

I

(Résolutions, recommandations et avis)

RÉSOLUTIONS

PARLEMENT EUROPÉEN

Don et transplantation d'organes: actions politiques au niveau de l'Union européenne

P6_TA(2008)0130

Résolution du Parlement européen du 22 avril 2008 sur les actions politiques au niveau de l'Union européenne concernant le don et la transplantation d'organes (2007/2210(INI))

(2009/C 259 E/01)

Le Parlement européen,

- vu l'article 152, paragraphe 4, premier alinéa, point a), du traité CE,
- vu la communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil intitulée «Don et transplantation d'organes: actions politiques au niveau de l'Union européenne» (COM(2007)0275) et le document de travail des services de la Commission «Résumé de l'analyse d'impact» l'accompagnant (SEC(2007)0705),
- vu la directive 2004/23/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, la transformation, la conservation, le stockage et la distribution des tissus et cellules humains ⁽¹⁾,
- vu la directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données ⁽²⁾,
- vu la directive 2002/58/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 juillet 2002 concernant le traitement des données à caractère personnel et la protection de la vie privée dans le secteur des communications électroniques ⁽³⁾,
- vu la directive 2001/20/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 avril 2001 concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à l'application de bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain ⁽⁴⁾,
- vu les principes directeurs de l'Organisation mondiale de la santé concernant la transplantation d'organes humains (*Guiding principles on human organ transplantation*),
- vu la convention sur les Droits de l'homme et la biomédecine du Conseil de l'Europe et son protocole additionnel relatif à la transplantation d'organes et de tissus d'origine humaine,

⁽¹⁾ JO L 102 du 7.4.2004, p. 48.

⁽²⁾ JO L 281 du 23.11.1995, p. 31.

⁽³⁾ JO L 201 du 31.7.2002, p. 37.

⁽⁴⁾ JO L 121 du 1.5.2001, p. 34.

Mardi, 22 avril 2008

- vu le rapport du Conseil de l'Europe intitulé «La pénurie d'organes: situation actuelle et stratégie à mettre en œuvre pour développer le don d'organes» (1999),
 - vu le rapport du Conseil de l'Europe intitulé «Guide sur la sécurité et l'assurance de qualité des organes, tissus et cellules» (1),
 - vu le document faisant suite à la première réunion au niveau communautaire des experts nationaux en matière de don et de transplantation d'organes (2) qui s'est tenue à Bruxelles le 13 septembre 2007,
 - vu l'article 45 de son règlement,
 - vu le rapport de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire et les avis de la commission des affaires juridiques et de la commission des libertés civiles, de la justice et des affaires intérieures (A6-0090/2008),
- A. observant que dans l'Union européenne, les besoins en matière de transplantation d'organes ont augmenté constamment et plus rapidement que le nombre d'organes donnés; que plus de 60 000 patients ayant besoin d'une transplantation y sont inscrits sur des listes d'attente et que de nombreux patients perdent la vie en raison de la pénurie chronique d'organes; que l'augmentation du nombre de donneurs ne se traduit pas par une réduction des listes d'attente,
- B. constatant que le trafic d'organes, la commercialisation de ceux-ci et le «tourisme de transplantation», qui sont contraires au respect de la dignité de l'être humain, se développent rapidement; qu'il existe un lien entre la pénurie d'organes et leur trafic et que des données supplémentaires sur le trafic d'organes sont nécessaires,
- C. convaincu que les questions de sécurité sont souvent ignorées quand la transplantation d'organe pratiquée a un caractère commercial illicite, ce qui peut mettre en danger tant la vie du donneur que celle du receveur,
- D. constatant que quatre États membres n'ont pas encore ratifié la convention des Nations unies contre la criminalité transnationale organisée, que cinq États membres n'ont pas ratifié son protocole additionnel visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants (protocole de Palerme), que neuf États membres n'ont pas ratifié le protocole facultatif à la convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant concernant la vente d'enfants, la prostitution d'enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, et que dix-sept États membres n'ont pas encore ratifié la convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains,
- E. considérant, même si les estimations actuelles situent le trafic d'organes à un niveau relativement bas par rapport à l'ensemble des formes de trafic, que le trafic d'organes et de tissus est un problème qui revêt un caractère de plus en plus mondial, qui s'observe aussi bien dans le cadre des frontières nationales qu'au-delà, et qui est entretenu par la demande (le nombre de cas annuel dans l'Union est estimé entre 150 et 250),
- F. considérant que le trafic d'organes et de tissus est une forme de traite des êtres humains qui s'accompagne de violations graves des droits humains fondamentaux — de la dignité humaine et de l'intégrité physique en particulier —, qu'il risque de saper la confiance des citoyens dans le système de transplantation conventionnel et, par conséquent, d'aggraver la pénurie de dons volontaires d'organes et de tissus,
- G. considérant comme essentielles la qualité, la sécurité, l'efficacité et la transparence, si la société entend tirer parti des bienfaits que la transplantation peut offrir en tant que thérapie,
- H. considérant que la transplantation d'organes est le seul traitement disponible pour la défaillance terminale d'organes, tels que le foie, le poumon et le cœur, et le traitement qui présente le meilleur rapport coût-efficacité pour l'insuffisance rénale au stade terminal, et que la transplantation d'organes permet de sauver des vies et de procurer une meilleure qualité de vie,

(1) 3^e édition, 2007.

(2) SANCO C6 EFZ/gsc D (2007) 360346.

Mardi, 22 avril 2008

- I. observant qu'il existe des différences importantes entre les États membres et à l'intérieur de ceux-ci en ce qui concerne les taux de transplantation, les sources d'organes (donneurs vivants ou morts) et même des disparités quant aux exigences de qualité et de sécurité en matière de don et de transplantation d'organes, pendant que l'approche organisationnelle de la transplantation varie d'un État membre à l'autre, ce qui entraîne des normes hétérogènes au sein de l'Union,
 - J. considérant que les États membres ont mis en place des cadres juridiques différents (certains ayant instauré le consentement explicite, d'autres ayant choisi le consentement présumé) et que les faits, dans différents États membres, révèlent que l'influence du système juridique sur le nombre de donneurs est plutôt limitée,
 - K. considérant que si une transplantation n'est pas possible, la seule solution est souvent les soins intensifs, qui sont désagréables pour le patient et représentent une charge pour les régimes de soins de santé, ainsi que pour la famille des patients et ceux qui s'en occupent,
 - L. considérant que le don et la transplantation d'organes sont des questions sensibles et complexes, qui mettent en jeu des aspects non seulement médicaux mais aussi juridiques et éthiques, dont le développement requiert la pleine participation de la société civile,
 - M. considérant que l'utilisation d'organes à des fins thérapeutiques comporte un risque de transmission de maladies infectieuses et autres,
 - N. constatant qu'un certain nombre d'organes font déjà l'objet d'échanges entre États membres et que différentes organisations européennes d'échange d'organes (par exemple, Scandiatransplant et Eurotransplant) existent déjà,
 - O. considérant que les pratiques actuelles (par exemple, le modèle espagnol, le projet belge GIFT, DOPKI et l'alliance pour le don et la transplantation d'organes (Alliance O)) donnent des résultats positifs et qu'il convient d'en tenir compte,
 - P. considérant que la prise de conscience du public, une information positive et concrète, et le développement de la formation et des capacités de communication des professionnels ont un rôle important à jouer pour généraliser la volonté de faire don d'organes,
 - Q. considérant qu'il convient d'introduire des mesures de santé publique tendant à faciliter le dépistage et la prise en charge précoces des maladies chroniques entraînant une défaillance des organes, telles que l'insuffisance rénale, afin de réduire le nombre de personnes qui devront, dans le futur, subir une greffe d'organe;
1. accueille favorablement la communication précitée de la Commission, qui propose une démarche intégrée fondée sur trois piliers, qui est très appréciée.

Instrument juridique

2. attend la proposition de la Commission d'une directive fixant les exigences de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, la vérification, la conservation, le transport et la distribution d'organes dans l'Union et prévoyant les ressources nécessaires pour satisfaire ces exigences; souligne, toutefois, que le prochain cadre juridique ne doit pas faire reposer sur les États membres ni sur les prestataires de service une charge administrative supplémentaire, remettre en cause le recours aux bonnes pratiques existantes, ni à celles qui sont adaptées aux conditions et circonstances valant pour chacun des États membres individuellement, ou contenir des exigences qui entraîneraient une diminution du nombre des donneurs potentiels et effectifs;
3. fait remarquer que la nouvelle directive devrait compléter et renforcer les efforts des États membres pour parvenir à une méthode active et efficace de coordination, sans interdire pour autant l'introduction ou le maintien de mesures plus contraignantes;
4. souligne que la directive devrait prendre en compte les progrès réalisés par la science médicale.

Coopération entre États membres

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

Mardi, 22 avril 2008

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

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

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

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

- d'augmenter la disponibilité d'organes,
- de renforcer l'efficacité et l'accessibilité des systèmes de transplantation,
- de sensibiliser davantage le public,
- de garantir la qualité et la sécurité;

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

Augmenter la disponibilité d'organes

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

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

- en sensibilisant le personnel médical et paramédical et en assurant son instruction et sa formation;
- en aidant financièrement les hôpitaux à employer des «coordinateurs internes de transplantation» (médecins travaillant dans les unités de soins intensifs avec l'assistance d'une équipe médicale) chargés d'identifier activement les donneurs potentiels et de prendre contact avec leur famille,
- en mettant en œuvre des programmes d'amélioration de la qualité dans chaque hôpital ou regroupement d'hôpitaux dans l'Union lorsqu'il est établi qu'existe un potentiel de dons d'organes;

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

Mardi, 22 avril 2008

14. observe que des transplantations peuvent se faire en ayant recours à un organe non optimal; considère qu'il appartient alors à l'équipe de transplantation, en concertation avec le patient ou sa famille, de prendre les décisions quant à l'utilisation d'organes pour ce patient en fonction d'une analyse individuelle des risques et des avantages;
15. invite les États membres à autoriser le don par une personne en vie en tenant compte des aspects de qualité et de sécurité; souligne toutefois que le don par une personne en vie doit être tenu pour complémentaire du don après la mort;
16. reconnaît que lorsque le cercle de donneurs est étendu à des donneurs «marginiaux», les médecins peuvent être préoccupés par une probabilité accrue de rejet des organes et de diminution progressive du fonctionnement de l'organe transplanté et demande, partant, à la Commission et aux États membres de promouvoir des méthodes de prévention et de traitement du rejet d'organes afin que les médecins puissent utiliser en toute confiance les organes du cercle des donneurs «marginiaux»;
17. reconnaît que la biotechnologie offre d'ores et déjà des moyens permettant de lutter contre le risque de rejet d'organes transplantés, par exemple par des traitements qui réduisent les taux de rejet, ce qui sera également de nature à promouvoir la disponibilité d'un plus grand nombre d'organes en permettant aux médecins de traiter le rejet voire de le prévenir; considère qu'il sera ainsi possible de promouvoir l'utilisation des organes provenant de donneurs «marginiaux» en réduisant les risques liés aux programmes concernant de tels donneurs;
18. invite les États membres à abroger, avant janvier 2010, toute disposition législative limitant l'utilisation des organes donnés à leur propre territoire;
19. invite les États membres à prendre les mesures nécessaires dans le domaine de l'enseignement et de la formation, du travail en équipe et de la rémunération des chirurgiens spécialisés en transplantation;
20. souligne qu'il importe de distinguer les lignes budgétaires destinées à financer l'obtention des organes, d'une part, et la transplantation, d'autre part, pour ne pas dissuader les hôpitaux de pratiquer la transplantation;
21. insiste sur la nécessité que les dons d'organe demeurent strictement sans visée commerciale;
22. donne son aval aux mesures visant à protéger les donneurs, d'un point de vue tant médical que psychologique et social, et à garantir que le don d'organes est fait par altruisme et volontairement, en excluant tout versement entre donneur et receveur, sans autre paiement qu'une compensation qui se limite strictement à dédommager des dépenses et inconvénients dus à l'opération; invite les États membres à garantir que l'anonymat du donneur décédé et du donneur vivant non apparentés génétiquement ni émotionnellement au receveur, lorsque le droit national autorise un tel don, est préservée; presse les États membres de définir les conditions dans lesquelles une compensation peut être accordée;
23. prie instamment les États membres d'adopter ou de maintenir des dispositions législatives strictes en ce qui concerne les transplantations à partir de donneurs vivants non apparentés pour faire en sorte que le système soit transparent et que toute possibilité de vente d'organes illicite ou d'action de coercition sur les donneurs soit exclue, en veillant ainsi à ce que les dons de donneurs vivants non apparentés ne puissent être faits que sous les conditions définies par la loi nationale et après autorisation d'une instance indépendante appropriée;
24. prie instamment les États membres de veiller à ce que les donneurs vivants ne subissent pas de discrimination, en particulier de la part des systèmes d'assurance;
25. exhorte les États membres à garantir le remboursement des coûts de sécurité sociale qui concernent les donneurs vivants;
26. estime qu'à l'avenir, à condition de garantir la traçabilité, la biotechnologie pourrait permettre aux chercheurs de reconstituer des organes à partir de tissus ou de cellules, soit des patients eux-mêmes, soit d'autres donneurs de tissus; invite la Commission à promouvoir une telle recherche, qui est souvent menée par des jeunes entreprises européennes, petites ou moyennes, spécialisées en biotechnologie, selon le cadre culturel et éthique fixé par les États membres, la charte des droits fondamentaux et la convention du Conseil de l'Europe sur les Droits de l'homme et la biomédecine;
27. constate que plusieurs essais cliniques pratiqués sur des êtres humains ont démontré l'efficacité du traitement par cellules souches adultes dans plusieurs thérapies de remplacement cellulaire.

Mardi, 22 avril 2008

Efficacité et accessibilité des systèmes de transplantation

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

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

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

31. considère comme un avantage supplémentaire de la collaboration entre États membres, que la communication précitée de la Commission ne met pas assez en lumière, la valeur potentielle d'une mise en commun d'organes par les États membres, en termes de possibilités médicales et techniques, tout en prenant en compte les contraintes géographiques dans cet échange et leurs répercussions possibles sur la viabilité des organes; souligne à cet égard les bons résultats qu'obtiennent des systèmes internationaux; est persuadé que cette mise en commun d'organes peut être utile, notamment lorsqu'il s'agit de transplantations difficiles (par exemple, patients aux besoins particulièrement sensibles ou urgents ou patients dans des situations particulières, pour lesquels il est compliqué de trouver un donneur compatible);

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

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

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

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

Renforcement de la sensibilisation du public

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

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

Mardi, 22 avril 2008

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

39. demande à la Commission de prendre en considération le développement et l'extension du site internet européen consacré au don d'organes ⁽¹⁾ et ainsi que de celui de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ⁽²⁾ en vue de couvrir tous les États membres, dans toutes les langues officielles de l'Union, afin de mettre à disposition l'ensemble des informations et données disponibles sur le don et la transplantation d'organes;

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

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

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

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

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

Amélioration de la qualité et de la sécurité

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

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

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

⁽¹⁾ www.eurodonor.org (et/ou www.eurocet.org).

⁽²⁾ www.transplant-observatory.org.

Mardi, 22 avril 2008

48. invite la Commission à affecter, dans le septième programme-cadre de la Communauté européenne pour des actions de recherche, de développement technologique et de démonstration (2007-2013), des fonds à la promotion de la recherche sur des techniques de diagnostic meilleures et plus précises, permettant de déceler rapidement et efficacement des facteurs à risque, comme le VIH/sida, l'hépatite, etc., un aspect important de la transplantation d'organes consistant à garantir la protection contre des facteurs et agents dangereux présents dans les organes du donneur.

Trafic d'organes

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

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

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

52. invite la Commission et les États membres à prendre des mesures en vue d'empêcher le «tourisme de transplantation» en traçant des lignes directrices visant à protéger les donateurs les plus pauvres et vulnérables contre le risque d'être victimes du trafic d'organes et en adoptant des mesures qui accroissent la disponibilité des organes obtenus de manière licite, ainsi que par l'échange des enregistrements sur les listes d'attente entre les organisations existantes d'échange d'organes afin d'éviter toute inscription multiple; demande à la Commission de promouvoir, dans le domaine de la liberté, de la sécurité et de la justice, une approche commune tendant à rassembler l'information sur les droits nationaux en matière de trafic d'organes et à déterminer les problèmes principaux, et d'éventuelles solutions; souligne, à cet effet, qu'il faut établir un système de traçabilité et de responsabilité pour le matériau humain

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

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

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

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

Mardi, 22 avril 2008

57. regrette qu'Europol n'ait élaboré aucune enquête sur la vente et le trafic d'organes sous prétexte qu'il n'existe aucun cas avéré; renvoie aux rapports du Conseil de l'Europe et de l'OMS qui prouvent clairement que le commerce d'organes constitue également un problème pour les États membres de l'Union et invite la Commission et Europol à améliorer la surveillance des cas de trafic d'organes et à tirer les conclusions qui s'imposent;

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

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

*

* *

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

Contribution du bénévolat à la cohésion économique et sociale

P6_TA(2008)0131

Résolution du Parlement européen du 22 avril 2008 sur la contribution du bénévolat à la cohésion économique et sociale (2007/2149(INI))

(2009/C 259 E/02)

Le Parlement européen,

- vu le Quatrième rapport sur la cohésion économique et sociale (COM(2007)0273),
- vu la décision n° 1904/2006/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 établissant, pour la période 2007-2013, le programme L'Europe pour les citoyens visant à promouvoir la citoyenneté européenne active ⁽¹⁾,
- vu la décision n° 1719/2006/CE du Parlement européen et du Conseil du 15 novembre 2006 établissant le programme Jeunesse en action pour la période 2007-2013 ⁽²⁾,
- vu la décision 2006/144/CE du Conseil du 20 février 2006 relative aux orientations stratégiques de la Communauté pour le développement rural (période de programmation 2007-2013) ⁽³⁾,
- vu la décision 2006/702/CE du Conseil du 6 octobre 2006 relative à des orientations stratégiques communautaires en matière de cohésion ⁽⁴⁾,
- vu la résolution du Conseil et des représentants des gouvernements des États membres, réunis au sein du Conseil, du 13 novembre 2006, sur la réalisation des objectifs communs en matière de participation et d'information des jeunes visant à promouvoir leur citoyenneté européenne active ⁽⁵⁾,
- vu la communication de la Commission intitulée «Promouvoir la pleine participation des jeunes à l'éducation, à l'emploi et à la société» (COM(2007)0498),
- vu la communication de la Commission intitulée «L'avenir démographique de l'Europe, transformer un défi en opportunité» (COM(2006)0571),

⁽¹⁾ JO L 378 du 27.12.2006, p. 32.

⁽²⁾ JO L 327 du 24.11.2006, p. 30.

⁽³⁾ JO L 55 du 25.2.2006, p. 20.

⁽⁴⁾ JO L 291 du 21.10.2006, p. 11.

⁽⁵⁾ JO C 297 du 7.12.2006, p. 6.