi de greffe, ensemble qui puisse servir de modèle aux États membres; invite la Commission à édifier un mécanisme européen qui promeuve les activités de coordination entre États membres en matière de don et de transplantation d'organes;

31. considère comme un avantage supplémentaire de la collaboration entre États membres, que la communication de la Commission ne met pas assez en lumière, la valeur potentielle d'une mise en commun d'organes par les États membres, en termes de possibilités médicales et techniques, tout en prenant en compte les contraintes géographiques dans cet échange et leurs répercussions possibles sur la viabilité des organes; souligne à cet égard les bons résultats qu'obtiennent des systèmes internationaux; est persuadé que cette mise en commun d'organes peut être utile, notamment lorsqu'il s'agit de transplantations

difficiles (par exemple, patients aux besoins particulièrement sensibles ou urgents ou patients dans des situations particulières, pour lesquels il est compliqué de trouver un donneur compatible);

32. invite la Commission à réaliser, de concert avec les États membres, une étude sur toutes les questions concernant la transplantation d'organes dans le cas de ressortissants de pays tiers résidant dans les États membres, et à concevoir un code de conduite fixant les règles et conditions dans lesquelles des organes donnés par des citoyens européens décédés peuvent être attribués à des ressortissants de pays tiers résidant dans l'Union européenne;

33. insiste sur le fait qu'il faut une bonne coopération entre les professionnels de santé et les autorités nationales compétentes et qu'elle apporte une valeur ajoutée; invite la Commission à faciliter les rapprochements entre organismes nationaux de transplantation des États membres qui impliquent une coopération aux niveaux juridique, éthique et technique; admet qu'il existe des situations en médecine des transplantations auxquelles les États membres dotés d'une population restreinte de donneurs ne peuvent adéquatement faire face; est en particulier persuadé que les États membres de petite taille pourraient à l'évidence profiter d'une coopération européenne;

34. demande de créer une carte européenne de donneur, s'ajoutant aux systèmes nationaux existants;

35. considère comme souhaitable une coopération internationale en vue de promouvoir la disponibilité et la sécurité des organes; signale à cet égard que des règles générales régissant les meilleures pratiques médicales, les techniques de diagnostic et la conservation seraient utiles; invite les États membres à promouvoir activement une telle coopération et à appliquer ce système de règles générales;

Renforcement de la sensibilisation du public

36. insiste sur l'importance d'accroître la sensibilisation du public au don et à la transplantation d'organes, parce qu'elle peut faciliter l'identification des donneurs d'organes et donc accroître la disponibilité des organes; invite dès lors la Commission, les États membres et la société civile à renforcer structurellement la promotion du don d'organes, en s'adressant en particulier aux jeunes scolarisés; suggère à cet égard de faire appel à des personnalités bien connues (par exemple dans le sport) et à des modules éducatifs;

37. fait observer que l'information sur le don et la transplantation d'organes devrait être transparente, objective et non directive et prendre en compte tout le champ des dons d'organes, à savoir qu'il peut s'agir de dons multiples d'organes comme de dons de tissus;

38. souligne que la liberté de choisir de donner ou de ne pas donner un organe doit être respectée et que le don d'organes doit être considéré comme un cadeau d'un être humain à un autre; fait observer qu'il y a lieu de l'exprimer dans les mots utilisés, en évitant tout terme de nature économique pouvant suggérer que les organes peuvent être traités comme une marchandise sur le marché intérieur;

39. demande à la Commission de prendre en considération le développement et l'extension du

site internet européen consacré au don d'organes (www.eurodonor.org ou www.eurocet.org) et de celui de l'OMS (www.transplant-observatory.org/) en vue de couvrir tous les États membres, dans toutes les langues officielles de l'Union européenne, afin de mettre à disposition l'ensemble des informations et données disponibles sur le don et la transplantation d'organes;

40. invite la Commission et les États membres à promouvoir une journée mondiale du don et recommande de mener des actions soulignant les bons résultats et l'importance de la transplantation;

41. est convaincu que le fait de fournir également au public davantage d'informations aux niveaux régional et local est un moyen très efficace d'augmenter la disponibilité d'organes; invite la Commission, les États membres et les organisations de la société civile, églises, communautés religieuses ou humanistes, à participer à cet effort pour accroître la prise de conscience du public sur l'éventualité d'un don d'organes, tout en prenant aussi en compte les particularités culturelles de chaque État membre; souligne le rôle important joué par les donneurs enregistrés pour promouvoir le don d'organes auprès des membres de leur famille et des amis et pour encourager ces personnes à devenir elles aussi des donneurs;

42. reconnaît qu'il importe d'améliorer les talents de communicateurs des professionnels de santé, par exemple en développant des lignes directrices au sujet de l'information; insiste sur le besoin d'une attitude professionnelle envers la communication et d'un soutien de la part d'experts à cet égard; estime qu'il conviendrait de prêter attention à la fois au contenu du message et aux meilleurs moyens d'en traiter les aspects les plus controversés; souligne l'importance que revêtent des réunions régulières avec les médias pour mettre en évidence les bons résultats et l'importance de la transplantation;

43. se prononce pour la création d'une ligne téléphonique spéciale "transplantation", avec un numéro d'appel unique, qui soit gérée par l'organisation nationale de transplantation, lorsqu'une telle organisation existe, et confiée à une équipe de professionnels correctement formés et expérimentés pouvant, 24 heures sur 24, fournir rapidement des informations exactes et précises (médicales et juridiques) à tous les acteurs concernés;

44. invite la Commission à soutenir une recherche sur le don et la transplantation d'organes dépassant les frontières nationales de façon à traiter de l'effet de l'appartenance ethnique, du pays d'origine, de la religion, du niveau d'éducation ou de la classe socio-économique sur la décision de faire don de ses organes; demande à la Commission et aux États membres de rapidement diffuser les résultats de la recherche afin d'informer le public et de modifier les préjugés;

Amélioration de la qualité et de la sécurité

45. reconnaît qu'il est d'une importance vitale de garantir la qualité et la sécurité du don et de la transplantation d'organes; fait remarquer que c'est un moyen de réduire les risques des greffes et d'en diminuer d'autant les effets adverses; constate que ces actions sur la qualité et la sécurité pourraient avoir un effet sur la disponibilité des organes, et vice versa; invite la Commission à aider les États membres à développer leur capacité à concevoir et développer leur législation nationale et un cadre juridique visant à renforcer qualité et sécurité, sans que cela ait des répercussions négatives sur la disponibilité d'organes pour

transplantation;

46. admet que les résultats après le don et après la greffe doivent être surveillés et évalués; souligne qu'il conviendrait de promouvoir une méthodologie commune en matière d'analyse des données, sur la base des meilleures pratiques actuellement en vigueur dans les États membres, en vue de permettre une comparabilité optimale des résultats;

47. invite les États membres à porter la durée d'observation des patients transplantés (s'échelonnant actuellement de neuf à douze mois) à plusieurs années, voire, de préférence, à toute la durée de vie du patient et/ou de fonctionnement du greffon;

48. invite la Commission à affecter, dans le septième programme-cadre, des fonds à la promotion de la recherche sur des techniques de diagnostic meilleures et plus précises, permettant de déceler rapidement et efficacement des facteurs à risque, comme le VIH/sida, l'hépatite, etc., un aspect important de la transplantation d'organes consistant à garantir la protection contre des facteurs et agents dangereux présents dans les organes du donneur;

Trafic d'organes

49. souligne qu'il existe un lien entre la pénurie d'organes et leur trafic, en ce que le trafic d'organes sape la crédibilité du système pour les éventuels donneurs volontaires et non rétribués; affirme solennellement que toute exploitation commerciale d'organes est contraire à l'éthique et s'oppose aux valeurs humaines les plus fondamentales; souligne que, motivée par des raisons financières, la cession d'organes n'est plus un don et qu'elle ravale l'organe au rang de simple marchandise, ce qui constitue une violation de la dignité humaine, contrevient à l'article 21 de la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine et est interdit par l'article 3, paragraphe 2, de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne;

50. demande à la Commission de lutter, en ce qui concerne les pays tiers, contre le trafic d'organes et de tissus, lequel devrait faire l'objet d'une interdiction universelle qui couvre notamment la transplantation d'organes et de tissus prélevés sur des mineurs, des malades psychiquement diminués ou des condamnés à mort exécutés; demande à la Commission et aux États membres de sensibiliser la communauté internationale à cette question;

51. considère qu'il faut, pour lutter contre le trafic d'organes dans les parties les plus pauvres du monde, adopter une stratégie à long terme en sorte de mettre fin aux inégalités sociales qui sont à la base de telles pratiques; souligne que pour combattre la vente d'organes (en particulier dans les pays du monde en développement), des mécanismes de traçabilité devraient être mis en place de façon à empêcher ces organes de pénétrer sur le territoire de l'Union européenne;

52. invite la Commission et les États membres à prendre des mesures en vue d'empêcher le "tourisme de transplantation" en traçant des lignes directrices visant à protéger les donneurs les plus pauvres et vulnérables contre le risque d'être victimes du trafic d'organes et en adoptant des mesures qui accroissent la disponibilité des organes obtenus de manière licite, ainsi que par l'échange des enregistrements sur les listes d'attente entre les organisations existantes d'échange d'organes afin d'éviter toute inscription multiple;

demande à la Commission de promouvoir, dans le domaine de la justice, de la liberté et de la sécurité, une approche commune tendant à rassembler l'information sur les droits nationaux en matière de trafic d'organes et à déterminer les problèmes principaux, et d'éventuelles solutions; souligne, à cet effet, qu'il faut aussi établir un système de traçabilité et de responsabilité pour le matériau humain

53. prie instamment les États membres de modifier, le cas échéant, leur code pénal pour garantir que les personnes responsables de trafic d'organes fassent l'objet de poursuites judiciaires adaptées, et notamment que des sanctions soient prévues pour les personnels médicaux impliqués dans la transplantation d'organes obtenus dans le cadre d'un trafic, tout en agissant de manière résolue pour décourager les receveurs potentiels de chercher à obtenir des organes et des tissus auprès de trafiquants, notamment en mettant en jeu la responsabilité pénale des citoyens européens qui ont acheté un organe dans l'Union européenne ou hors de celle-ci;

54. demande aux États membres d'adopter toutes les mesures nécessaires pour empêcher les professionnels de la santé de favoriser le trafic d'organes et de tissus (par exemple, en orientant un patient vers un service de transplantation étranger connu pour son implication dans des activités de trafic) et pour s'opposer à ce que des caisses d'assurance maladie encouragent des activités qui bénéficient directement ou indirectement au trafic d'organes, par exemple en remboursant les coûts exposés pour obtenir une transplantation illégale d'organe;

55. considère que les États membres devraient veiller à assurer la formation de leurs services répressifs ainsi que du personnel médical sur la question du trafic d'organes, de manière que la police puisse être tenue informée de chaque cas mis au jour.

56. demande aux États membres qui ne l'ont pas encore fait de signer, ratifier et appliquer la Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains ainsi que le protocole de Palerme;

57. invite la Commission et Europol à améliorer la surveillance des cas de trafic d'organes;

58. demande à la Commission et au Conseil de mettre à jour le plan d'action sur la traite des êtres humains et d'y faire figurer un plan d'action pour la lutte contre le trafic d'organes afin de permettre le renforcement de la coopération entre les autorités nationales concernées;

59. demande en outre que le plan d'action fasse mention de données sûres et vérifiées concernant le nombre, le type et la provenance des organes faisant l'objet du trafic illicite;

*

* *

60. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission ainsi qu'à l'Organisation mondiale de la santé, au Conseil de l'Europe et aux parlements des États membres.

EXPOSÉ DES MOTIFS

La transplantation d'organes consiste en l'usage thérapeutique d'organes du corps humain par le remplacement d'un organe non fonctionnel par celui provenant d'un donneur. Une transplantation réussie d'organes, pourvu que soit appliquée la bonne procédure de suivi, peut rétablir pour de nombreuses années une vie pleine et entière chez des personnes qui, autrement, nécessiteraient souvent des soins intensifs, ce qui est certes déplaisant pour les patients eux-mêmes, mais qui, maintes fois, représente en plus une lourde charge, tant pour les systèmes de santé des États membres que pour la famille ou les soignants de ces patients.

Bien que le recours aux transplantations d'organes humains se soit généralisé au cours des dernières décennies dans toute l'Union européenne, le nombre de personnes nécessitant une transplantation reste plus grand que celui des organes disponibles. Actuellement, quelque 40 000 patients en Europe sont inscrits sur des listes d'attente pour une greffe d'organe. Or, le taux de mortalité des patients qui attendent qu'on leur transplante un cœur, un foie ou des poumons se situe entre 15 % et 30 %.

Qualité et sécurité

L'utilisation d'organes à des fins thérapeutiques présente un risque de transmission de pathologies au receveur. Ce risque ne porte pas que sur les maladies contagieuses (infections virales, bactériennes ou fongiques), notamment le sida et les hépatites B ou C, mais aussi sur la transmission d'affections malignes, tels certains types de cancer.

Le contrôle du donneur est important pour minimiser les risques pour le receveur. Il est essentiel de tester les donneurs et d'établir le risque de transmission de maladie. Il faudrait pratiquer une batterie de tests minimaux, afin d'établir un niveau standard de sécurité du donneur: malheureusement, il n'existe pas aujourd'hui entre États membres de consensus sur ces examens.

L'évaluation avant greffe des donneurs potentiels est une partie essentielle de la transplantation d'organes solides. En d'autres mots, la compatibilité du donneur est une condition essentielle du don d'organes. Les objectifs principaux sont les suivants: identifier les facteurs qui disqualifient le donneur; identifier avant la greffe d'éventuelles infections et définir le niveau de risque de façon à déterminer les stratégies en vue de prévenir les conséquences fâcheuses après la greffe. Les différences de dépistage entre donneurs vivants et donneurs décédés se fondent largement sur le temps disponible pour pratiquer les examens. Dans le cas d'un donneur vivant, il est possible de traiter une infection virulente et de différer la greffe jusqu'à ce que celle-ci se résolve. Par contre, dans le cas d'un donneur décédé, le temps disponible pour l'évaluation ne dépasse pas habituellement quelques heures. Les critères d'adéquation des donneurs devraient suivre les normes médicales actuellement admises. Un suivi et un contrôle à long terme des patients après la greffe sont aussi nécessaires pour évaluer au profit des patients les résultats des meilleurs traitements. Leur intérêt étant crucial, suivi et évaluation des résultats des greffes devraient être effectués sur la base d'une méthodologie commune, qui assure dans tous les États membres le niveau maximal aux normes de santé et de sécurité.

À l'heure actuelle, les greffes d'organes ne sont suivies que neuf à douze mois après l'opération. L'évaluation des résultats devrait être poursuivie sur plusieurs années, afin d'en donner la meilleure idée, des points de vue tant clinique qu'économique.

Pénurie d'organes

La grave pénurie en donneurs d'organes demeure le principal défi auquel les États membres font face en matière de transplantation d'organes. Les listes d'attente de plus en plus longues sont un problème sérieux. Dans l'Europe occidentale, plus de quarante mille patients attendent un rein. Ces listes ne cessent de s'allonger dans tous les États membres comme dans le reste du monde. Même si le nombre des donneurs augmente continûment, il sera très difficile de raccourcir les listes et temps d'attente.

L'établissement d'un système efficace d'identification des personnes qui, à leur mort, pourraient devenir des donneurs d'organes, une fois satisfaites toutes les obligations de consentement éclairé requises par les États membres, est une arme essentielle dans la lutte contre la pénurie d'organes. La procédure d'évaluation de la compatibilité de l'organe est un processus à plusieurs stades, centré sur la définition du caractère acceptable ou non du risque de transmission de maladies infectieuses ou néoplasiques et la détermination de mesures pratiques s'échelonnant dans la procédure d'évaluation, prenant en considération, pour chaque espèce de pathologie transmissible, les conditions particulières au receveur à l'égard de cette pathologie, les moyens disponibles de prévention et le traitement de la maladie.

Une autre option importante pour l'élargissement de la population des donneurs est de réfléchir à une promotion des dons altruistes provenant de donneurs vivants. La morbidité et la mortalité frappant les patients en attente de transplantation peuvent justifier de prendre soigneusement en considération des donneurs potentiels qui, dans d'autres conditions, ne seraient pas retenus comme donneurs et qui sont dits donneurs "marginaux" (c'est-à-dire, par exemple, autoriser les greffes de patients séropositifs à patients séropositifs). Si la population de donneurs est ainsi élargie, le personnel soignant sera confronté à une probabilité accrue de rejet de la greffe ou à un déclin graduel des fonctions de l'organe greffé. Il est donc vital de soutenir les méthodes de prévention ou de traitement du rejet du greffon de sorte qu'il soit possible d'utiliser en confiance les organes de donneurs marginaux. En outre, la formation et l'emploi de professionnels de santé chargés d'identifier les donneurs potentiels se sont révélés utiles et doivent être encouragés quand les ressources le permettent. La biotechnologie offre dès à présent des solutions, notamment des traitements en vue de réduire le taux de rejet, ce qui permet inversement d'augmenter la disponibilité en organes en traitant, voire en prévenant leurs rejets. C'est une contribution à l'élargissement de la population des donneurs, en réduisant le risque associé aux donneurs marginaux. Il n'est pas inutile non plus de mentionner qu'à l'avenir, la biotechnologie pourrait offrir aux chercheurs la possibilité de faire croître des organes à partir de tissus, provenant soit du patient lui-même, soit d'un donneur. Il faudrait stimuler, autant que possible, les efforts en vue de promouvoir ce type de recherche, souvent menée par de jeunes entreprises européennes, petites ou moyennes, émergeant dans le champ de la "biotech", tout en respectant les cadres culturel et éthique fixés par les États membres.

Aspects organisationnels

Les systèmes organisationnels ont un impact non seulement sur la qualité et la sécurité mais aussi sur la disponibilité des organes. Il existe de graves disparités entre États membres, et en leur sein, dans l'activité de don et de transplantation d'organes. Ces différences sont le résultat de l'origine et de l'histoire des systèmes organisationnels en Europe. La comparaison entre pays montre que les taux des dons d'organes définitifs ne correspondent pas à la proportion de la population qui se déclare prête à faire ce don. C'est le signe clair qu'il importe d'avoir en place un système efficace d'obtention des organes qui assure que les organes des personnes désireuses d'en faire don soient bien disponibles.

Dans ce domaine, la condition de l'action est de mettre en place au niveau national un système adéquat. Il faut pour cela un cadre juridique adapté, qui ne soit pas soumis au marché, et une bonne approche technique, ainsi qu'un soutien organisationnel. Le rôle des autorités compétentes est essentiel dans le cas du système organisationnel. Elles doivent veiller au respect des normes fondamentales et organiser l'activité de don et transplantation d'organes. Il conviendrait d'avoir recours, et de promouvoir, les systèmes organisationnels les plus efficaces.

Comme il a été dit, les greffes d'organes obéissent à des contraintes de temps. Le passage de l'obtention à la transplantation doit se faire en quelques heures (afin de garder viable l'organe lui-même). En outre, il faut que le donneur soit compatible avec le receveur pour que l'organe puisse être greffé. C'est ce qui fait de la structure un élément clé de l'organisation des systèmes de don et de transplantation d'organes. Dans cette organisation, il est essentiel d'avoir un système efficace d'attribution, qui tienne compte du bref délai pendant lequel les organes peuvent être maintenus en état et de la nécessité que l'organe aille au receveur le plus approprié, selon des critères définis à l'avance.

Sensibilisation du public

La sensibilisation du public et l'opinion publique ont également un rôle important à jouer pour accroître des dons d'organes. Le don et la transplantation d'organes sont des traitements médicaux qui nécessitent la pleine participation de la société pour qu'ils puissent se développer. Ce domaine soulève nombre de questions éthiques complexes et sensibles, et il est manifeste actuellement que plusieurs de ces aspects sont abordés différemment dans les divers pays en fonction de valeurs culturelles. Ces différences de valeurs et de préoccupations doivent rester au niveau national, et être abordées à ce niveau. Il est possible d'augmenter la volonté du public de faire un don d'organes en améliorant les connaissances des professionnels de santé et des médias en matière de transplantation d'organes. Un élément essentiel de toute stratégie de communication doit être une sensibilisation permanente. Il faut encourager les gens à parler du don d'organes et à informer leurs proches de leurs souhaits. La corrélation positive est importante entre le fait d'avoir discuté du don d'organes en famille et le souhait de donner des organes.

En d'autres mots, il faut accroître autant que possible la prise de conscience du public, tant en lui apportant à sa demande une information adéquate qu'en diffusant largement cette information, auprès des communautés de niveau local, régional ou national dans les États membres, notamment, sans exclusive, aux écoles, cliniques, centres sociaux, locaux communautaires, églises, etc. En outre, puisqu'une personne est davantage encline à faire don de ses organes si elle en a parlé en famille, il apparaît souhaitable de distribuer aux familles

des donneurs potentiels, avant qu'ils ne meurent, une information complète.

Autres questions

Coordination et autres activités

Gardant à l'esprit qu'il n'existe pas de coordination paneuropéenne de l'échange d'organes, on comprendra qu'il importe que les arrangements existant entre États membres concernant les échanges d'organes soient renforcés et coordonnés de manière plus spécifique afin de couvrir les besoins nationaux et d'accroître l'efficacité de tels échanges. Il ne faut pas pour autant compromettre les pratiques actuelles, ni accroître la charge administrative.

Altruisme

C'est l'altruisme qui doit constituer l'élément principal du don et de la transplantation d'organes. La terminologie économique utilisée dans la communication de la Commission est dès lors inadéquate, en particulier au regard du principe de non-commercialisation du corps humain. Ainsi le langage utilisé ne doit-il en aucune circonstance suggérer que les organes puissent être considérés comme des biens économiques échangés sur le marché intérieur.

La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, en son article 3, paragraphe 2, prévoit expressément l'interdiction de faire du corps humain et de ses parties, en tant que tels, une source de profit. La Commission mentionne ce principe uniquement à propos du trafic d'organes. Il apparaît donc crucial de souligner que ce principe vaut aussi pour la donation de ses propres organes.

En général, les aspects éthiques du don d'organes doivent rester de la seule compétence des États membres, conformément au principe de subsidiarité.

Trafic

Face aux données disponibles sur le trafic d'organes humains et les preuves d'un développement rapide d'une commercialisation et d'un tourisme de transplantation, il apparaît pertinent de ne pas voir dans le trafic d'organes un problème de second ordre. Il faut admettre que le trafic d'organes résulte d'une combinaison de pauvreté et de désespérance, d'un désir de s'en tirer, ainsi que de la corruption et de l'absence de scrupules d'intermédiaires, de la mondialisation de l'économie et de l'exploitation de l'homme par l'homme. Souvent hélas, les gens de l'Est servent de magasin de pièces de rechange pour les malades à l'Ouest.

Il faut poursuivre la coopération avec des organisations internationales, comme Europol ou Interpol, afin de lutter contre le trafic d'organes, tant au sein de l'Union européenne que dans les pays tiers. Les inflexions des politiques ne doivent pas dresser de nouveaux obstacles à la coopération entre États membres comme, le cas échéant, avec d'autres organisations internationales, européennes ou non.

28.2.2008

AVIS DE LA COMMISSION DES AFFAIRES JURIDIQUES

à l'intention de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire

sur le don et la transplantation d'organes: actions politiques au niveau de l'Union européenne (2007/2210(INI))

Rapporteur pour avis: Giuseppe Gargani

SUGGESTIONS

La commission des affaires juridiques invite la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire, compétente au fond, à incorporer dans la proposition de résolution qu'elle adoptera les suggestions suivantes:

A. considérant que le don et la transplantation d'organes sont des questions complexes et particulièrement délicates, notamment en raison de leur importante dimension éthique,

B. considérant que les politiques nationales et le cadre normatif adoptés en matière de don et de transplantation varient considérablement d'un État membre à l'autre en raison de facteurs d'ordre juridique, culturel, administratif et organisationnel,

C. considérant que l'article 152, paragraphe 4, du traité CE permet l'adoption de mesures communautaires visant à garantir des systèmes de transplantation plus efficaces et accessibles dans le respect plein et entier du principe de subsidiarité et, partant, des dispositions en vigueur dans les États membres en matière de don ou d'utilisation d'organes à des fins médicales,

1. estime qu'il convient de considérer la nécessité de lancer une initiative législative au niveau communautaire sur la sauvegarde de la qualité et de la sécurité en matière de don et de transplantation d'organes, assortie d'une étroite coopération entre les États membres et tenant compte du cadre normatif existant dans chacun d'eux et des travaux des autres organisations internationales;

2. est favorable à l'établissement d'un instrument juridique communautaire sur le don et la transplantation d'organes, qui soit adéquat, et ce, à l'issue d'une analyse coûts-avantages et

d'une évaluation de son impact global, tenant compte des spécificités de la transplantation des organes et des travaux réalisés par le Conseil de l'Europe, parallèlement à une coopération renforcée entre les États membres dans le respect des dispositions nationales existantes; souligne qu'aucune législation ne saurait se traduire par un surcroît de charges administratives qui reviendraient à détourner des ressources réservées à l'aide et que, vu la pénurie des organes pouvant faire l'objet de dons, toute législation doit permettre aux cliniciens de continuer à évaluer les donneurs potentiels d'organes selon une approche basée sur les risques;

3. souligne que l'objectif qui consiste à rendre les systèmes de transplantation plus efficaces et accessibles tout en améliorant leur sécurité et leur qualité et en garantissant une plus grande disponibilité des organes, dans le respect du principe de l'autodétermination du donneur potentiel, ne saurait être poursuivi au détriment des questions éthiques complexes liées à la transplantation d'organes;

4. souligne qu'une coopération plus étroite entre les États membres est cruciale; suggère une intensification de l'échange des meilleures pratiques existantes en matière de don et de transplantation d'organes et souhaite la création d'une banque de données au niveau communautaire qui pourrait être exploitée à des fins de don et de transplantation; invite les États membres à envisager d'abolir les restrictions au transport d'organes au-delà des frontières, en particulier dans les cas où les indicateurs biologiques de l'organe dans un pays donné répondent aux conditions requises de l'organe dans un autre pays; estime que la mise en place entre les États membres d'un système souple de transplantation, d'échange, d'importation et d'exportation des organes contribuerait à sauver de nombreuses vies humaines en permettant à davantage de personnes de trouver des donneurs adéquats;

5. estime opportun de prévoir des normes strictes visant à prévenir les problèmes médicaux, chirurgicaux, psychologiques, sociaux ou éthiques que peuvent rencontrer les donneurs vivants à la suite des examens nécessaires pour vérifier qu'ils sont aptes à donner, ainsi que des traitements médicaux et des interventions chirurgicales liés au don, tout cela dans le souci de réduire les risques pour le donneur;

6. estime nécessaire de garantir une gestion adéquate des donneurs décédés en établissant des normes appropriées de sécurité et de qualité des organes donnés, pour lesquels l'adoption d'un système qui permette leur prélèvement systématique, sauf refus explicite du donneur, est souhaitée; estime que personne, pas même le conjoint ou un parent proche au premier degré, ne peut alors contredire la volonté du donneur ainsi exprimée;

7. demande aux États membres d'analyser quels seraient les bénéfices de la mise en œuvre d'un système de don par consentement présumé comme moyen de multiplier les possibilités de transplantation d'organes; estime qu'un tel système préserve pleinement la liberté de consentement du donneur étant donné que le citoyen peut envisager de demeurer dans le système ou de ne plus y adhérer;

8. estime nécessaire d'assurer un juste équilibre entre la protection du donneur en termes d'anonymat, de confidentialité et de traçabilité des dons d'organes afin d'empêcher la rémunération, le commerce et le trafic d'organes.

RÉSULTAT DU VOTE FINAL EN COMMISSION

Date de l'adoption	26.2.2008
Résultat du vote final	+: 22 –: 0 0: 0
Membres présents au moment du vote final	Titus Corlăţean, Monica Frassoni, Giuseppe Gargani, Lidia Joanna Geringer de Oedenberg, Neena Gill, Piia-Noora Kauppi, Klaus-Heiner Lehne, Katalin Lévai, Antonio López-Istúriz White, Hans-Peter Mayer, Manuel Medina Ortega, Hartmut Nassauer, Aloyzas Sakalas, Francesco Enrico Speroni, Diana Wallis, Rainer Wieland
Suppléants présents au moment du vote final	Vicente Miguel Garcés Ramón, Sajjad Karim, Georgios Papastamkos, Gabriele Stauner, József Szájer, Jacques Toubon

28.2.2008

AVIS DE LA COMMISSION DES LIBERTÉS CIVILES, DE LA JUSTICE ET DES AFFAIRES INTÉRIEURES

à l'intention de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire

sur le don et la transplantation d'organes: actions politiques au niveau de l'Union européenne (2007/2210(INI))

Rapporteur pour avis: Edit Bauer

SUGGESTIONS

La commission des libertés civiles, de la justice et des affaires intérieures invite la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire, compétente au fond, à incorporer dans la proposition de résolution qu'elle adoptera les suggestions suivantes:

A. considérant qu'en Europe plus de 60 000 patients ayant besoin d'une transplantation sont inscrits sur des listes d'attentes et considérant que de nombreux patients perdent la vie en raison de la pénurie chronique d'organes,

B. considérant qu'il n'existe pas actuellement de base de données commune à l'ensemble de l'Union européenne rassemblant toutes les données nécessaires provenant des bases de données et des registres des États membres ainsi que de leurs organisations internationales sur les organes destinés au don et à la transplantation ou sur les donneurs vivants ou décédés,

C. considérant que quatre États membres n'ont pas encore ratifié la Convention des Nations unies contre la criminalité transnationale organisée, que cinq États membres n'ont pas ratifié son Protocole additionnel visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants ("le Protocole de Palerme") et que neuf États membres n'ont pas ratifié le Protocole facultatif à la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant concernant la vente d'enfants, la prostitution d'enfants et la pornographie mettant en scène des enfants,

D. considérant que, même si les estimations actuelles situent le trafic d'organes à un niveau relativement bas par rapport à l'ensemble des formes de trafic, le trafic d'organes et de

tissus est un problème qui revêt un caractère de plus en plus mondial, qui s'observe aussi bien dans le cadre des frontières nationales qu'au-delà, et qui est entretenu par la demande (estimations pour l'Europe, entre 150 et 250 cas par an),

E. considérant que le trafic d'organes et de tissus est une forme de traite des êtres humains qui s'accompagne de violations graves des droits humains fondamentaux – de la dignité humaine et de l'intégrité physique en particulier –, qu'il risque de saper la confiance des citoyens dans le système de transplantation conventionnel et, par conséquent, d'aggraver la pénurie de dons volontaires d'organes et de tissus,

F. considérant que l'expérience prouve que les systèmes juridiques qui exigent un accord préalable ("opt-in") ou un refus explicite ("opt-out") n'apportent pas de résultats fondamentalement différents en matière d'approvisionnement et de transplantation d'organes,

1. salue l'initiative de la Commission consistant à élaborer un cadre juridique sur la sécurité et la qualité pour le don et la transplantation et demande que des normes minimales en termes d'exigences soient définies d'une manière flexible, en gardant à l'esprit le fait que le traitement par transplantation peut être pour le patient une question de vie ou de mort, et qu'à ce titre, un risque même plus élevé peut être accepté;

2. demande aux États membres qui ne l'ont pas encore fait de signer, ratifier et appliquer la Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains ainsi que le Protocole de Palerme;

3. demande à la Commission et au Conseil de mettre à jour le plan d'action sur la traite des êtres humains et d'y faire figurer un plan d'action pour la lutte contre le trafic d'organes afin de permettre le renforcement de la coopération entre les autorités nationales concernées;

4. demande en outre que le plan d'action fasse mention de données sûres et vérifiées concernant le nombre, le type et la provenance des organes faisant l'objet du trafic illicite;

5. invite les États membres à échanger les bonnes pratiques en matière de don et de transplantation d'organes, en soulignant tout particulièrement les expériences et les résultats positifs dans le domaine de l'obtention et de la transplantation d'organes en Espagne;

6. prie instamment les États membres d'assurer et de renforcer une gestion transparente et sûre des listes d'attente, en exigeant clairement de lutter contre les irrégularités et de veiller à la traçabilité des organes, tout en garantissant l'anonymat des donneurs et des receveurs;

7. prie instamment les États membres de confier un rôle de sensibilisation en amont aux médecins généralistes qui, en parlant de cette question avec leurs patients, peuvent leur permettre de faire, en connaissance de cause, le choix de se faire enregistrer comme donneur, de dissiper les craintes injustifiées et partant, contribuer à accroître le nombre de donneurs;

8. prie instamment les États membres d'adopter ou de maintenir des dispositions législatives strictes en ce qui concerne les transplantations à partir de donneurs vivants non apparentés pour faire en sorte que le système soit transparent et que toute possibilité de vente d'organes illicite ou d'action de coercition sur les donneurs soit exclue, ainsi les

dons de donneurs vivants non apparentés ne pourraient être faits que sous les conditions définies par la loi nationale et après autorisation d'une instance indépendante appropriée;

9. demande à la Commission de lutter, en ce qui concerne les pays tiers, contre le trafic d'organes et de tissus, lequel devrait faire l'objet d'une interdiction universelle qui couvre notamment la transplantation d'organes et de tissus prélevés sur des mineurs, des malades psychiquement diminués ou des condamnés à mort exécutés; demande à la Commission et aux États membres de sensibiliser la communauté internationale sur cette question;

10. prie instamment les États membres de modifier, le cas échéant, leur code pénal pour garantir que les personnes responsables de trafic d'organes fassent l'objet de poursuites judiciaires adaptées, et notamment que des sanctions soient prévues pour les personnels médicaux impliqués dans la transplantation d'organes obtenus dans le cadre d'un trafic, tout en agissant de manière résolue pour décourager les receveurs potentiels de chercher à obtenir des organes et des tissus auprès de trafiquants, notamment en mettant en jeu la responsabilité pénale des citoyens européens qui ont acheté un organe dans l'Union européenne ou hors de celle-ci;

11. encourage la Commission et les États membres à coopérer avec les pays "donneurs", avec l'appui d'Europol et d'Interpol, pour réaliser les enquêtes nécessaires, repérer les cas de trafic d'organes et démanteler les réseaux de trafiquants;

12. demande aux États membres d'adopter toutes les mesures nécessaires pour empêcher les professionnels de la santé de favoriser le trafic d'organes et de tissus (par exemple, en orientant un patient vers un service de transplantation étranger connu pour son implication dans des activités de trafic) et pour s'opposer à ce que des caisses d'assurance maladie encouragent – financièrement ou de toute autre manière – des activités qui bénéficient directement ou indirectement au trafic d'organes;

13. invite les États membres à garantir que tous les dons de tissus et d'organes effectués par une personne vivante ont reçu son consentement explicite, plein et entier

14. prie instamment les États membres de veiller à ce que les donneurs vivants ne subissent pas de discrimination, en particulier de la part des systèmes d'assurance;

15. exhorte les États membres à garantir le remboursement des coûts de sécurité sociale qui concernent les donneurs vivants;

16. souligne qu'il importe de distinguer les lignes budgétaires destinées à financer l'obtention des organes, d'une part, et la transplantation, d'autre part, pour ne pas dissuader les hôpitaux de pratiquer la transplantation;

17. demande à la Commission et aux États membres d'encourager et de soutenir la recherche dans le domaine de la transplantation d'organes et de tissus;

18. demande à la Commission et aux États membres de sensibiliser l'opinion publique à la nécessité du don d'organes au travers d'une campagne de sensibilisation appropriée au niveau européen; salue l'initiative de la Commission consistant à introduire une carte européenne de donneur d'organes, instrument qui pourrait également être considéré comme une contribution à cette prise de conscience; invite les États membres à soutenir cette initiative;

19. demande à la Commission de prendre en considération le développement et l'extension du site internet européen consacré au don d'organes (www.eurodonor.org ou

www.eurocet.org) et de celui de l'OMS (www.transplant-observatory.org/) pour tous les États membres et dans toutes les langues officielles de l'Union européenne, dans l'objectif de mettre à disposition l'ensemble des informations et données disponibles sur le don et la transplantation d'organes;

20. invite la Commission et les États membres à lancer un système de base de données et un réseau de communication paneuropéens ou à soutenir un dispositif existant, afin d'interconnecter les bases de données nationales et de leur fournir une plate-forme pour l'échange rapide de données générales sur les dons d'organes et les transplantations, ainsi que sur les donneurs vivants ou décédés;

21. considère que les États membres devraient veiller à assurer la formation de leurs services répressifs ainsi que du personnel médical sur la question du trafic d'organes, de manière que la police puisse être tenue informée de chaque cas mis au jour.

RÉSULTAT DU VOTE FINAL EN COMMISSION

Date de l'adoption	27.2.2008
Résultat du vote final	+: 48 –: 0 0: 1
Membres présents au moment du vote final	Philip Bradbourn, Mihael Brejc, Kathalijne Maria Buitenweg, Giusto Catania, Jean-Marie Cavada, Carlos Coelho, Esther De Lange, Panayiotis Demetriou, Gérard Deprez, Bárbara Dührkop Dührkop, Claudio Fava, Armando França, Urszula Gacek, Kinga Gál, Roland Gewalt, Lilli Gruber, Jeanine Hennis-Plasschaert, Lívia Járóka, Ewa Klamt, Magda Kósáné Kovács, Wolfgang Kreissl-Dörfler, Stavros Lambrinidis, Roselyne Lefrançois, Sarah Ludford, Viktória Mohácsi, Claude Moraes, Javier Moreno Sánchez, Rareş-Lucian Niculescu, Luciana Sbarbati, Inger Segelström, Csaba Sógor, Søren Bo Søndergaard, Vladimir Urutchev, Ioannis Varvitsiotis, Renate Weber, Manfred Weber, Tatjana Ždanoka
Suppléants présents au moment du vote final	Edit Bauer, Maria da Assunção Esteves, Anne Ferreira, Genowefa Grabowska, Sophia in 't Veld, Metin Kazak, Marian-Jean Marinescu, Marianne Mikko, Bill Newton Dunn, Hubert Pirker, Nicolae Vlad Popa, Eva-Britt Svensson

RÉSULTAT DU VOTE FINAL EN COMMISSION

Date de l'adoption	26.3.2008
Résultat du vote final	+: 60 –: 0 0: 1
Membres présents au moment du vote final	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Kader Arif, Margrete Auken, Liam Aylward, Pilar Ayuso, Irena Belohorská, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Hiltrud Breyer, Martin Callanan, Dorette Corbey, Magor Imre Csibi, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Jill Evans, Anne Ferreira, Karl-Heinz Florenz, Alessandro Foglietta, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Gyula Hegyi, Marie Anne Isler Béguin, Caroline Jackson, Christa Klaß, Eija-Riitta Korhola, Holger Krahmer, Urszula Krupa, Aldis Kušķis, Peter Liese, Marios Matsakis, Roberto Musacchio, Riitta Myller, Péter Olajos, Miroslav Ouzký, Vladko Todorov Panayotov, Dimitrios Papadimoulis, Dagmar Roth-Behrendt, Guido Sacconi, Karin Scheele, Richard Seeber, Kathy Sinnott, María Sornosa Martínez, Antonios Trakatellis, Evangelia Tzampazi, Marcello Vernola, Anja Weisgerber, Åsa Westlund, Anders Wijkman, Glenis Willmott
Suppléants présents au moment du vote final	Iles Braghetto, Bairbre de Brún, Milan Gaľa, Jutta Haug, Erna Hennicot-Schoepges, Justas Vincas Paleckis, Lambert van Nistelrooij
Suppléant (art. 178, par. 2) présent au moment du vote final	Miguel Angel Martínez Martínez