



Université Senghor

Université internationale de langue française
au service du développement africain

Opérateur direct de la Francophonie

Proposition d'un cadre juridique pour la transplantation d'organes en Egypte

Présenté par

Hosni DIAB

Pour l'obtention du Master en Développement de l'Université Senghor

Département Santé

Spécialité Santé Internationale

08 Avril 2009

Devant le jury composé de :

Dr. Christian MESENGE Président

Directeur du Département Santé, Université Senghor

Mme Anne Marie MOULIN Examineur

Directeur de recherche, CNRS-CEDEJ, Le Caire

Prof. Fatouh El SHAZLY Examineur

Professeur à la Faculté de Droit, Université d'Alexandrie

Remerciements

Je remercie, Monsieur le Dr **Christian MÉSENGE** pour son disponibilité, son soutien à mon travail et à la confiance qu'il m'a accordé.

Tous mes remerciements à Madame le Professeur **Anne-Marie Moulin** pour le temps qu'elle m'a consacré lors des entretiens et tout au long de mon stage au **CEDEJ**.

Merci à Monsieur le Professeur **Fatouh EI SHAZLY** d'avoir accepté de participer au Jury de soutenance de ce mémoire.

Merci au CEDEJ, à tout son personnel et à son Directeur M. **Marc LAVERGNE** pour l'accueil au sein de leur structure.

Merci à Mme **Alice MOUNIR**, l'Assistante de Direction du Département Santé et à l'ensemble du personnel, de l'Université **SENGHOR** pour leur accueil et à la sympathie dont ils ont fait preuve à mon égard pendant la formation.

Résumé

Notre étude est un projet de loi visant à réglementer la transplantation d'organes en Egypte.

En effet connue dans les pays depuis les années 70, la greffe d'organes reste un sujet controversé dans le pays avec des obstacles, religieux, médicaux et politiques. Ce conflit conduit à un vide juridique qui favorise le trafic d'organes pour lequel le pays est classé au 3ème rang mondial par l'OMS. Nous avons ainsi analysé le cadre juridique français et les contraintes émises par les différents pouvoirs sur lesquelles s'appuient les obstacles dans le pays. Ceci nous a conduit à élaborer un projet de loi qu'on pourrait proposer afin de combler ce vide juridique et mettre fin au trafic d'organes en cours dans le pays et pour mieux protéger ainsi les citoyens égyptiens.

Mot-clefs

Trafic d'organes, greffe, cadre juridique, transplantation d'organes

Abstract

The aim of this study is to compile a law project that legislates organ transplant in Egypt. Egypt is now considered one of the main countries with increasing human organ traffic. This is due to the lack of law that regulates organ transplants. Many religious, medical and political objections and reservations have lead to a juridical vacancy.

The law project that this study is proposing is initially based on the French graft law and at the sane time tackles the hindrances in Egypt regarding this matter. By doing so the proposed law could be used as a permanent law to legislate graft practice in Egypt.

Still remains the issue of raising the awareness and educating the people with their duties towards the community

Key-words

Graft – organ traffic -- juridical aspect- organ transplant

Liste des acronymes et abréviations utilisés

AFSSAPS :	Agence Française des Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
ARH :	Agence Régionale d'Hospitalisation
CEDEJ :	Centre des Etudes et de Documentation Economiques, Juridiques et Sociales
CSP :	Code de Santé Publique
DRASS :	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
EME :	Etat de Mort Encéphalique
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
TGI :	Tribunal de grande Instance
CH :	Coordination Hospitalière
SRA :	Service de Régulation et d'Appuie
SRAN :	Service de Régulation et d'Appuie Nationale
LNA:	Liste Nationale d'Attente
RNR :	Registre National de Refus
ICH :	Infirmier de Coordination Hospitalière
PDN :	Parti National Démocratique

Sommaire

Remerciements.....	iii
Résumé	i
Mot-clefs	i
Abstract.....	ii
Key-words.....	ii
Liste des acronymes et abréviations utilisés	iii
Sommaire	iv
Introduction	1
1 Contexte et justification	2
1.1 Généralités sur la transplantation d'organes	2
1.1.1 Histoire de la greffe	2
1.1.2 Définition des concepts	2
1.1.3 Les différents types de greffes	3
1.2 Réglementations en matière de greffe.....	3
1.2.1 La réglementation internationale	3
2 Problématique : la transplantation d'organes en Egypte	7
2.1 Cadre juridique actuel.....	7
2.1.1 Les anciens projets de loi.....	7
2.1.2 Les obstacles à la promulgation de la loi.....	9
2.1.3 Le projet de loi en cours	13
2.1.4 Conséquences du vide juridique : Le trafic d'organes	14
3 Revue de la littérature : Organisation de la transplantation d'organes en France	17
3.1 Principes généraux régissant la transplantation d'organes en France	17
3.1.1 Le consentement.....	17
3.1.2 La gratuité	17
3.1.3 L'anonymat.....	17
3.1.4 L'interdiction de la publicité	18
3.1.5 L'équité.....	18
3.2 Les sources actuelles des greffons	18
3.2.1 Le prélèvement sur donneur en état de mort encéphalique (EME)	18
3.2.2 Le prélèvement sur donneur décédé après arrêt cardiaque	19
3.2.3 Le prélèvement d'organe sur donneur vivant	20

3.2.4	Evolution de la greffe en France	21
3.2.5	Les institutions sanitaires françaises en présence et leurs missions	22
3.2.5.4.1.	Missions des services de régulation et d'appui	23
3.2.5.4.2.	Missions du service de régulation et d'appui national.....	24
3.2.6	L'organisation de l'activité du prélèvement.....	24
3.2.6.1	La coordination hospitalière (CH)	24
3.2.7	Règles d'attribution et de répartition des organes prélevés.....	25
4	Méthodes	27
4.1	Stage	27
4.1.1	Stage au CEDEJ	27
4.1.2	Stage à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) d'Aquitaine...	27
4.2	Revue de la littérature	28
4.3	Méthode	28
5	Résultats: Proposition d'un texte de loi relatif à la transplantation d'organes en Egypte	29
5.1	Chapitre préliminaire: Concepts généraux et définitions	29
5.2	Chapitre Ier : Prélèvement sur une personne vivante.....	30
5.3	Chapitre II : Prélèvement sur une personne décédée.	32
6	Discussion.....	35
7	Conclusion	38
8	Recommandations	39
9	Références bibliographiques.....	40

Introduction

La lutte contre la mort a de tout temps été la préoccupation de l'espèce humaine. L'idée de remplacer un organe malade est ancienne et a toujours été fascinante. Au fil des siècles, les progrès techniques ont transformé les représentations imaginaires du moyen âge en réalité de plus en plus concrète.

En 1933 on assiste au premier essai de greffe d'organe. Aujourd'hui les transplantations les plus complexes sont réalisées. Le potentiel d'évolution reste encore grand.

Cependant, ces progrès ont aussi développé le trafic d'organe. Les pays occidentaux prudents dans ce domaine ont initié assez rapidement des législations afin de réglementer cette pratique. C'est le cas de la législation française en la matière. Dans les pays du sud un commerce honteux d'organe prend de l'ampleur et ce en l'absence d'un cadre juridique clair pour encadrer ces interventions. Dans ce contexte l'Egypte est généralement citée comme le troisième pays au monde pour ce commerce illicite (OMS, 2007).

Le vide juridique prévalant dans le domaine de la transplantation d'organes en Egypte a motivé ces travaux. Nous avons été confrontés à une rareté de données bibliographiques, ce qui nous a obligés à choisir un certain nombre d'informations à partir d'articles de presse.

Notre étude est donc une revue de la législation française en matière de transplantation d'organe. Elle a pour objectifs de proposer un cadre juridique pour la transplantation en Egypte, et de proposer aussi des méthodes pour sensibiliser les citoyens à leurs droits et devoirs dans ce domaine.

1 Contexte et justification

1.1 Généralités sur la transplantation d'organes

1.1.1 Histoire de la greffe

L'histoire de la greffe comme telle commence dans l'imaginaire, quoique la pratique médicale et même la technique soient présentes depuis longtemps. Jacques de VORAGINE au Moyen Age cite le miracle de la greffe d'une jambe dans son ouvrage « *la légende dorée* ». La dissection comme pratique a joué un rôle majeur dans l'histoire de la découverte du corps, même si ses conséquences ne se sont montrées que plusieurs siècles plus tard. (Anne-Marie Moulin, 2007).

La première greffe rénale interhumaine a été réalisée en 1933 en Russie à partir d'un donneur à cœur arrêté, mais la greffe a échoué. En 1952 la première greffe à partir d'un donneur vivant a été réalisée en France en cette fois-ci, d'une mère à son fils mais la greffe a échoué également après 21 jours. En 1954 la première greffe rénale réussie en termes de survie se déroula à Boston aux Etats-Unis. Elle a concerné deux frères jumeaux et a montré le rôle important de l'histocompatibilité et a aussi permis la compréhension des mécanismes de rejet. (MURRAY J, cité par CAMBY. C et al. 2007).

A la fin du XX siècle, la greffe est devenue l'option la plus envisagée pour le traitement d'un organe défaillant, vu son efficacité en terme de survie et la qualité de vie des patients greffés (Tenailon. A, 2007)

1.1.2 Définition des concepts

- **Organes**

La Directive européenne 2004/23/CE du 31 mars 2004 définit les organes comme une partie différenciée et vitale du corps humain, constituée de différents tissus, qui maintient, de façon largement autonome, sa structure, sa vascularisation et sa capacité à exercer des fonctions physiologiques. (Directive Européenne 2004/23/CE)

- **Greffe**

C'est le transfert, sur un malade receveur, d'un greffon constitué de cellules, d'un tissu, d'une partie d'organe ou d'un organe entier. (Dictionnaire Larousse Médical; 2005; p 444)

- **Don d'organes**

Le don d'organes est l'action d'accepter d'enlever un organe entier fonctionnel et du transfert d'un individu à un autre, bénévolement, en vue de remplacer un organe vital défaillant. Le don d'organe est la première étape avant la réalisation d'une transplantation chez un receveur. La transplantation peut être effectuée à partir d'un donneur vivant ou décédé.

1.1.3 Les différents types de greffes

On distingue trois types de greffes en fonction de la provenance des organes, tissus ou cellules à transplanter. (Dictionnaire Larousse Médical; 2005; p 444)

- **L'autogreffe**

Le donneur et le receveur sont une seule et même personne : le malade lui-même. Par exemple : la greffe de peau chez les brûlés.

- **L'allogreffe**

Elle concerne deux individus différents de la même espèce, par exemple : donneur et receveur tous deux humains.

- **La xéno greffe (hétéro greffe)**

Dans ce genre de greffes, les cellules ou tissus greffés sont d'un individu d'une espèce différente, d'origine le plus souvent animale (singe, porc...)

En France, cette nouvelle thérapeutique est très encadrée à cause des risques de transmission de certains virus, notamment les virus non connus. La réglementation française applicable aux xéno greffes est issue des lois du 1er juillet 1998 et du 6 août 2004 dite, « loi de la bioéthique ». En ce qui concerne les organes d'origine animale qui ne relèvent ni du régime des dispositifs médicaux, ni celui des médicaments, leur utilisation à des fins thérapeutiques est autorisée dans le cadre des recherches biomédicales seulement. Ces recherches ne peuvent être mises en œuvre qu'après avoir l'autorisation expresse de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, AFSSAPS et avis de l'Agence de la Biomédecine. (LAUDE. A, 2007)

1.2 Réglementations en matière de greffe

1.2.1 La réglementation internationale

La réglementation internationale comprend les principes directeurs de l'OMS et les directives de l'union européenne.

1.2.1.1 Les Principes Directeurs de l'Organisation Mondiale de la Santé

L'Assemblée mondiale de la Santé est composée de déléguée représentant les 192 des états membres de l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle est l'organe directeur suprême de l'OMS. Elle se réunit une fois par an et sa principale fonction consiste à arrêter les politiques de l'OMS.

La quarante-quatrième assemblée mondiale de la santé, en 1991, a accepté les Principes Directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains. Ceux-ci sont le fruit d'une campagne ardue contre le trafic d'organes, initiée depuis 1987 par l'adoption de plusieurs résolutions pertinentes en la matière. (Résolutions WHA 40.13, WHA 42.5, WHA 44.25)

Ces principes, approuvés par l'Assemblée Mondiale de la Santé ont influencé les législations des pays ayant des lois qui organisent et contrôlent la transplantation d'organes. Mais, vu l'importance thérapeutique de la transplantation d'organes, l'assemblée mondiale de la santé a intégré en 2008 des nouvelles dispositions aux principes directeurs de la version 1991, afin de transposer ces principes directeurs, modifiés et mis à jour, dans les législations des pays membres.

Les principes Directeurs de l'OMS consistent en :

1. Exiger le consentement du prélèvement du donneur vivant et le non opposition du donneur décédé quand celui-ci était vivant.
2. Eviter tout conflit d'intérêt par la distinction entre : le médecin qui constate le décès du donneur, le médecin qui soigne le receveur et le médecin qui s'occupe de la transplantation d'organes.
3. Mettre en place les cadres, juridique et logistique, pour le développement du don d'organes provenant de donneurs décédés, informer les donneurs vivants clairement des avantages et des conséquences potentielles négatives du don et protéger leur santé par l'offre de soins et de suivi nécessaires.
4. Interdire d'une manière générale le prélèvement d'organes et tissus d'un donneur mineur et encadrer parfaitement les cas exceptionnels à cette règle.
5. Protéger les personnes vulnérables par l'interdiction du trafic d'organes et tous genres de profits résultant d'un don d'organes, tissus ou cellules.
6. Encourager les dons d'organes, tissus ou cellules pour lutter contre la pénurie d'organes et interdire la publicité commerciale des individus et les activités des intermédiaires pour l'obtention des organes, tissus ou cellules en dehors du système sanitaire.
7. Empêcher les médecins et les professionnels de santé de participer à la transplantation d'organes, tissus ou cellules obtenus d'un vendeur ou d'une personne soumise à des pressions pour effectuer ce don.
8. Interdire aux professionnels de santé exerçant le prélèvement et la greffe d'organes, tissus ou cellules de réaliser des profits au-delà des montants prévus par l'autorité compétente pour effectuer ce genre du prélèvement et de greffe.
9. Installer les normes et les critères, de l'attribution et de la transplantation, des organes, tissus et cellules qui suivent les règles d'éthique et les droits de l'homme, sans aucune discrimination fondée sur le sexe la race ou la religion.
10. Créer les conditions les plus favorables pour réussir la transplantation d'organes, tissus et cellules, et assurer le meilleur suivi, par la mise en place d'un système de contrôle et de surveillance, de la qualité et de vigilance, à la fois pour les donneurs et les receveurs.

11. Faciliter l'accès aux données concernant l'organisation, les budgets, la qualité, le contrôle et la vigilance des activités de transplantation, sans exposition au principe de l'anonymat des donneurs et des receveurs.

1.2.1.2. Les directives de l'Union Européenne

La Convention Européenne, pour la protection des droits de l'homme et la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, Oviedo 1997, signée par les Etats de la Communauté Européenne, organise par son chapitre 6, le prélèvement d'organes et de tissus sur les donneurs vivants à des fins de transplantation.

Les principes signalés par la convention sont :

1. La nécessité que le prélèvement d'organes à partir d'un donneur vivant soit dans l'intérêt thérapeutique du receveur, après avoir épuisé les méthodes de traitement alternatives;
2. La protection des personnes vulnérables qui n'ont pas la capacité de consentir au prélèvement d'organes et l'interdiction de l'effectuation d'un prélèvement d'organes sur ces personnes
3. L'interdiction de toute source de profit extrait du corps humain
4. L'assurance d'une protection juridictionnelle, par les parties de la convention, pour empêcher l'atteinte illicite aux principes reconnus
5. La prévision des sanctions dans les cas de manquement aux dispositions prévues par la convention.

Cependant, un protocole additionnel à la Convention sur les Droits de l'Homme et la Biomédecine relatif à la transplantation d'organes et de tissus d'origine humaine a été fait à Strasbourg en janvier 2002.

Ce protocole visait à :

1. Encadrer la transplantation d'organes et de tissus
2. Envisager l'insuffisance d'organes et de tissus par la promotion de la coopération en Europe dans ce domaine
3. Interdire le trafic d'organes et de tissus

Néanmoins, l'Union Européenne a adopté en 2004 une directive 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*". Cette directive ne s'applique pas aux organes ou parties d'organes si elles sont destinées à être utilisées aux mêmes fins que l'organe entier dans le corps humain (article 2 de ladite directive).

Le Parlement Européen n'a pas mis en place à l'heure actuelle un cadre communautaire pour garantir les normes de qualité et de sécurité pour les organes humains utilisés à fins de transplantation, mais une proposition d'une directive concernant ce sujet est en discussion entre les pays membres.¹

¹ Contrôle de subsidiarité, Sénat Français, Commission des affaires Européennes, texte du 26 janvier 2009.

2 Problématique : la transplantation d'organes en Egypte

La greffe est connue en Egypte depuis 1959 par la promulgation de la loi 274 de l'année 1959 (modifiée par les lois 103 de l'année 1963 et 79 de l'année 2003) ce qui a permis de construire des Banques des yeux pour réserver les cornées. Celles-ci sont prélevées sur des personnes vivantes au cours d'une intervention chirurgicale, et données de façon bénévole. Elles peuvent aussi être prélevées sur des personnes décédées dans des accidents, pendant la dissection des personnes non identifiées ou des condamnés à mort à des fins de recherche.

La première transplantation réussie en Egypte date de l'année 1976. Il s'agissait d'une transplantation rénale menée par le célèbre chirurgien égyptien Mohamed Ghoneim, fondateur du **Mansoura Universty Center** pour le traitement du rein (Ghoneim M, et al 2005). L'opération de transplantation s'est effectuée à partir d'un donneur vivant. Dès ce moment, la greffe d'organes en Egypte s'est répandue pour être une réalité concrète de la pratique médicale (Budiani D, 2007).

Au plan statistique, il n'existe pas de données disponibles sur la transplantation d'organes en Egypte (Budiani D, 2007). La plupart des travaux notamment ceux du centre d'El Mansoura décrivent plutôt les aspects techniques de la transplantation (Ghoneim et al, 2008). Il en est de même pour les travaux de BARSOUM sur la transplantation rénale. (Barsoum, 2004).

Cependant, selon les estimations globales de la presse: 15 000 patients auraient besoin d'une greffe rénale (Al-Arabi du 13 février 2005), 200 000 patients seraient sur la liste d'attente (Nahdit Misr du 17 septembre 2005) et parmi eux 40 000 auraient une atteinte hépatique.

2.1 Cadre juridique actuel

Plusieurs projets de loi ont été présentés par les professionnels de santé spécialisés dans le domaine de transplantation d'organes. Cependant, le désaccord persistant entre les Ulémas, les médecins et les juristes en ce qui concerne des points-clé comme : la définition de la mort, la mort encéphalique et la précision exacte du temps du décès du donneur potentiel, retarde la promulgation d'une loi.

Une présentation des anciens projets de loi suivi de l'exposé des arguments des spécialistes et des différents points des différents groupes d'influence relatif au projet de loi en cours, nous donnera une vue globale de la situation actuelle en Egypte, et les raisons du vide juridique actuel.

2.1.1 Les anciens projets de loi

Plusieurs projets de loi ont été présentés par les médecins spécialistes pendant une dizaine d'années, pour réglementer la transplantation d'organes en Egypte, mais aucun projet n'a été promulgué et n'est devenu une vraie loi.

2.1.1.1 Le projet de loi présenté par le Ministre de l'Enseignement Supérieur 2

En 1994 un projet de loi préparé par le Ministère de l'Enseignement Supérieur a été soumis au Département Législatif du Conseil d'Etat égyptien pour le réviser, conformément à la loi 47 de l'année 1972 régissant le Conseil d'Etat.

Ce projet de loi était composé de 11 articles. La loi proposait, dans l'article premier, de donner l'autorité aux services de chirurgie cardiaque, dans les centres hospitalo-universitaires de toute l'Egypte, de construire des banques pour conserver les artères et les valves humaines prélevées, en vue de leur utilisation dans les opérations de transplantation d'organes.

L'article 2 du projet de loi décrit les sources des artères et valves humaines en précisant que ces organes seront prélevés sur des personnes décédées dans les hôpitaux, sur les personnes décédées pendant les interventions chirurgicales, les organes donnés bénévolement et ceux extraits de personnes décédées dans des accidents, pendant la dissection de personnes inconnues ou de condamnés à mort.

L'article 4 autorisait les interventions chirurgicales pour prélever les organes précisés antérieurement, uniquement, dans les hôpitaux autorisés à construire les banques de conservation et par l'équipe chirurgicale qui a le droit de procéder au prélèvement.

L'article 5 permet la greffe des artères et des valves humaines conservées dans les hôpitaux autorisés pendant les chirurgies à cœur ouvert.

L'article 6 exige des hôpitaux autorisés à construire les banques d'organes d'avoir des registres pour enregistrer les organes prélevés disponibles dans les banques, les demandes des patients voulant bénéficier des organes et le suivi des opérations de transplantation de ces organes.

L'article 8 sanctionne tout trafic d'organes en dehors des établissements autorisés à cette fin. La loi annonce que toute infraction est un délit puni de 6mois d'emprisonnement et de 500 L.E d'amende ou une des deux.

Ce projet de loi a été révisé par le Département de la législation du Conseil d'Etat égyptien pendant plus d'un an, et le 6 septembre 1995 le Département législatif du Conseil d'Etat a émis une fatwa (avis consultatif) défavorable sur le projet de loi. Ce projet de loi a été refusé pour plusieurs raisons:

1. L'absence de définition de la mort, et de la mort cérébrale.
2. L'absence de l'avis de la charia et des juristes sur le projet de loi, puisque la charia est devenue la source principale de la constitution (modification de l'article 2 de la constitution Egyptienne en 1980), et toutes les lois devant être conformes à la Constitution.
3. L'autorisation du mort avant le prélèvement n'est pas précisée, or elle est indispensable, si non, ses proches doivent être informés et donner leur autorisation par écrit.

² Tarek Al Bichri, La transplantation d'organes par rapport à la Sharia et la loi, le Caire, 2001, p. 32- 54
المستشار/ طارق البشري , نقل الاعضاء في ضوء الشريعة و القانون نهضة مصر ص 32- 54.

4. L'autorisation des condamnés à mort avant le prélèvement est indispensable et le projet de loi doit mettre en place un système pour le recueil de cette autorisation
5. L'absence de sanctions pénales pour le trafic d'organes.
6. L'absence du consentement du Ministère de la santé sur le projet de loi puisque le projet touche son domaine. (Al Bishri, T. 2002)

2.1.1.2 Le projet de loi présenté par le ministère de la santé

Après que le Ministère de la santé ait pris conscience de l'avis du Département législatif du Conseil d'Etat concernant le projet de loi présenté par le Ministère de l'éducation supérieur, celui-ci a préparé un nouveau projet de loi. Ce projet a été envoyé au grand imam Cheikh d'Al-Azhar (Al Bishri, T. 2002)

Après révision et acceptation par le Cheikh d'Al-Azhar le projet de loi a été rendu au Ministère de la santé le 18 mai 1997, une copie de ce projet a été adressée au Président du Conseil d'Etat le 3 juin 1997.

L'article premier de ce projet autorise le don d'organes entre les vivants. Tandis que l'article 3 évoque la question de transplantation d'organes provenant de donneurs décédés. Ce projet suppose qu'il donne une définition précise de la mort qui est: "le moment où l'âme quitte le corps" et impose la vérification de la mort par une commission composée de 3 médecins spécialistes. Le ministre de la santé est chargé de former cette commission.

L'article 4 autorise la transplantation si la personne décédée a laissé un testament ou des témoins qui confirment ce testament.

Selon le dossier de presse du CEDEJ, (*El Arabi* du 13 février 2005 et *Nahdet Misr* du 17 septembre 2005), ce projet de loi a été présenté au conseil consultatif et au comité législatif de l'Assemblée du peuple mais n'a jamais été discuté par les Députés.

2.1.2 Les obstacles à la promulgation de la loi

Plusieurs obstacles ont empêché la promulgation des projets de loi qui tentaient d'organiser la transplantation d'organes en Egypte.

2.1.2.1 Obstacles religieux

- **L'islam et le concept de mort**

La loi islamique (la CHARIA en arabe), est formé d'un texte sacré le CORAN, parole divine révélée au prophète Mohamed et la tradition, la SUNNA composée des Hadiths qui relatent les faits et gestes du prophète Mohamed et rapportent ses paroles sur le long espace de sa vie honorable. Le CORAN et la SUNNA constituent les dogmes de l'ISLAM qui contiennent les principes généraux de la religion. (Budiani D, 2007).

A côté du dogme il y a le FIQH, la jurisprudence des Ulémas musulmans (chercheurs religieux). Ils ont étudié en profondeur la doctrine islamique et s'intéressent à l'explication et à la déclaration des règles de la religion. Ils précisent la conformité des actions qui ne sont pas prévues par les dogmes et les principes généraux.

En ce qui concerne la transplantation d'organes, les juristes spécialisés ont remarqué que cette opération, comme fait matériel est directement liée à la religion, par conséquent, l'opinion religieuse est importante dans cette affaire. Le corps humain, qu'il soit mort ou vivant ayant un caractère sacré, toute atteinte sur ce corps nécessite une confirmation de la validité de la disposition avec la religion.

Dans ce contexte les ulémas interviennent, d'une façon légitime, pour donner les avis basés sur leurs connaissances religieuses. Cependant, et pour cette raison, il ya une différence de points de vue entre les Ulémas eux-mêmes. Leur interprétation étant parfois personnelle et individuelle pour la compréhension des principes généraux de la religion.

Des nombreux spécialistes et chercheurs religieux ont examiné le problème de la transplantation d'organes à des époques différentes. Les points de vue concernant cette affaire se ramènent à deux avis entre la licéité et l'interdiction. Les arguments de chaque côté sont opposés malgré qu'ils soient basés sur les mêmes sources du dogme. La présentation des arguments de chaque point de vue permet de les analyser pour arriver peut-être à une solution.

- ***Les opposants à la transplantation d'organes à partir d'un donneur vivant ou décédé***

Le cheikh Mohamed Métwaly El CHARAWY, ancien ministre de l'AWKAF et des affaires d'AL-AZHAR, et le plus célèbre Imam qui se soit occupé de l'explication du Coran et des règles religieuses en Egypte, était un des opposants à la transplantation d'organes. Il a annoncé qu'il était contre le don et le prélèvement d'organes sur un donneur vivant ou décédé et que son avis est basé sur les principes fondamentaux de la Charia.

Ses arguments étaient que l'homme ne possède pas son corps pour en faire le don, que Dieu est le propriétaire de l'homme et de son corps, et que l'homme est obligé par ordre de Dieu de ne pas porter malheur à lui même (verset 195 de sourate Al-Baqarah). Enfin la transplantation d'organes retarde la rencontre finale avec Dieu, acte béni qu'il ne faut en aucun cas retarder ni éviter (Budiani D, 2007).

Le Mufti Dr. Ali Goumaa est un autre opposant à la transplantation d'organes. Il se base sur les mêmes arguments que le cheikh Mohamed Métwaly El CHARAWY pour interdire la transplantation d'organes, (Rose AL-Youssef du 25 mai 2007). Mais le suivi de l'avis du Mufti mène à conclure qu'il n'a pas arrêté d'une manière définitive son opinion sur la transplantation d'organes.

- ***En faveur de la transplantation d'organes***

L'Académie Islamique du FIQH de la LIM (Ligue Islamique Mondiale) fondée en 1962 à la Mecque, Arabie Saoudite, est composée de 60 membres, majoritairement des Fuqahâs, spécialistes de la charia, qui se réunissent régulièrement pour débattre de questions posées par le développement des sciences biologiques et publient les textes écrits à partir de leur délibération (fatwa). La LIM approuve

en 28/1/1985 une Fatwa pour le prélèvement d'organes sur des donneurs vivants, le don étant un acte autorisé et béni, à condition qu'il soit consenti librement, sans contrainte, que la santé et la vie du donneur soient préservées, que la greffe soit le seul moyen de traiter correctement le malade et que son succès soit garanti dans la majorité des cas. (Revue semi annuelle de l'Académie islamique du FIQH de la Ligue Islamique Mondiale, 1994)

Pour le prélèvement sur les cadavres; la même fatwa de l'académie Islamique du FIQH de la LIM en 1985 approuve le prélèvement d'organes d'un donneur décédé, à condition qu'il soit adulte et qu'il ait accepté et permis le prélèvement avant sa mort.

(تعتبر جائزة شرعا بطريق الأولوية أخذ العضو من إنسان ميت لإنتقاذ إنسان آخر مضطر إليه, بشرط أن يكون المأخوذ منه مكلفا و قد أذن بذلك حال حياته)

L'Académie islamique du Fiqh de l'Organisation de la Conférence Islamique, l'OIC est une organisation intergouvernementale créée le 25 septembre 1969 à Rabat, Maroc qui regroupe 57 états membres, possède une délégation permanente aux Nation Unies et s'intéresse à consolider la solidarité Islamique entre les Etats membres.

Réunie à Amman pour la troisième conférence pendant la période de 11 à 16 octobre 1987, l'OIC s'engage néanmoins à donner une définition de la mort et de l'état de mort encéphalique.

Elle a décrété que : " Une personne est légalement déclarée morte, et par conséquent, toutes les dispositions de la loi islamique en cas de décès doivent être appliquées, quand une des deux conditions suivantes est remplie :

- Il y a un arrêt total des fonctions cardiaque et respiratoire et les médecins certifient que cet arrêt est irréversible
- Il y a un arrêt total de toutes les activités cérébrales du cerveau et des médecins spécialistes expérimentés certifient que cet arrêt est irréversible et que le cerveau commence à se désintégrer. Dans ce cas, il est permis d'arrêter les manœuvres de réanimation, même si la fonction de certains organes tels que le cœur est encore maintenue artificiellement.

Selon l'avis des Ulémas qui ont participé à la conférence, le concept de l'état de mort cérébrale est ainsi cité et défini avec précision dans cette conférence, et dans ces cas le prélèvement d'organes du décédé pour sauver la vie d'un autre patient est autorisé.³

Cet avis a été confirmé une autre fois par l'Académie islamique du Fiqh de l'Organisation de la Conférence Islamique, pendant la quatrième conférence qui s'est tenue à Jiddah, Arabie Saoudite le 6 novembre 1988 (Bayoumi A, 2004).

Mais pour la transplantation d'un donneur décédé, selon le Cheikh Sayed TANTAWI, grand imam de la mosquée d'Al-Azhar du Caire et ancien mufti d'Egypte montre que la mort est le moment où l'âme quitte

³ Questions doctrinales et contemporain point de vue des Ulémas, Gala ABDEL SALAM; 2002, p258-68
الشيخ جلال عبد السلام , قضايا فقهية معاصرة و آراء ائمة الفقه فيها 2002, ص 258-268

le corps. *“Cependant, ce sont les professionnels de la médecine qui définissent la mort médicalement et cliniquement. Les muftis musulmans ne sont pas impliqués dans ce diagnostic et ne le seront jamais ”*

Aussi l'Académie de Recherches Islamiques (مجمع البحوث الإسلامية) qui est un organe d'Al-Azhar et qui est un référentiel pour la recherche, créée par la loi 103 de l'année 1961 et regroupe 50 membres qui représentent toutes les écoles de L'Islam– affirme dans sa fatwa publiée en 24/4/1997 la même opinion que le grand imam d'AL-Azhar.

Ce débat sur la mort cérébrale permet donc de dissocier le diagnostic de "mort" et la survie du reste du corps c'est-à-dire des organes en bon état.

- **Le point de vue copte**

La recherche de l'opinion des chrétiens et de l'église orthodoxe en Egypte, sur le sujet de la transplantation d'organes nous a conduit vers l'avis du **pape Shenouda III**, pape de l'église orthodoxe. Il annonce que le christianisme ne s'oppose pas à la transplantation d'organes à partir d'un donneur vivant ou décédé et que le prélèvement d'un organe sur une personne décédée peut sauver la vie d'un patient au lieu de laisser cet organe sans utilisation. (Al Sharq- Al Awsat du 24 janvier 2002) et (Budiani D, 2007).

2.1.2.2 Obstacles médicaux

Les médecins en Egypte sont tous d'accord en ce qui concerne le don d'organe à partir d'un donneur vivant (Al-Ahram du 5 février 2005). Ils ajoutent que le don est seulement possible à condition qu'il y ait un lien familial entre le donneur et le receveur, et qu'il ne cause pas du mal au donneur.

Cependant, pour la transplantation d'organes à partir d'un mort cérébral, les médecins ne sont pas d'accord. Le Dr Chérif Ezzat, neurologue et ancien doyen de la faculté de médecine d'AL-AZHAR, ne reconnaît pas le concept de mort cérébrale " *il s'agit d'une invention pour justifier la greffe et le trafic d'organe. La mort clinique est une notion très controversée, et représente un avis, et non pas une vérité scientifique. Le fait que d'autres pays l'adoptent ne suffit pas pour l'adopter.* (Revue Rose AL Youssef du 25 mai 2007 et Al Ahram-Hebdo du 7 au 13 janvier 2008).

Aussi le Dr Safwat Hassan Lotfy, président de l'Association Egyptienne pour l'Ethique Médicale refuse l'idée de la mort du tronc cérébral, et soutient l'idée que la personne en état de mort encéphalique est un patient vivant et pas un patient incurable. (Al-Ahram du 30 mai 2005).

Au contraire, le Dr. Mohamed Saad El Faham, membre de la commission de la santé dans l'Assemblée du peuple Egyptien, annonce que la mort cérébrale est l'abolition de tout métabolisme et de toute fonction cérébrale malgré la persistance d'une activité cardiaque, et c'est cette situation qui traduit la mort de la personne. (Journal Al Gamahir du 6 juin 2007)

2.1.2.3 *Obstacles politiques*

Les partis qui partagent la vie politique égyptienne n'ont pas déclaré officiellement leur avis sur le sujet de la transplantation d'organes, mais des avis personnels des membres de ces partis politiques sont annoncés dans les journaux et les médias.

Le Dr. Hamdy El Sayed, président du syndicat des médecins, membre du Parti National Démocratique (PND), député et président de la commission de la santé dans l'Assemblée du peuple Egyptien, annonce, qu'un projet de loi pour la transplantation d'organes a été présenté au conseil consultatif en 2001, mais il n'a pas encore été discuté au parlement.

Il affirme que ce projet de loi autorise uniquement les dons d'organes entre les patients et leurs parents proches ou éloignés, de façon à exclure toute éventualité de trafic. Le projet de loi autorise le prélèvement d'organes sur les personnes cliniquement mortes, à condition que celles-ci aient donné leur approbation écrite avant leur mort ou après le consentement de leurs proches, et que la transplantation elle-même ne peut s'effectuer que dans un hôpital dépendant du ministère de la santé. (Al-AHRAM du 8 Février 2005).

Les Frères Musulmans ont 88 députés dans l'assemblée du peuple qui ont été élus pendant les élections législatifs de 2005 (Tewfik Aclimandos, 2006). Les Frères musulmans représentent l'opposition du pouvoir. Ils sont un mouvement interdit par la loi et n'ont pas le droit de publier leurs opinions, mais quelques avis des membres de la confrérie sont publiés dans les journaux. Sur leur site internet, (www.ikhwanonline.com), ils discutent les points de vue différents portant sur le sujet de la transplantation d'organes et analysent les avis religieux et médicaux publiés sur le site.

Mais, Selon Hassan Al-Chaer, député indépendant islamiste, le prélèvement d'organes sur un donneur mort cliniquement va contre la religion et la déontologie médicale. « *Il faut respecter le droit à la vie. Une personne est morte lorsque tous ses organes s'arrêtent de fonctionner* » (Al-Ahram Hebdo du 7 octobre 2008)

Finalement, ils annoncent sur leur site internet qu'ils ne sont pas contre cette opération comme acte thérapeutique et même ils sont d'accord avec le prélèvement d'organes sur un donneur en état de mort encéphalique, mais ils exigent un cadre juridique bien détaillé pour envisager tous les risques survenant de l'application de la loi.

2.1.3 *Le projet de loi en cours*

Vu l'échec des précédents projets de loi à devenir une vraie législation, le ministre de la santé annonce que le ministère a pris les démarches nécessaires pour introduire un nouveau projet de loi régissant la transplantation d'organes au pouvoir législatif. Il ajoute que le ministère a obtenu le consentement des Ulémas sur ce projet et il manque la discussion du projet de loi au parlement (Al-Gamahir du 2 mai 2007).

Cependant, les journaux **Al-Ahram** et **Al-Masry El-Youm**, les deux quotidiens les plus répandus en Egypte, annoncent l'existence du nouveau projet de loi dans les comités spéciaux de l'Assemblée du peuple, et en particulier le comité de la santé. Ils ajoutent aussi que les membres du comité de la santé ont terminé leurs discussions concernant ce projet de loi et qu'il manque le consentement des députés de l'Assemblée du peuple. (Al-Masry El-Youm du 28 août 2008, Al-Ahram du 14 octobre 2008).

A la suite de cette annonce, les médias en Egypte ont présenté quelques caractéristiques de la loi et signalaient certains articles de la législation. La tentative de notre part, d'obtenir une copie du projet de loi du Ministère de la santé a échoué. Les personnels du Département relations publiques du Ministère de la santé nous a informé que le projet de loi est toujours au stade de préparation et de planification. De ce fait, les informations concernant la loi ne seraient pas tout à fait correctes (février 2009).

Toutefois, dans l'idée de l'amélioration des conditions nécessaires pour la promulgation de loi et l'exclusion des arguments des opposants, une Fatwa a été approuvée par la majorité des participants à la dernière conférence de l'Académie de Recherches Islamiques qui se déroulait au Caire au mois de Mars 2009, et parmi eux le grand imam d'AL-Azhar et le mufti.

La fatwa approuve l'état de mort encéphalique comme une mort complète et annonce que le prélèvement d'organes sur un donneur décédé dans le but thérapeutique est légitime et compatible avec la sharia dans le cas où il existe;

- 1) un arrêt total des fonctions cardiaque et respiratoire et les médecins certifient que cet arrêt est irréversible.
- 2) un arrêt total de toutes les activités cérébrales du cerveau et des médecins spécialistes expérimentés certifient que cet arrêt est irréversible et que le cerveau commence à se désintégrer. (Al-Ahram du 11 mars 2009, Al-Masry El-Youm du 13 mars 2009).

Toutefois, des nouvelles déclarations du ministre de la santé que les travaux préparatoires du projet de loi sont achevés et que la dernière fatwa de l'Académie de Recherche Islamique annoncée au sein de la conférence de l'Académie du 12 mars 2009 est prise en considération et que le projet de loi contient les dispositions exigés par la fatwa (Al-Masry El-Youm et Al-Ahram du 18 mars 2009).

Les obstacles à la promulgation de la loi relevaient plutôt d'une différence subjective de points de vue des spécialistes impliqués. On peut aussi noter qu'il existe dans le CORAN des principes de solidarité et de préservation de la vie. La sauvegarde d'une seule vie est rétribuée au même prix que la sauvegarde de toutes les vies ensemble. Sous cet angle le don d'organe pourrait être considéré comme un acte béni.

2.1.4 Conséquences du vide juridique : Le trafic d'organes

Vu la place impressionnante de la greffe d'organes dans le traitement des certaines maladies par rapport aux autres thérapies - insuffisance rénale chronique – on assiste à un accroissement rapide de

demandes en transplantation d'organes. Mais la pénurie d'organes amène créé un déséquilibre qui favorise le commerce et le trafic d'organes.

Le trafic d'organes est un commerce illicite, en contravention avec les lois et règlements organisant cette activité (principes directeurs de l'OMS, 2008)

En Egypte, l'absence d'une loi qui organise le prélèvement et la greffe d'organes et qui incrimine le commerce d'organes, a placé ce pays parmi ceux les plus connus pour le trafic d'organes au monde (Shimazono Y, 2007).

En effet, le trafic d'organes constitue un grand marché développé tant au niveau national qu'international. Ce marché est très organisé avec plusieurs bénéficiaires comme les chirurgiens, les donneurs et les receveurs d'organes et des intermédiaires. Aussi, ce marché comprend des activités diverses impliquées dans la prolifération du commerce d'organes, comme le "tourisme de transplantation" ou "tourisme d'organes"(Daar A, 1990).

Les sources des organes trafiqués sont presque les mêmes dans la majorité des pays connus pour le trafic d'organes, mais avec des fréquences différentes. Ces sources varient entre la vente et le prélèvement contraint, par attaque sur des personnes en vue de les délester de leurs organes.

Le marché d'organes qui existe en Egypte est celui des organes vendus. Le rein est semble-t-il l'organe le plus demandé et le plus vendu en Egypte (Al-Ahram Hebdo du 26 novembre 2008).

Le prix d'un rein vendu varie entre 12 000 et 20 000 livres Egyptiennes. Le nombre exact des vendeurs d'organes n'est pas précisé mais il dépasse les milliers, et toujours le phénomène existe dans les quartiers pauvres ou les villages négligés de toute l'Egypte. C'est l'endroit où il est facile d'exploiter la misère et le besoin (Al-Ahram Hebdo du 7 octobre 2008).

Le manque d'une loi spécialisée pour l'organisation de la transplantation d'organes n'est pas la seule cause de la propagation du trafic d'organes en Egypte, mais l'impact socio-économique qu'on vient de citer et l'insuffisance de l'ensemble des règles juridiques ont aussi contribué au développement de ce marché.

L'ensemble des règles et principes juridiques des droits civil et pénal égyptiens a montré une faiblesse à l'égard de ce phénomène. Cette défaillance a conduit à l'augmentation du trafic d'organes qui est désormais une réalité.

L'article 135 du code civil exige l'annulation de tout contrat dont l'objet va contre l'ordre public et les bonnes mœurs.

مادة 135 من القانون المدني إذا كان محل الالتزام مخالفا للنظام العام أو الآداب كان العقد باطلا.

Cela conduit donc à la branche du droit qui a pour objectif l'étude des infractions pénales et qui indique avec précision les actes interdits. Dès lors, la révision des principes juridiques généraux du droit pénal égyptien, a montré que le code pénal incrimine par l'article 240 le « rapt » d'organes humains, en revanche il n'interdit pas spécifiquement l'achat ou la vente d'organes humains.

مادة 240 من قانون العقوبات المصري- كل من أحدث بغيره جرحاً أو ضرباً نشأ عنه قطع أو انفصال عضو أو فقد منفعته أو نشأ عنه كف البصر أو فقد إحدى العينين أو نشأ عنه أي عاهة مستديمة يستحيل برؤها يعاقب بالسجن من ثلاث سنين إلى خمس سنين.

أما إذا كان الضرب أو الجرح صادراً عن سبق إصرار أو ترصد أو ترصد أو تريبص فيحكم بالأشغال الشاقة من ثلاث سنين إلى عشر سنين وبضاعف الحد الأقصى للعقوبات إذا ارتكبت الجريمة تنفيذا لغرض إرهاب.

وتكون العقوبة السجن المشدد لمدة لا تقل عن خمس سنين إذا وقع الفعل المنصوص عليه في الفقرة الأولى من طبيب بقصد نقل عضو أو جزء منه من إنسان حي إلى آخر ، وتكون العقوبة السجن المؤبد إذا نشأ عن الفعل وفاة المجني عليه ويشترط لتوقيع العقوبات المنصوص عليها في الفقرة السابقة أن يقع الفعل المشار إليه فيها خلسة.

D'autre part, le principe de la légalité criminelle du droit pénal dispose qu'un comportement déterminé n'est constitutif d'une infraction pénale que si un texte le prévoit (لا جريمة و لا عقوبة إلا بنص). Ce principe exige qu'il y ait une norme qui définisse au préalable ce qui est interdit, et permettant à chacun de savoir au préalable ce qui est permis. Mais, vu que la loi pénale Egyptienne n'incrimine pas la vente d'un organe du corps humain, comme c'est le cas dans la loi pénale française, (article 511-2 Code Pénal français), aucun procès concernant le commerce d'organes n'a été enregistré en Egypte, malgré l'existence d'un intermédiaire entre le donneur et le receveur ou plus précisément le vendeur et l'acheteur

Suite à cette analyse, les droit civil et pénal n'empêchent pas de façon formelle les contrats de vente d'organes et ne permettent pas d'incriminer les contrevenants. Cette absence de législation a finalement permis à l'Egypte de figurer dans la liste des pays connus pour le trafic d'organes.

3 Revue de la littérature : Organisation de la transplantation d'organes en France

L'utilisation des organes et produits du corps humain d'une personne vivante à des fins thérapeutiques et à des fins scientifiques sur le cadavre d'une personne a été permise en France, pour la première fois par la promulgation de la loi Caillavet du 22 décembre 1976. Les dispositions énoncées par cette loi ne gèrent pas la greffe de la cornée et l'utilisation thérapeutique du sang humain (Journal officiel de la République Française, 23 décembre 1976, article 5).

La loi du 23 décembre 1976 a été abrogée par la mise en place de la loi du 29 juillet 1994 exposant les principes généraux de la protection des donneurs. Elle s'applique aussi aux produits et éléments du corps humain et à la greffe de cornée, mais elle ne s'applique pas aux produits ayant une législation spécifique comme la transfusion sanguine (Harichaux. M, et al, 2003).

L'article 21 de la loi du 29 juillet 1994 annonce l'évaluation de son application dans un délai maximum de cinq ans après son entrée en vigueur. Il en a résulté la loi du 6 août 2004 qui reste en vigueur.

3.1 Principes généraux régissant la transplantation d'organes en France ⁴

3.1.1 Le consentement

L'article L. 1211-2 du code de la santé publique (CSP) prévoit que le prélèvement d'éléments du corps humains et la collecte de ses produits ne peuvent être pratiqués sans le consentement préalable du donneur. Ce consentement est révocable à tout moment (Dupont M et al, 2008).

3.1.2 La gratuité

Pour éviter la commercialisation du corps humain, aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, ne peut être donné à celui qui se prête au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de ses produits, comme le prévoit l'article L. 1211-4 du CSP. Les frais de prélèvement et de collecte sont entièrement pris en charge par l'établissement de santé chargé de réaliser le prélèvement ou la collecte.

3.1.3 L'anonymat

L'article L.1211-5 du CSP ne dispose qu'aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulgué.

Ce principe d'anonymat connaît deux exceptions, la première est annoncée à l'article L. 1211-5, alinéa2 " en cas de nécessité thérapeutique", c'est le cas où le receveur a contracté une maladie ou une

⁴ LECLERCQ.A, et al 2006

affection suite du don ou de la greffe et que l'identification des causes suppose la reconnaissance du donneur.

La deuxième exception concerne le cas de prélèvement d'organes à partir d'un donneur vivant à cause du lien familial qui existe entre le donneur et le receveur (Laude A, et al, 2006).

3.1.4 *L'interdiction de la publicité*

L'article L.1211-3 du CSP interdit toute publicité en faveur d'un don. Cette interdiction est à distinguer des opérations de sensibilisation du public.

3.1.5 *L'équité*

La loi dispose que les règles de répartition et d'attribution des greffons doivent respecter le principe d'équité article L.1231-1B du CSP. C'est un nouveau principe qui s'ajoute à la liste des principes généraux régissant la transplantation d'organes en France.

3.2 Les sources actuelles des greffons

Le greffon est le terme général qui désigne l'élément du corps humain qui peut être prélevé et greffé. Il inclut organe, tissu ou cellule. Les organes greffés proviennent des personnes décédées, en état de mort encéphalique à l'hôpital, mais d'autres sources sont développées pour combattre la pénurie d'organes comme le prélèvement sur donneur vivant et le prélèvement sur donneur décédé après arrêt cardiaque.

3.2.1 *Le prélèvement sur donneur en état de mort encéphalique (EME)*

La mort encéphalique à l'hôpital est l'étape essentielle pour le prélèvement d'organe sur cadavre à cœur battant. La définition du ME est nécessaire pour répondre à la politique de dons d'organes. Elle doit donc être claire et précise. C'est la seule manière possible, pour assurer à toutes les parties concernées par la mort, une certaine confiance dans les décisions, et garantir le succès à la politique médicale concernant le don d'organe.

3.2.1.1 *Définition de la mort encéphalique*

La mort encéphalique est l'arrêt complet de toute activité cérébrale. Elle est définie comme "*la destruction irréversible et isolée de l'ensemble des centres nerveux intracrâniens*". Elle est reconnue comme synonyme de décès de l'individu. La destruction encéphalique est la conséquence d'un arrêt circulatoire encéphalique complet. Dans l'état actuel des connaissances scientifiques, le caractère "**irréversible**" souligne l'impossibilité d'une récupération secondaire du débit sanguin cérébral. Le terme "**isolé**" signifie que, pour des raisons liées aux progrès médicaux, la perfusion et l'oxygénation des

autres organes de l'individu sont assurées par le maintien artificiel de la ventilation et de la circulation périphérique. (GEERAERTS.T et al, 2005)

3.2.1.2 *Le diagnostic de la mort encéphalique*

La circulaire du 4 décembre 1996 relative au constat de la mort préalable au prélèvement d'organes, de tissus et de cellules à des fins thérapeutiques ou scientifiques, basée sur le décret n° 96-1041 du 2 décembre 1996, précise les conditions dans lesquelles le constat de la mort d'une personne doit être réalisé, pour qu'un prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules du corps humain à des fins thérapeutiques ou scientifiques soit envisagé.

Dans le cas des personnes présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant, trois critères cliniques doivent être simultanément présents :

- L'absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée
- L'abolition de tous les réflexes du tronc cérébral
- L'abolition de la respiration spontanée (COHEN S, 1996).

Dans le cas des personnes assistées par ventilation mécanique, les trois critères précédents restent le fondement du constat de mort. Cependant, l'abolition de la respiration spontanée doit être testée par deux électroencéphalogrammes (mesure de l'activité cérébrale) à quatre heures d'intervalle, soit par une artériographie cérébrale. (ALBANESE.J et al, 2005).

3.2.2 *Le prélèvement sur donneur décédé après arrêt cardiaque*

Le prélèvement d'organes chez des donneurs à cœur arrêté attire aujourd'hui, en France l'intérêt, pour aider à augmenter l'offre de greffons en fonction des besoins de la population. Cette technique n'est pas nouvelle, puisque la première greffe de cœur 1967 s'est faite à partir d'un donneur en arrêt cardiaque. Entre les années 70 et 90, ce type de prélèvement est resté limité à cause des résultats insatisfaisants. Ils se sont cependant améliorés, et, depuis le début des années 2000, de nombreux pays se sont dirigés vers le prélèvement d'organes chez des donneurs à cœur arrêté (ANTOINE.C, et al, 2005).

3.2.2.1 *Classification de Maastricht*

Plusieurs catégories de donneurs potentiels ont été individualisées par la classification de Maastricht :

- Les personnes qui se sont retrouvées en arrêt cardiaque et pour lesquelles le prélèvement d'organes est envisagé, si la durée de l'arrêt cardiaque est brève (stade I de Maastricht)
- Les personnes qui font un arrêt cardiaque en présence des secours, bénéficiant d'un massage cardiaque avec ventilation mécanique, et dont la réanimation échoue (stade II de Maastricht)
- Celles pour lesquelles on décide un arrêt de réanimation (stade III de Maastricht)
- Les personnes décédées en mort encéphalique qui font un arrêt cardiaque irréversible au cours de la prise en charge en réanimation (stade IV de Maastricht), (TENAILLON.A, 2007)

3.2.3 *Le prélèvement d'organe sur donneur vivant* ⁵

Pour ce qui concerne les dons d'organes d'une personne vivante, la loi de 6 août 2004, dite loi de la bioéthique, élargit énormément le cercle des donneurs vivants pour pallier la pénurie d'organes, tandis que la loi de 1994 précisait strictement quels pouvaient être les donneurs vivants.

3.2.3.1 *Le champ des donneurs vivants d'après la loi de 29 juillet 1994*

La loi de 1994 limitait le champ des donneurs vivants. Le donneur d'organe devait être père, mère, fils ou fille, frère ou sœur du receveur d'organe. En cas d'urgence le donneur pouvait être le conjoint.

3.2.3.2 *Le champ des donneurs vivants d'après la loi de 6 août 2004*

La loi de 6 août 2004 autorise désormais par l'article L.1231-1 du CSP le conjoint du receveur à se prêter à un prélèvement d'organes dans l'intérêt thérapeutique direct de ce dernier en supprimant la condition d'urgence.

La loi inclut dans le rang des donneurs vivants, les grands parents, les oncles ou les tantes, les cousins germains et les cousines germaines, le conjoint du père ou de la mère du receveur.

Il est ajouté que toute personne apportant la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans avec le receveur pourra également se porter volontaire au prélèvement de ses organes.

3.2.3.3 *Le prélèvement d'organe sur une personne vivante mineure ou majeure protégée*

L'article L. 1231-2 du CSP, dispose que "Aucun prélèvement d'organes, en vue d'un don, ne peut avoir lieu sur une personne vivante mineure ou sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale."

Une personne majeure est protégée lorsqu'elle est sous sauvegarde de justice curatelle ou tutelle. Une personne est mineure tant qu'elle n'atteint pas l'âge de 18 ans.

3.2.3.4 *Les dispositifs législatifs qui organisent le prélèvement d'organes d'un donneur vivant*

Aux termes de l'article L. 1231-3 du CSP toute personne candidate au don volontaire doit être spécialement autorisée à effectuer ce don par un comité d'experts. Ce comité à deux formations de cinq membres, comportant obligatoirement deux médecins et une personne qualifiée dans le domaine des sciences humaines et sociales, communs aux deux formations. Les deux autres membres sont soit un psychologue et un médecin, soit un pédiatre et un psychologue spécialisé dans le domaine de l'enfant

⁵ LECLERCQ.A et al, Les prélèvements sur personnes vivantes en vue de don; 2006

Ce comité d'experts apprécie la justification médicale de la demande de greffe, informe le donneur sur les risques qu'il encourt et les conséquences éventuelles du prélèvement. Le donneur doit ensuite exprimer son consentement devant le président du tribunal de grande instance (TGI) ou le magistrat désigné par lui après avoir reçu des informations par le comité. Ensuite, c'est le comité qui autorise ou non le prélèvement.

Pour les prélèvements sur le père ou la mère du receveur, l'article L.1231-1 alinéa 5 dispose que le passage devant le comité ne se fera que si le magistrat chargé de recueillir le consentement l'estime nécessaire. Pour tous les autres donneurs potentiels, le passage devant le comité est obligatoire.

Cependant, en pratique, le passage devant le comité d'experts semble systématique, y compris pour les parents. (LECLERCQ et al, 2006)

3.2.4 Evolution de la greffe en France

Depuis 2004, on note un besoin croissant pour la greffe d'organe en France. (Figure 1)

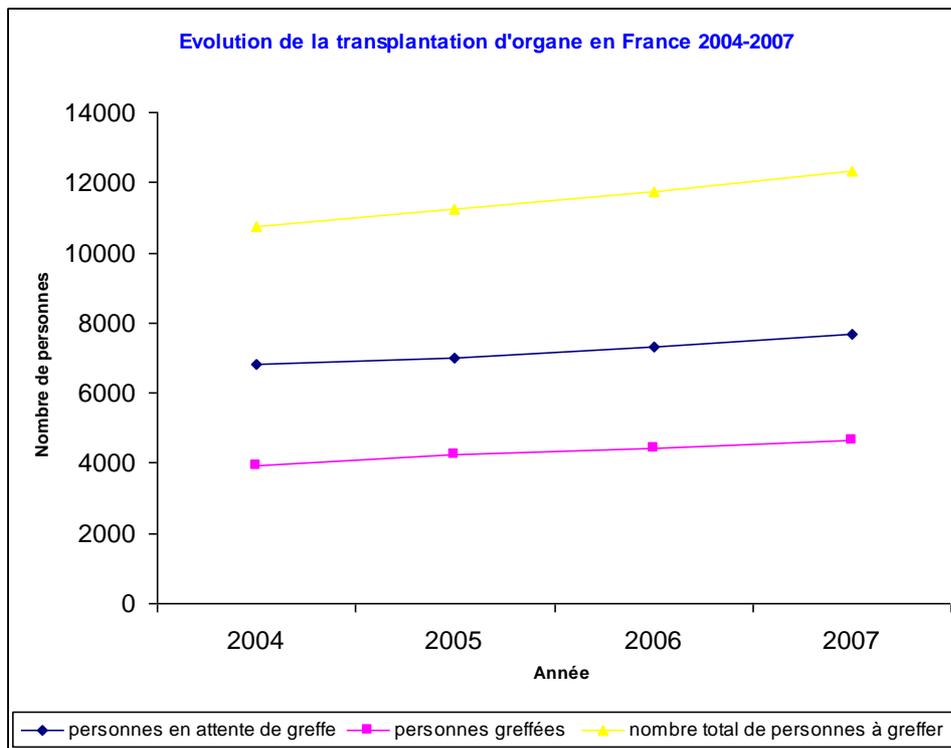


Figure 1 Intérêt croissant de la greffe en France (sources : Agence de la Biomédecine)

3.2.5 *Les institutions sanitaires françaises en présence et leurs missions*

3.2.5.1 *Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)*

La DRASS est un service régional décentralisé du ministère français de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative. Elle est chargée des affaires sanitaires dans chacune des 22 régions françaises où elle est placée sous l'autorité du préfet.

À part son rôle dans la cohésion, le développement et la protection sociaux, la DRASS s'occupe de la politique régionale de la santé, la sécurité sanitaire, ainsi que des missions au sein de l'agence régionale de l'hospitalisation. Son pôle « Santé » comprend 4 services principaux : Offre de soins, Actions de santé, Inspection régionale de la santé et Inspection régionale de la pharmacie. (LAUDE.A et al 2007)

3.2.5.2 *L'agence régionale d'hospitalisation (ARH)*

L'ARH est un organisme régional de gestion des établissements de santé mis en place lors de la réforme de l'assurance maladie par l'ordonnance du 24 avril 1996. Elle est chargée de mettre en œuvre, au niveau régional, la politique hospitalière définie par le gouvernement, d'analyser et de coordonner l'activité des établissements de santé publics et privés.

Les institutions régionales de santé publique que sont la DRASS et l'ARH ont le mandat de dresser un état des lieux des activités de prélèvements d'organes, tissus, cellules et de greffes pour chaque région du territoire français. (LAUDE.A et al 2007)

3.2.5.3 *L'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS)*

L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé est un établissement public de l'état qui a été créé par la loi du 1 juillet 1998 et placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.

L'AFSSAPS a pour tâche de garantir la sécurité sanitaire de l'ensemble des produits à finalité sanitaire destinée à l'homme ainsi que les produits cosmétique.

L'article L.5311-1 du CSP annonce une liste non limitative de produits entrant dans le champ de compétence de l'Agence, comme les médicaments, les produits sanguins labiles, produits cellulaires à finalité thérapeutique, dispositifs médicaux de diagnostic, organes, tissus, cellules et produits d'origine humaine ou animale....

L'Agence participe à l'application des lois et des règlements concernant les produits relevant de ses compétences. Elle assure pareillement la fonction de vigilance sanitaire, en particulier par la mise en œuvre des dispositifs de surveillance des effets indésirables ou inattendus liés à l'utilisation de ses produits. Elle exerce aussi les fonctions d'évaluation, inspection et contrôle. (HARICHAUX.M et al 2003)

3.2.5.4 L'Agence de la Biomédecine ⁶

L'Agence est née par la loi de bioéthique du 6 août 2004, crée le 10 mai 2005. Elle a repris les missions de l'établissement français des greffes (EFG)

Elle rassemble quatre domaines ; le prélèvement d'organe et la greffe, la procréation, l'embryologie et la génétique humaines.

Elle s'intéresse au respect de la sécurité et de la qualité, de l'anticipation, de l'éthique et de la transparence. Elle est la référence pour tous les aspects médicaux, scientifiques et éthiques relatifs à ces questions.

Dans le champ de la transplantation l'Agence s'occupe des missions suivantes :

- Suivre, évaluer et contrôler les activités thérapeutiques et biologiques relevant de ses compétences et veiller à leur transparence
- Participer à l'élaboration de la réglementation des activités relevant de ses prérogatives.
- Reprendre l'ensemble des activités de l'établissement français de greffes en matière de prélèvement et de greffe.
- Promouvoir le don d'organe, de tissus et de cellule,
- Gérer le registre de refus, et la liste nationale d'attente. (Le Gall et al, 2007)

L'agence de la biomédecine s'appuie sur un découpage territorial en six services de régulation et d'appui (SRA) inter-regionaux et un service de régulation et d'appui national (SRAN).

Les six services de régulation et d'appui sont installés dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) de Lille, Nancy, Lyon, Rennes, Marseille et Bicêtre, complétés par un SRAN basé à l'hôpital des Quinze-Vingt, Paris XII. (Source: Agence de la Biomédecine)

3.2.5.4.1. Missions des services de régulation et d'appui

Chaque SRA assure ses missions sous fonction d'un médecin à temps plein, spécialiste en anesthésie-réanimation. Le SRA est un intermédiaire entre le siège et les acteurs de terrain. Il est en relation avec les services déconcentrés de l'état (DRASS, DDASS, ARH).

Ses missions sont les suivantes:

1. Identification et sensibilisation des acteurs des établissements de santé autorisés ou impliqués dans le processus de prélèvement ou de greffe et de conservation
2. Aide et accompagnement à la mise en place de l'animation, de la formation des coordinations hospitalières de prélèvement

⁶ REIGNER.J et al 2005

3. - Régulation des prélèvements d'organes, répartition et attribution des greffons par l'aide d'une cellule de régulation de l'activité de prélèvement qui fonctionne 24 h/24 h, 365 jours par an, et en relation avec les coordinations hospitalières de prélèvement et le SRAN

3.2.5.4.2. Missions du service de régulation et d'appui national

Le SRAN s'occupe de la gestion de la Liste nationale d'attente (LNA), du registre national de refus (RNR). Il assure ses missions sous la responsabilité d'un médecin spécialisé en anesthésie-réanimation.

La gestion de la LNA vise la transparence des activités de prélèvement et de greffe d'organe, de tissus et de moelle osseuse. Elle s'intéresse à améliorer l'égalité d'accès à la greffe et à entretenir la confiance des malades et du public.

La gestion du RNR comprend l'inscription des personnes adressant leur opposition au registre, et la réponse en temps réel, en quelques minutes, aux équipes de prélèvement et au SRA intéressé, pour toute interrogation concernant un prélèvement à but thérapeutique. Le SRAN s'occupe aussi de la vérification de l'identité de la personne interrogeant le registre.

En ce qui concerne la répartition et l'attribution des greffons entre les inter-régions et avec l'étranger, le SRAN intervient dès lors qu'une priorité nationale apparaît dans l'aide au choix pour l'attribution du greffon au malade correspondant, de même que lorsque un greffon ne trouve pas de receveur dans l'inter-région de prélèvement. Un dossier national de répartition est complété par le régulateur du SRA concerné, transmis au régulateur national pour proposition aux autres inter-régions.

3.2.6 L'organisation de l'activité du prélèvement

L'activité de prélèvements d'organes dans les établissements de santé autorisés est considérée comme une activité de soins, bénéficiant de la priorité propre aux actes médicaux et chirurgicaux d'urgence liés à un enjeu vital (article L.1231-1 A).

Pour répondre à cette priorité, les établissements de santé doivent mettre en place une organisation adaptée, qui est l'unité de coordination hospitalière des prélèvements.

3.2.6.1 La coordination hospitalière (CH)

Cette structure doit bénéficier de plusieurs moyens pour remplir ses missions, comme un local équipé par les moyens informatiques et téléphoniques et un budget de fonctionnement.

La CH assure ses fonctions sous l'autorité d'un ou plusieurs médecins coordinateurs hospitaliers (MCH) et un ou des infirmiers coordinateurs hospitaliers (ICH).

3.2.6.2 Missions de la coordination hospitalière

Les missions de la CH s'exercent en collaboration et en partenariat avec le SRA de l'Agence de la biomédecine. La CH s'occupe de la mise en œuvre des procédures nécessaires pour le prélèvement à côté des tâches administratives qui comportent la gestion des archives de la CH du prélèvement

* La CH doit mettre en œuvre les procédures suivantes;

- Définition de la façon de recensement des décédés, et des donneurs en état de mort encéphalique.
- Organisation et participation aux prélèvements d'organes ou de tissus.

**Après le prélèvement d'organes, la CH s'occupe de;

- Surveiller le transfert du corps du donneur au dépositaire selon les règles de l'établissement de santé
- Faciliter les démarches liées aux funérailles.
- Arranger, en collaboration avec le régulateur du SRA, le transport des greffons et le retour des équipes chirurgicales
- Achever les tâches administratives et compléter le dossier de coordination,
- Assurer les informations concernant les équipes de réanimation et de bloc opératoire sur le devenir des greffons et des greffés (REIGNIER.J et al, 2005).

3.2.7 Règles d'attribution et de répartition des organes prélevés

Les organes prélevés sur les personnes décédées sont une ressource considérable et rare. Cette pénurie est remarquable pour toutes les greffes d'organes que ce soit le rein, le cœur, les poumons, le foie et le pancréas (BOUDJEMA K, et al, 2004).

Les enjeux de la greffe d'organes sont nombreux:

→ La rareté des greffons

→ Les distinctions régionales en ce qui concerne l'offre et le prélèvement d'organes

→ Les longues distances entre les centres de prélèvement et les centres de greffe

→ Certains patients, comme les enfants, les patients diabétiques et les patients qui ont une espérance de vie très inférieure au délai d'attente pour l'organe considéré, ont besoin d'une notion d'urgence pour les différencier des autres patients.

C'est pour cela que l'attribution et la répartition des greffons paraissent l'articulation nécessaire entre le prélèvement et la greffe pour respecter les principes d'équité et d'efficacité.

L'agence de la biomédecine propose des règles de répartition des organes qui sont validées sous forme d'un arrêté ministériel. Dans la pratique et l'application, l'Agence de la biomédecine évalue et analyse

régulièrement les conséquences de ces règles pour permettre leur amélioration au fur et à mesure des progrès scientifiques et techniques.

L'arrêté du 6 novembre 1996 modifié a jeté les bases d'un système applicable par le moyen d'une proposition prioritaire pour les receveurs dont la vie est menacée à très court terme, pour les enfants ainsi que pour ceux dont la probabilité d'obtenir un greffon est faible (ANTOINE.C, 2007).

4 Méthodes

Notre travail est basé sur l'expérience acquise durant le stage et une revue de la littérature.

4.1 Stage

Ce stage s'est déroulé en 2 phases dont l'une au Centre des Etudes et de Documentation Economiques, Juridiques et Sociales (CEDEJ) et l'autre à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) d'Aquitaine.

4.1.1 Stage au CEDEJ

C'est un centre de recherche pluridisciplinaire dont les travaux portent sur l'Égypte et le Soudan dans l'ensemble des disciplines des sciences humaines et sociales comme le droit, l'économie, la géographie et les sciences politiques.

Le CEDEJ est un institut français de recherche situé au Caire, sous la double tutelle du Ministère Français des Affaires Etrangères et du Ministère de la Recherche.

L'objectif de cette première partie du stage, était de constituer une étude bibliographique sur l'état des lieux de la transplantation d'organes en Égypte en exploitant les données déjà disponibles. J'ai notamment consulté le dossier regroupant tous les articles de presse traitant des greffes d'organes en Égypte depuis 1990.

Ce dossier fait partie de plus de 35 000 documents et ouvrages présents dans la bibliothèque. Ce travail de collecte de données fait par le CEDEJ, constituait presque ma source unique de données sur l'Égypte, vu l'absence d'une base de données à l'échelle nationale spécialisée dans ce domaine.

4.1.2 Stage à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) d'Aquitaine

La deuxième partie du stage s'est déroulée sur le terrain à Bordeaux, France pour ajouter un volet plutôt pratique qui consistait à explorer un système organisant, gérant et surveillant la transplantation d'organes.

4.1.2.1 Région d'Aquitaine

C'est une région du sud-ouest de la France qui comprend cinq Départements : la Dordogne, la Gironde, les Landes, le Lot-et-Garonne et les Pyrénées-Atlantiques. C'est la troisième région française par sa superficie, elle correspond ainsi à 8% du territoire national. Son chef-lieu, Bordeaux, est la plus grande ville. En 2004, elle compte 3 045 000 habitants, soit 5% de la population française.

Le système organisationnel de cette région est renforcé par un cadre législatif bien déterminé.

4.1.2.2 La Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)

La DRASS est un service régional décentralisé du ministère français de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative. Elle est chargée des affaires sanitaires dans chacune des 22 régions françaises où elle est placée sous l'autorité du préfet. La DRASS d'Aquitaine se trouve à Bordeaux.

Hormis son rôle dans la cohésion, le développement et la protection sociaux, la DRASS s'occupe de la politique régionale de la santé, la sécurité sanitaire, ainsi que les missions au sein de l'agence régionale de l'hospitalisation. Son pôle « Santé » comprend 4 services principaux : Offre de soins, Actions de santé, Inspection régionale de la santé et Inspection régionale de la pharmacie.

4.2 Revue de la littérature

Nous avons consulté un certain nombre d'ouvrages et de publications dont :

1. le bulletin de l'OMS
2. Revue de l'académie islamique du Fiqh de la ligue islamique mondiale
3. Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine Oviedo, 1997
4. Dossier de presse du CEDEJ
5. Les revues
6. Les ouvrages spécialisés

Egalement nous avons étudié les textes et projets de loi égyptiens et français

4.3 Méthode

Nous avons étudié la législation française en matière de transplantation. Ensuite nous avons analysé le contexte égyptien et la situation actuelle de la greffe dans le pays. De cette analyse nous avons tiré une proposition d'un projet de loi.

5 Résultats: Proposition d'un texte de loi relatif à la transplantation d'organes en Egypte

Titre : Projet d'un cadre juridique pour la transplantation d'organes en Egypte

5.1 Chapitre préliminaire: Concepts généraux et définitions

Article 1- Cette loi surveille, gère et contrôle le don, le prélèvement et la greffe d'organes, tissus et cellules utilisés dans le domaine thérapeutique et dans le domaine de la recherche.

Article 2- définition des termes utilisés dans le présent projet de loi

- A) Organe : est appelé "organe" dans ce projet de loi une partie différenciée et vitale du corps humain, constituée de différents tissus, qui maintient, de façon largement autonome, sa structure, sa vascularisation et sa capacité à exercer des fonctions physiologiques.
- B) Donneur: est appelée "donneur" toute personne vivante ou décédée qui accepte bénévolement que, de son vivant ou après sa mort, un organe soit prélevé sur son corps pour être transplanté sur celui d'un malade. Ce malade est alors appelé "*receveur*".
- C) Donneur décédé: un "donneur décédé" répond aux critères suivants :
- 1) arrêt total et irréversible des fonctions cardiaque et respiratoire certifiés par les médecins
 - 2) arrêt total et irréversible de toute activité cérébrale certifiés par le médecin spécialiste
- D) Prélèvement: est désignée par "prélèvement" l'action d'enlever par les techniques conformes à l'éthique et à la déontologie médicales un organe ou un tissu d'un individu aux fins de greffe.
- E) Greffe: La greffe désigne le transfert d'un organe ou d'un tissu d'un donneur à un receveur

- F) Transplantation: est appelée "transplantation" l'ensemble de la procédure du prélèvement et de greffe d'un organe ou d'un tissu d'une personne à une autre, y compris les phases de préparation de préservation et de conservation.
- G) Mort encéphalique: la "mort encéphalique" désigne la destruction irréversible et isolée de l'ensemble des centres nerveux intracrâniens.

Article 3: Il est institué sous tutelle du ministère chargé de la santé une structure indépendante : l'Agence Nationale de Greffe. Elle est chargée de:

1. Gérer la liste nationale des malades en attente de greffe et le registre national des refus au prélèvement
2. Élaborer les règles de répartition des organes, les personnes prioritaires pour la greffe et coordonner les prélèvements d'organes, tissus et cellules.
3. Organiser et évaluer les activités de greffe et développer l'information sur le don d'organes, de tissus et de cellules.

Les modalités d'application des dispositions du présent article et notamment les domaines d'indépendance de l'Agence sont déterminées par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

5.2 Chapitre 1er : Prélèvement sur une personne vivante.

Article 4: Le prélèvement d'organes, tissus et cellules sur une personne vivante, qui en fait le don, ne peut être opéré que dans l'intérêt thérapeutique direct d'un receveur, et à condition de la non disponibilité d'un organe ou de tissus d'une personne décédée, ni méthode thérapeutique alternative efficace.

Le donneur doit avoir la qualité de père ou mère, frère ou sœur, fils ou fille, grands-parents, oncle ou tante, cousin germain ou cousine germaine du receveur.

Les dons doivent être gratuits et véritablement volontaires, mais cela n'empêche pas l'indemnisation des donateurs des dommages encourus à cause des dons, y compris pertes de revenu pendant la durée de séjour à l'hôpital et les dépenses liées au prélèvement et traitement.

Article 5: Aucun prélèvement d'organe dans l'intérêt thérapeutique direct d'un receveur ne peut s'effectuer sur une personne mineure.

Article 6: Le donneur est préalablement informé par le Comité d'Experts mentionné à l'article 8 des risques qu'il encourt et des conséquences éventuelles du prélèvement.

Le donneur doit exprimer son consentement devant le Comité, qui s'assure au préalable que le consentement est libre et éclairé et que le don est conforme aux conditions prévues aux articles 4 et 5.

Aucun prélèvement ou transplantation d'organes, tissus ou cellules n'est effectué sans l'autorisation du comité d'experts qui existe au sein de chaque établissement de santé spécialisé dans ce domaine.

Le consentement du donneur est révocable à tout moment et sans aucune formalité.

Article 7: Il est interdit aux médecins et professionnels de santé, de participer à une quelconque des phases de la transplantation si les organes, tissus ou cellules utilisés ne sont pas prélevés bénévolement ou volontairement.

Article 8: Il est institué au sein de chaque gouvernorat du pays un établissement sanitaire public autorisé, chargé du prélèvement et de la greffe d'organes, tissus et cellules effectués sur les donateurs vivants ou décédés.

Le Comité d'experts dont l'intervention est prévue à l'article 6, siège dans chaque établissement sanitaire en formation de trois membres désignés pour trois ans par arrêté du ministre chargé de la santé, dont deux médecins et une personne qualifiée dans le domaine des sciences humaines et sociales.

Le Comité ainsi constitué et après l'étude des informations médicales concernant le donneur et le receveur et la justification médicale de l'opération délivre son autorisation du prélèvement et de transplantation ou son refus par écrit.

Les membres sont tenus de garder secrètes les informations dont ils ont connaissance en raison de leurs fonctions.

Article 9: Il est institué au sein de chaque établissement sanitaire mentionné à l'article 8 des banques pour la réservation des organes, tissus et cellules prélevés sur les donneurs vivants ou décédés.

Les organes, tissus et cellules réservés peuvent être réutilisés dans les opérations de transplantation à but thérapeutique ou scientifique pour les centres de recherche autorisés à cette fin.

Article 10: Les modalités d'application des dispositions du présent chapitre sont déterminées par arrêté du Ministre chargé de la santé touchant notamment les établissements sanitaires et les Comités d'experts mentionnés à l'article 8 et la banque de réservation mentionnée à l'article 9, leur compétence territoriale, leur composition, les conditions de désignation et de rémunération de leurs membres ainsi que leurs modalités de fonctionnement.

5.3 Chapitre II : Prélèvement sur une personne décédée.

Article 11: Le prélèvement d'organes sur une personne dont la mort a été dûment constatée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques

Aucune discrimination concernant la répartition des greffons fondée sur le sexe, la race ou la religion ne doit être faite entre les receveurs

Aucune information concernant le donneur décédé ne doit être divulguée ni à la famille du défunt ni à la famille du receveur ni au receveur lui-même.

Tout prélèvement et greffe d'organes, de tissus ou cellules est financièrement pris en charge par l'Etat

Les médecins ayant procédé à un prélèvement sur une personne décédée sont tenus de s'assurer de la meilleure restauration possible du corps et de respecter les prescriptions rituelles autour du décès.

Article 12: La personne décédée après arrêt cardiaque et la personne en état de mort encéphalique peuvent être considérées comme des donneurs d'organes, de tissus et cellules potentiels dès lors qu'elles n'ont pas fait connaître, de leur vivant, leur refus d'un tel prélèvement.

Ce refus peut être exprimé par tout moyen, notamment par l'inscription sur un registre national informatisé prévu à cet effet. Le refus est révoquant à tout moment.

Article 13: Le médecin qui n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt, doit s'efforcer de recueillir auprès de ses proches l'opposition au don d'organes éventuellement exprimée de son vivant par le défunt, par tout moyen, et il les informe de la finalité des prélèvements envisagés.

Article 14: le diagnostic de mort encéphalique, l'examen clinique de la personne et les critères indispensables pour établir le constat de la mort doivent être réalisés par un Comité dit : "Comité de diagnostic de mort encéphalique". Il est formé de trois médecins spécialistes qui sont distincts des membres du Comité d'experts mentionnés à l'article 8, et distincts de ceux de l'équipe chargée du prélèvement et de la greffe.

Les modalités d'application des dispositions du présent article sont déterminées par arrêté du Ministre chargé de la santé, et notamment les conditions, les normes et les examens complémentaires, dans lesquelles est établi le constat de la mort, prévu au premier alinéa.

Article 15: Un service de coordination et de régulation est attaché à chaque établissement sanitaire autorisé pour le prélèvement et la greffe.

Chaque service de coordination et de régulation comprend un ou plusieurs médecins et un ou plusieurs infirmiers, pour assurer les missions suivantes:

1. Accueillir la famille du défunt, l'informer de la mort encéphalique, recueillir la non-opposition du donneur au prélèvement, expliquer les circonstances du prélèvement et l'absence de frais à la charge des proches et orienter la famille dans les démarches administratives

2. Consulter la liste nationale d'attente et le registre national de refus auprès de l'Agence Nationale de Greffe
3. Identifier et sensibiliser les acteurs de l'établissement de santé autorisés ou impliqués dans le processus de prélèvement ou de greffe
4. Réguler les prélèvements d'organes, la répartition et l'attribution des greffons
5. Remplir toute autre mission confiée au Service par le Directeur de l'établissement

Les modalités d'application des dispositions du présent article sont déterminées par arrêté du Ministre chargé de la santé.

Article 16: Le trafic d'organes, de tissus et cellules est interdit. Obtenir d'une personne l'un de ses organes moyennant paiement ou profit, quelle qu'en soit la forme, est puni de sept (7) ans d'emprisonnement et de 100 000 Livres Egyptiennes d'amende.

Article 17: Procéder à des prélèvements d'organes ou à des greffes d'organes, à des prélèvements de tissus ou de cellules, à des greffes de tissus ou de cellules dans un établissement n'ayant pas obtenu l'autorisation prévue par l'article 8, est puni de deux (2) ans d'emprisonnement et de 30 000 Livres égyptiennes d'amende.

Article 18: Procéder à des prélèvements ou des greffes d'organes, tissus ou de cellules, par un médecin, chirurgien, donneur ou receveur, en dehors des conditions ou dispositions prévus par la présente loi, est puni de deux (2) ans d'emprisonnement et de 50 000 Livres égyptiennes d'amende.

6 Discussion

Notre projet de loi s'inspire de la réglementation française et des principes directeurs de l'OMS que nous avons adaptés au contexte égyptien. Elle se compose de 18 articles regroupés sous 3 chapitres. Le premier chapitre est un chapitre préliminaire qui présente et définit les principes généraux et les termes utilisés. Le chapitre 2 est consacré à l'organisation du prélèvement d'organes sur les donneurs vivants. Le chapitre 3 est consacré à l'organisation du prélèvement d'organes sur les donneurs décédés que se soit par arrêt cardiaque ou en état de mort encéphalique.

Ce projet de loi vise à compenser les lacunes et les faiblesses des projets de lois antérieurs:

- la mort encéphalique (article 2): le projet de loi lui donne une définition claire et compréhensible qui permet de la prendre en compte dans le débat juridique. Aussi le fait de définir la plupart des termes et expressions utilisés dans le champ de la greffe lève toute ambiguïté.
- Le consentement présumé (article 12). Cette notion introduite dans le projet de loi donne une plus grande chance aux pouvoirs publics de disposer de donneurs potentiels. La volonté de la personne est toujours respectée par la possibilité de s'inscrire au registre national de refus. Ce registre automatisé est sous la responsabilité de l'Agence nationale de greffe (Article 3).
- La prise en compte des inégalités sociales de santé. En abolissant toute forme de discriminations (raciales, économique et religieuse) ce projet de loi offre une plus grande chance à tous les citoyens dans le besoin de bénéficier d'une greffe (article 11). Cette mesure est possible grâce au procédé d'anonymat instauré par le présent projet de loi (article 11 alinéa 3). Aussi le prélèvement et la greffe sont entièrement financés par l'Etat (article 11 alinéa 4).
- Le trafic d'organes. C'est le cœur de ce projet de loi. Plusieurs dispositions sont prises pour empêcher ce trafic: (1) la pratique du prélèvement et de la greffe dans des établissements publics autorisés (article 8) ce qui définit par conséquent les équipes médico-chirurgicales chargées de l'opération. (2) l'existence d'un lien familial entre donneur vivant et receveur (article 4 alinéa 2). (3) Le consentement devant un Comité d'experts en cas de donneur vivant (article 6). (4) les sanctions pénales dont la sévérité vise à décourager un tel trafic (article 16, 17 et 18)

Aussi le projet institue de nouveaux organismes afin de mieux encadrer la pratique du prélèvement et de la greffe d'organes:

- l'Agence nationale de Greffe (Article 3) : dotée d'une mission spécifique de surveillance, de contrôle et de gestion des opérations relatives à la greffe. Quoique

sous tutelle du ministère de la santé, l'Agence garde une indépendance quant à ses délibérations et décisions (article 3).

On cite aussi

- le Comité d'experts (article 8) :
- le Comité de diagnostic de l'état de mort encéphalique (article 14, alinéa1)
- la Banque de stockage d'organes (article 9)
- Un service de coordination et de régulation (article 15)

Enfin le projet de loi prend en compte les dialogues nécessaires au bon fonctionnement de la greffe :

- dialogue entre les personnels soignants et les bénéficiaires des services de la greffe. Ceux –ci sont encadrés tout le long du processus par le Service de coordination pour informer, écouter et accompagner. (article 15)
- dialogue entre la loi islamique (charia) et la loi civile. La définition de l'état de mort encéphalique adopté dans le présent projet répond à la celle édictée par les fatwas de la plupart des Ulémas musulmans dans ce domaine. (article 2)
- dialogue avec les institutions. Le projet prévoit l'existence d'un registre national de refus accessible à tout moment au citoyen. Il existe aussi un registre : la liste d'attente nationale (article 3)

Cependant le projet de loi peut rencontrer quelques obstacles. On peut citer :

La persistance des inégalités dans l'accès au système de greffe. Cela peut être du au manque de connaissances sur le sujet. La pratique de la greffe dépend en effet du niveau d'éducation et de compréhension de la population. Cette situation est surtout vraie pour les donneurs vivants.

L'inertie des mentalités. Dans une population où la religion joue un rôle majeur prélever un organe d'un individu et le greffer à un autre peut être perçu comme un défi à Dieu. Et cela, malgré que les ulémas aient reconnu l'intérêt, le rôle et le caractère licite du don d'organe dans des différentes fatwas.

L'absence de communication publique sur le sujet. Malgré l'intégration des techniques de greffe dans l'arsenal thérapeutique, le sujet reste encore marginal dans plusieurs pays. L'Égypte n'échappe pas à cette remarque générale.

Le manque de moyens financiers et techniques. Notre projet de loi est basé sur un engagement important de l'Etat: la création de nouvelles institutions, de nouveaux établissements, les ressources humaines qualifiées, les équipements matériels...Cela va exiger de nouveaux investissements de la part des pouvoirs publics. Le contexte actuel de crise mondiale peut freiner les débats et investissements dans le domaine de la greffe.

Les lenteurs administratives. Notre projet de loi devra passer devant l'assemblée du peuple égyptien. Avant d'être adopté comme une loi égyptienne. Puis publiée dans le journal officiel du pays. Alors les arrêtés d'applications devront suivre. Ce circuit demande beaucoup de temps qui peuvent ralentir l'application pratique de la loi.

Il faut aussi noter que pour certains auteurs, en plus du cadre législatif des actions plus concrètes devraient être menées en vue de mettre fin au trafic. En effet pour Daar A. la "légalisation" de ce commerce à travers un mécanisme de marché avec des tarifs équitables pourrait limiter le trafic d'organes. C'est la notion de "*rewarded gifting*". (DAAR, 1990)

De manière plus générale, la réponse aux obstacles soulevés peut provenir de plusieurs sources:

Sensibilisation et collaboration des citoyens. Ce sont des actions qui peuvent être menées par les différents pouvoirs :

- faire de la greffe une cause qui sera soutenue par les techniques de "marketing social".
- initier des campagnes de sensibilisations à travers les médias
- mener une politique de communication assistée par les autorités religieuses
- profiter des prêches du vendredi dans les mosquées et des messes du dimanche dans les églises pour encourager la population

7 Conclusion

La greffe d'organe pose un problème de santé publique et d'intérêt général. L'existence d'un vide juridique en Egypte encourage le trafic d'organe. Cette atteinte aux droits de l'homme pourrait être corrigée en installant un cadre juridique viable et qui prenne en compte les spécificités égyptiennes. Le modèle français est un bon exemple dont on peut s'inspirer pour combler le vide. En commençant là où certains pays sont arrivés on bénéficie de leur expérience et nous permet de gagner du temps. Malgré des obstacles potentiels des solutions peuvent être trouvées à condition d'y travailler.

8 Recommandations

Au terme de notre étude, il convient de faire les recommandations suivantes:

- Instaurer un vrai débat sur le sujet de la greffe avec la volonté d'encadrer juridiquement la pratique
- sensibiliser les populations à s'intéresser à la question : s'il n'y a pas de dons, il n'y aura pas non plus de greffe
- sensibiliser le personnel médical à en discuter avec les patients
- initier des formations continues sur le sujet
- faire connaître à la population ses droits au sujet du trafic d'organes
- initier une campagne spéciale à l'égard des populations migrantes vulnérables
- mettre en place une surveillance sévère de la greffe d'organe en Egypte.

9 Références bibliographiques

الشيخ/ جلال عبد السلام قضايا فقهية معاصرة و آراء أئمة الفقه فيها, عالم المعرفة للنشر و التوزيع 1422 هجريا 2002م ص 299-259.

Gala ABDEL SALAM, Questions doctrinales et contemporain point de vue des Ulémas; 2002, p258-68

المستشار/ طارق البشري نقل الأعضاء في ضوء الشريعة و القانون, نهضة مصر يناير 2001

Tarek Al Bichri, La transplantation d'organes par rapport à la Sharia et la loi, le Caire, 2001.

دكتور/ حسن علي الشاذلي حكم نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي, كتاب الجمهورية 1989 المبحث السادس حكم انتفاع الإنسان بجزء من إنسان آخر في حال الضرورة ص 67- 81.

Hassan Ali El Shazly, La Transplantation d'organes par rapport à la jurisprudence islamique. Le Caire, 1989; 67-81.

أستاذ/كمال الدين بكر, مدى ما يملك الإنسان من جسمه مجلة المجمع الفقهي الإسلامي السنة الخامسة العدد السابع لسنة 1414 هجريا 1993م الجزء الأول ص 191- 247

Kamal El Din Bakro, Les droits que la personne à sur son corps. Revue de l'Académie du FIQH Islamique, 1993; (1) 191- 247.

قرار مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة بشأن موضوع زراعة الأعضاء, مجلة المجمع الفقهي الإسلامي السنة السادسة- العدد الثامن 1415 هجري 1994م, ص 347.

Revue semi annuelle de l'Académie Islamique du FIQH de la Ligue Islamique Mondiale, 1994; p 347.

الأخوان المسلمون, نقل الأعضاء البشرية و التبرع بها رؤية فقهية 2004 /2/9 على الموقع الخاص بالأخوان المسلمين رابط / تمت زيارة الموقع بتاريخ 2009/3/27
(<http://www.ikhwanonline.com/Article.asp?ArtID=4660&SecID=251>)

Consulté le 27/03/2009.

دكتور/ علي محمد بيومي, أضواء على نقل و زراعة الأعضاء, دار الكتب الحديث 2004 ص 11-105.

Ali Mohamed Bayoumi, Des Aspects sur le transfert et la transplantation d'organes. Le Caire, 2004; 105- 110.

Laude A, Mathieu B, Tabuteau D, Droit de la santé. PRESS UNIVERSITAIRE DE FRANCE, 2007

Budiani D, Facilitating Organ Transplants in Egypt: An Analysis of Doctors Discourse. *Body & Society*, 2007; **13**, (3), 125-149, Disponible sur (http://bod.sagepub.com/cgi/pdf_extract/13/3/125)

(Consulté le 27/03/2009)

Shimazono Y, The state of international organ trade: a provisional picture based on international of available information. *Public health reviews, Bulletin of the World Health Organization*, December 2007; **85** (12), 955-962.

Moulin A M., *Transplantation. Les sens changeants d'une histoire* Journée Internationale d'Ethique, Université Robert Schuman, Strasbourg, 9-31 Mars; 2007

OMS, Principe directeurs. Transplantation d'organes et tissus humains, Rapport du Secrétariat, Organisation mondiale de la santé, CONSEIL EXECUTIF 18 avril 2008 de l'

Proposition de directive du parlement européen et du conseil relative aux normes de qualité et de sécurité des organes humains destinés à la transplantation. Contrôle de subsidiarité, Sénat Français, Commission des affaires Européennes, texte du 26 janvier 2009.

Dupont M, Macrez A, Le décès à l'hôpital Règles et recommandations à l'usage des personnes. LAMARRE, France 2008, 248- 345.

Le Gall G, Le Gall F, Rappel de la législation relative aux prélèvements d'organes et quelques questions éthiques. MÉDECINE & DROIT, ELSEVIER MASSON, 2007, 50-55

Boudjema K, Audet M, Boulifat R, Frush S, CINQUABRE J, Organes Évaluation Prélèvement et Conditionnement des greffons. Greffe d'organes. MASSON Éditeur, Paris, 2004, **4** : 55-93

Cohen S, Le diagnostic de la mort encéphalique. Aux questions importantes des réponses claires. Etablissement français des Greffes, Paris 1996

Convention Européenne, pour la protection des droits de l'homme et la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine: Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine, Oviedo, 4.IV.1997

Dossier de presse, Centre des Etudes et de Documentation Economiques, Juridiques et Sociales, CEDEJ, les années 2002- 2008, le Caire 2008.

Protocole additionnel à la Convention d'Oviedo de 1997, sur les Droits de l'Homme et la Biomédecine relatif à la transplantation d'organes et de tissus d'origine humaine, Strasbourg 24.I. 2002

La loi Egyptienne numéro 274 de l'année 1959, modifiée par les lois 103 de l'année 1963 et 79 de l'année 2003 concernant la construction des Banques des yeux pour réserver les cornées.

Bakr MA, Ghoneim MA, Living donor renal transplantation, 1976 - 2003: the Mansoura experience, Center Mansoura, Egypt, Saudi Journal Kidney Diseases Transplantation. 2005; **16(4)**:573-83

El-Agroudy AE, Ismail AM, Nassar M, Ghoneim MA, Cyclosporine therapeutic monitoring with C (max) in kidney transplant recipients: racial considerations. *Exp Clin Transplant*. 2008; **6(4)**:282-6.

Barsoum RS, Parasitic infections in organ transplantation. Experimental and clinical transplantation, Official journal of the Middle East Society for Organ Transplantation; 2004 December; **2(2)**:258-67.

Harichaux M, Monroche A, DROIT DE LA SANTE, Dictionnaire commenté, DROIT MÉDICAL PRATIQUE, Maisson, Paris 2003

Camby C, Tenaillon A, Don d'organes et greffes, une priorité nationale, La Revue du Praticien, N°3; 2007, **57** : 247-50

Tenaillan A, Don d'organes une ressource fragile et limitée, La Revue du Praticien, N°3; 2007, **57**: 251-261

Antoine C, règles de répartition des organes: entre efficience et équité, La Revue du Praticien, N°3; 2007, **57**: 262-68

Greffe, Dictionnaire Larousse Médicale. 2005: p.444

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

Geeraerts T, Gheisson G, Vigue B, Physiopathologie de la mort encéphalique. Agence de la biomédecine, Société française d'anesthésie et de réanimation, Société de réanimation de langue française (Ed.) Prise en charge des sujets en état de mort encéphalique dans l'optique du prélèvement d'organes et de tissus. Pays-Bas: ELSEVIER, 2005, **3** p.61-68

Albanèse J, Boyadjiev I, Diagnostique clinique de la mort encéphalique. Agence de la biomédecine, Société française d'anesthésie et de réanimation, Société de réanimation de langue française (Ed.) Prise en charge des sujets en état de mort encéphalique dans l'optique du prélèvement d'organes et de tissus. Pays-Bas: ELSEVIER, 2005, **4** p. 69-74

Beloucif S, Religions et concept de mort encéphalique. Agence de la biomédecine, Société française d'anesthésie et de réanimation, Société de réanimation de langue française (Ed.) Prise en charge des sujets en état de mort encéphalique dans l'optique du prélèvement d'organes et de tissus. Pays-Bas: ELSEVIER, 2005, **2** p.51-60

Reignier J, Noury D, Lebert C, Claquim J, Organisation opérationnelle du prélèvement d'organes. Agence de la biomédecine, Société française d'anesthésie et de réanimation, Société de réanimation de langue française (Ed.) Prise en charge des sujets en état de mort encéphalique dans l'optique du prélèvement d'organes et de tissus. Pays-Bas: ELSEVIER, 2005, **24** p.281-89.

Antoine C, Cohen S, Luccioli E, Colpart J-J, Prélèvement d'organes à cœur arrêté. Agence de la biomédecine, Société française d'anesthésie et de réanimation, Société de réanimation de langue française (Ed.) Prise en charge des sujets en état de mort encéphalique dans l'optique du prélèvement d'organes et de tissus. Pays-Bas: ELSEVIER, 2005, **30** p 337- 348

Leclercq A, Manaouil C, Jarde O, *Les prélèvements sur personnes vivants en vue de don*, Droit, déontologie et soin. Elsevier Masson, Mars 2006, **6**, (1) : 42-65,

Aclimandos, T, Frères musulmans: des (bons?) usages de la confrontation. Chroniques Egyptiennes CEDEJ, 2006 : 109- 142.

Laude A, Mouralis J L, Pontier J M, *Activité de Santé*. Lamy Droit de la Santé, Avril 2006 : **(1)** : 370-15/ 370-35

Daar AS, *Ethics and commerce in live donor renal transplantation: classification of the issues*. Transplantation Proceedings, 1990; **22** (3): 922-4.

