



Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Biomédecine
3003 Berne

Berne, le 21 octobre 2011

Révision partielle de la loi sur la transplantation (LTx) : procédure de consultation

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir sollicité notre prise de position sur l'avant-projet de révision de la LTx et le rapport explicatif y relatif.

I. Appréciation générale

Depuis le 1^{er} juillet 2007, les conditions juridiques pour les transplantations d'organes sont définies dans la loi sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules. Conformément à l'art. 1, elle poursuit les objectifs suivants :

- contribuer à ce que des organes soient disponibles à des fins de transplantation ;
- prévenir toute utilisation abusive d'organes ;
- assurer aussi bien la protection du donneur que celle du receveur.

Permettant de sauver des vies ou d'améliorer de manière subséquente la qualité de vie et d'économiser des coûts, la transplantation d'organes constitue aujourd'hui une méthode de traitement couronnée de succès dans notre pays. Néanmoins, la Suisse reste confrontée à une pénurie sévère d'organes. Dans ce contexte, le principe de la non-discrimination dans l'attribution d'un organe demeure extrêmement important et doit être respecté. Par ailleurs, la confiance de la population envers une médecine de transplantation efficace du point de vue médical et bien fondée du point de vue éthique doit être renforcée. Dans ce sens, le Parti socialiste suisse (PS) salue la révision partielle proposée qui, d'une part, vise à mettre les personnes frontalières sur le même plan d'égalité que les personnes domiciliées en Suisse en ce qui concerne l'attribution d'organes, et d'autre part, prévoit de modifier certaines dispositions de la LTx qui ont suscité des incertitudes dans leur application pratique.

II. Commentaire

Motion Maury Pasquier

La motion déposée par la conseillère aux Etats Liliane Maury Pasquier charge le Conseil fédéral de modifier la LTx de sorte que les personnes frontalières qui ont contracté une assurance-maladie en

Suisse et ceux de leurs proches n'exerçant pas d'activité lucrative et qui sont eux aussi assurés en Suisse bénéficient de l'égalité de traitement avec les personnes domiciliées en Suisse, en ce qui concerne l'attribution d'organes. Les modifications des art. 17 et 21 LTx proposées répondent à satisfaction au mandat de la motion et le PS y souscrit pleinement. Cela correspond par ailleurs aux recommandations de la Fondation nationale suisse pour le don et la transplantation d'organes (Swisstranplant) et contribuera à combler le manque de greffons disponibles.

Moment où intervient la demande adressée aux proches en vue du prélèvement d'organes

Pour prélever des organes sur une personne décédée, il faut d'une part déterminer si elle y a consenti avant son décès. Comme la plupart du temps, il n'y a aucun document qui atteste le consentement ou le refus de la personne décédée, il s'agit de déterminer la volonté du patient donneur d'organes potentiel ou des proches. Pour ce faire, il est demandé aux proches s'ils ont connaissance d'une déclaration de don ; si tel n'est pas le cas, un prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules ne peut être effectué que s'ils y consentent, tout en respectant la volonté présumée de la personne décédée. D'autre part, selon l'art. 8, al. 1, let. b, LTx, le décès doit avoir été constaté. Or cela pose le problème suivant dans la pratique : est-ce que la demande adressée aux proches ne doit intervenir qu'à partir du décès effectif du donneur potentiel ou peut-elle être effectuée plus tôt ? Car le moment de la demande revêt une importance primordiale. En effet, une fois le décès constaté, le prélèvement doit intervenir immédiatement, sous peine sinon que les organes ne soient plus dans un état propice à leur transplantation. Pour assurer le succès de la transplantation future, il faut donc pouvoir faire la demande aux proches concernant un éventuel prélèvement d'organes avant la constatation du décès. Partageant l'avis que toute ambiguïté doit être levée sur cette question, le PS approuve par conséquent la clarification juridique apportée par le nouvel art. 8, al. 3^{bis}, LTx, selon lequel la demande aux proches et leur consentement éventuel au prélèvement ne peuvent intervenir qu'après qu'il a été décidé d'interrompre les mesures de maintien de la vie. De la sorte, il est clair qu'avant la décision de retrait thérapeutique prise par les proches, le corps médical est tenu de tout entreprendre afin de sauver le patient et ne peut rien faire qui aille à l'encontre de cet objectif. En revanche, une fois la décision prise parce que tous les efforts entrepris sont sans espoir, les médecins pourront poser la question du prélèvement d'organes quand bien même le patient ne sera pas encore cliniquement décédé.

Mesures médicales préliminaires

Tout patient dont le pronostic cérébral est sans espoir et chez qui les mesures thérapeutiques sont abandonnées constitue un donneur d'organes potentiel. Dans cette situation, des mesures médicales préliminaires et des examens sont nécessaires pour déterminer l'aptitude au don et conserver la capacité de fonctionnement des organes jusqu'au prélèvement. Les mesures médicales préliminaires, sont donc prises entre le moment de l'interruption des mesures thérapeutiques et le moment du prélèvement d'organes à des fins de transplantation. Si elles n'offrent aucun bénéfice direct au patient et comportent au surplus certains risques, elles sont en revanche indispensables au succès d'une transplantation.

En droit positif, les mesures médicales préliminaires qui ont pour but exclusif la conservation des organes, des tissus et des cellules ne peuvent être prises, avant le décès du donneur, qu'avec son consentement libre et éclairé. Elles sont interdites lorsqu'elles accélèrent la survenance du décès du patient ou peuvent faire tomber le donneur dans un état végétatif durable. Or dans ce contexte également, il n'existe dans la plupart des cas aucun consentement du donneur, et il n'est au surplus pas possible de déduire d'un accord d'une personne de faire don de ses organes, qu'elle consent aussi à ce que des mesures préliminaires puissent être prises avant le constat de son décès.

Dans la mesure où, en vertu de la formulation de l'art. 10, al. 3, LTx proposée, les mesures médicales préliminaires sont indispensable au prélèvement ultérieur d'organes, de tissus ou de cellules et, de manière cumulative, où lesdites mesures ne présentent qu'un risque minimal et une contrainte minimale pour le donneur, le PS approuve la modification mettant en place une procédure applicable à la prise de décision en lieu et place d'un patient inconscient, ceci dans le

but d'assurer tout le succès possible de la future transplantation. En revanche, le PS s'interroge sur la question de savoir qui devrait consentir à de telles mesures. D'après l'avant-projet, il s'agirait de la « personne habilitée à représenter le donneur dans le domaine médical » et non pas des proches. Cette proposition se réfère au nouveau droit de la protection des adultes et plus particulièrement, à l'art 378, al. 1, CC révisé, qui définit l'ordre selon lequel des personnes sont habilitées à représenter la personne incapable de discernement et à consentir ou non aux soins médicaux que le médecin envisage de lui administrer ambulatoirement ou en milieu institutionnel. Or les mesures médicales préliminaires ne sont pas exactement des soins médicaux. De plus, ces mesures étant intrinsèquement liées à un possible prélèvement d'organes et donc de la plus haute importance pour le patient et ses proches, le PS se demande si la décision de consentir à des mesures médicales préliminaires ne doit pas revenir en premier lieu aux proches, comme c'est le cas pour l'autorisation du don d'organes si le patient n'a pas pris de disposition en la matière, ceci conformément à l'idée de la relation étroite qui doit entrer en ligne de compte ici aussi.

Protection financière des donneurs vivants

En adoptant la LTx, le législateur a voulu garantir que le donneur vivant ne doive pas supporter lui-même la charge financière du don. Vu les disparités rencontrées dans les différentes branches d'assurance en ce qui concerne le montant de l'indemnité pour perte de gain ou autres coûts que subit le donneur en relation avec le prélèvement, l'art. 14 LTx est complété pour pallier l'inégalité de traitement entre tous les donateurs, ce que le PS approuve sans réserve. D'autres modifications légales s'avèrent de plus nécessaires : si les frais sont pris en charge par l'AI, par exemple chez les enfants avec une infirmité congénitale, les pertes de gain ou autres charges sont insuffisamment couvertes dans ce cas, car l'AI ne prend pas ces frais en charge. Par ailleurs, les donneurs vivants ne doivent pas être pénalisés auprès des assurances complémentaires en raison de leur don d'organe.

Pour terminer, le PS salue l'introduction d'un nouvel art. 14a, LTx qui instaure la prise en charge du suivi médical à vie des donneurs et le fait que les assureurs seront tenus de payer les coûts de ce suivi sous la forme d'une somme forfaitaire unique, versée à la Fondation suisse pour le suivi des donneurs vivants d'organes (Schweizerische Stiftung zur Nachbetreuung von Organ-Lebendspendern).

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos remarques, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, l'assurance de notre haute considération.

Parti Socialiste Suisse



Christian Levrat, Président



Valérie Werthmüller, secrétaire politique