



Février
2012
Newsletter

Assurer les proposant donneurs de rein

Auteur

Dr Dominique Lannes,
Médecin-Conseil
SCOR Global Life

Introduction

Dès 2007, nous vous proposons une Newsletter sur l'assurabilité des transplantés rénaux, point de départ d'une amélioration de nos tarifications de cette population d'assurés.

*Nous souhaitons aujourd'hui développer un autre aspect lié à la transplantation rénale, **le don du rein par un donneur vivant et son assurabilité.***

« Vous avez donné un rein ? Vous n'avez plus qu'un seul rein ? Mais vous êtes à risque ! ... »

C'est de cette simple problématique que l'équipe médicale du Centre International de R&D en sélection médicale et acceptation des sinistres de SCOR Global Life est partie pour évaluer les risques encourus par un assureur qui étudierait une proposition d'assurance d'un « donneur vivant de rein ». Le don de rein se développe partout dans le monde, certains pays à la pointe dans ce domaine, comme les Etats-Unis et le Japon, pays d'origine des études que nous avons exploitées pour cette publication.

Nous sommes persuadés que l'interaction dynamique entre les deux domaines d'expertise que sont l'assurance et le médical accroît notre expérience du risque.

Nous avons ainsi le plaisir de vous présenter un extrait d'article que nous avons publié dans la revue médicale spécialisée « le courrier de la transplantation », issu des liens privilégiés que SCOR Global Life a tissés avec plusieurs spécialistes et personnalités impliquées dans le don du rein.

Pour plus d'informations sur ce sujet, nous vous invitons à prendre contact avec vos correspondants SCOR Global Life habituels.

Responsable de Rédaction

Bérangère Mainguy
Tél. : +33 (0)1 58 44 70 00
life@scor.com

Responsable de Publication

Gilles Meyer

SCOR Global Life SE

Societas Europaea au
capital de 274 540 000 €
5, avenue Kléber
75795 Paris Cedex 16
France
RCS Paris 433 935 558

www.scor.com

Gilles Meyer
Directeur Général SCOR Global Life

Les donneurs vivants de rein se heurtent souvent à des difficultés lorsqu'ils doivent souscrire une assurance décès, invalidité ou incapacité dans le cadre par exemple d'un emprunt immobilier.

Nous souhaitons dans cet article apporter la vision d'un médecin de réassurance. Nous allons donc tout d'abord faire une brève introduction au monde de l'assurance de Personnes puis nous proposons une analyse et une réponse à la question qu'instinctivement tout assureur se pose dans cette situation :

« Vous n'avez plus qu'un seul rein. Vous êtes donc à risque ... mais ... quel risque ? »

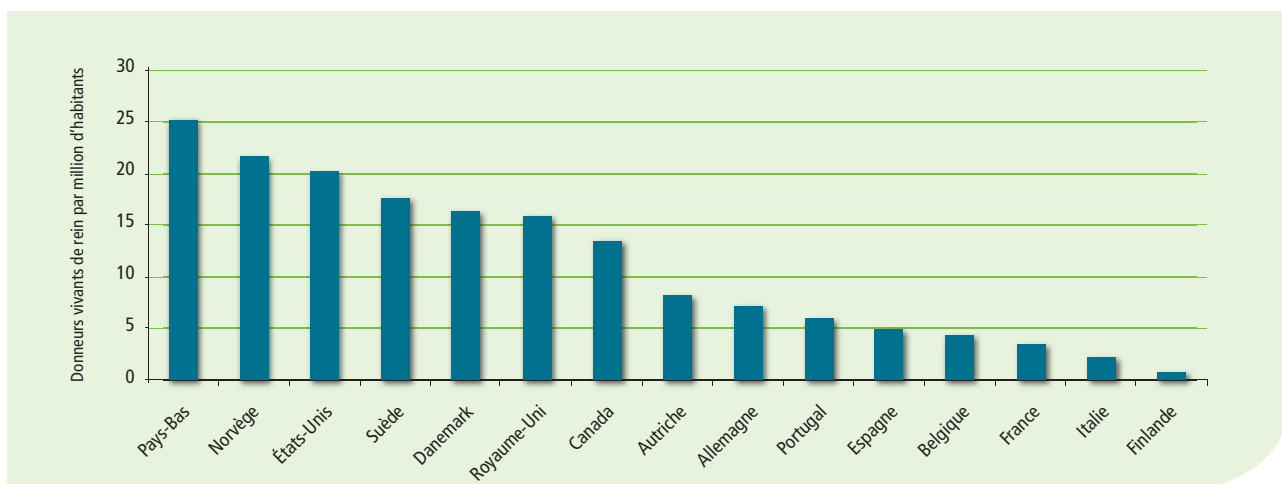
Le donneur vivant de rein : un risque aggravé, aux yeux de l'assureur ?

Extrait de la revue « Le Courrier de la Transplantation - Vol. XI - n° 3 - juillet-août-septembre 2011 »

A son stade terminal, une insuffisance rénale chronique nécessitera la réalisation d'un traitement de suppléance, qu'il s'agisse de l'épuration extrarénale (hémodialyse ou dialyse péritonéale) ou de la transplantation rénale. Cette dernière modalité est préférable, quand elle est possible, en raison de l'amélioration de la qualité de vie qu'elle permet et aussi, selon la majorité des études, d'une augmentation de la survie des patients. En revanche, la dialyse est un traitement contraignant et non dénué de risques.

Pour réaliser une transplantation, il est nécessaire de disposer

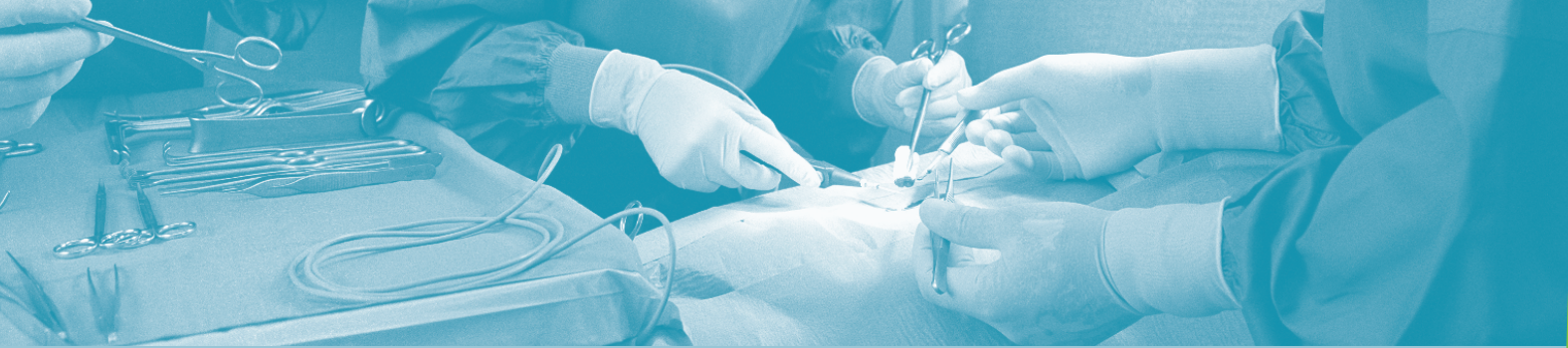
d'un organe, qui peut provenir d'un donneur décédé ou d'un donneur vivant. Dans les deux cas, des examens précis définiront la faisabilité d'une transplantation à partir de l'organe prélevé. Cette procédure s'accompagne également de règles administratives et éthiques très strictes. Même si cela ne représente actuellement qu'environ 7 % des transplantations réalisées en France (selon le registre de l'Agence de la biomédecine), le recours au donneur vivant fait actuellement l'objet d'une partie importante des révisions de la loi de Bioéthique, du fait de l'amélioration des techniques et parce que la générosité du donneur permet une amélioration nette des résultats observés après transplantation (figure ci-dessous).



Nombre de donneurs vivants de rein par million d'habitants en 2009.

Le nombre de transplantations réalisées avec un rein provenant d'un donneur vivant varie de façon très importante selon les pays.

La tendance est généralement à l'augmentation.



Il y a, depuis plusieurs années, un déséquilibre entre le nombre de reins disponibles pour la greffe et le nombre de patients en liste d'attente de transplantation : autrement dit, il y a pénurie de reins disponibles. L'un des moyens de pallier ce déséquilibre consistera à faire appel au don de rein par des personnes vivantes à chaque fois que cela sera possible ; le nombre de donneurs vivants de rein va alors augmenter.

L'assureur doit savoir si ces donneurs, qui ont subi une intervention chirurgicale pour le don et qui vivront désormais avec un seul rein, présentent un risque aggravé ou non. Cela revient à se demander si les donneurs vivants de rein ont une mortalité, un risque d'incapacité ou un risque d'invalidité accru. Dans ce cas, cela aurait une incidence sur les résultats techniques d'un assureur et devrait donc être tarifé.

Deux études médicales de grande envergure ont été publiées récemment sur le devenir des donneurs vivants de rein. Ces études sont intéressantes parce qu'elles concernent un grand nombre de donneurs vivants, avec un recul relativement long, permettant ainsi aux assureurs de tirer des conclusions robustes et utiles à l'évaluation du risque.

La première étude est américaine. Elle a été réalisée par une équipe médicale de l'université de Minneapolis et a fait l'objet

d'une publication dans le *New England Journal of Medicine* ⁽¹⁾. Plus de 3 900 donneurs ont été suivis avec un recul allant de quelques mois à 40 années environ. Ces donneurs ont été comparés à une population de témoins qui possédaient encore leurs deux reins.

L'un des paramètres étudiés était la mortalité. Celle-ci était identique dans les deux groupes, donneurs vivants et population témoin. L'étude souligne également l'excellente qualité de vie et le très bon état de santé général et mental des donneurs vivants sur le long terme.

La seconde étude est japonaise. Elle a été réalisée par une équipe médicale universitaire de Kyoto et a fait l'objet d'une publication dans la revue *Transplantation* ⁽²⁾. Elle concernait plus de 600 donneurs. De nombreux résultats sont disponibles. Un premier résultat, rassurant, peut être mis en avant. Lors du don, la mortalité opératoire était nulle, avec néanmoins, la survenue de 3 complications sévères immédiatement après le prélèvement. Dans tous les cas, ces complications ont pu être traitées sans séquelles. Le deuxième résultat important concerne la survie à long terme. Avec un suivi maximal de 35 ans et une moyenne de suivi dépassant les 10 ans, la mortalité des donneurs vivants était légèrement inférieure à celle d'une population témoin japonaise !

Que doivent retenir les assureurs ?

Le premier enseignement est que l'assureur doit maintenant considérer que le don de rein n'augmente pas le risque de décès. Le donneur vivant de rein est une personne qui, en quelque sorte, a été sélectionnée médicalement pour son aptitude au don d'organe. Il a subi un bilan médical complet comportant des investigations nombreuses et approfondies pour s'assurer que vivre avec un rein unique ne lui serait pas préjudiciable.

Le deuxième enseignement est que les donneurs vivants de rein ont non seulement une excellente survie, mais également de très bons scores d'état de santé général et de qualité de vie. Vivre avec un rein unique peut encourager à la prudence : « Je sais que je n'ai qu'un seul rein donc je surveille ma tension

artérielle, je fais une prise de sang régulièrement, je mange équilibré, je fais du sport, etc. »

Il faut cependant apporter un bémol à ce tableau idyllique, car les choses sont susceptibles d'évoluer. Sous la pression de la demande toujours accrue de reins, la sélection des donneurs vivants pourrait se relâcher. On observe par exemple des cas pour lesquels l'obésité, l'hypertension artérielle, une fonction rénale limite ne sont plus des contre-indications absolues au don. Aussi, il conviendra de suivre régulièrement ces cohortes tant en termes de mortalité que de morbidité pour les comparer à la population générale, voire mieux, à une population appariée selon les principaux critères pour déterminer les conséquences à long terme du don de rein.

Le donneur vivant de rein ne doit pas être actuellement considéré comme un risque aggravé, vérification faite d'une bonne fonction rénale et de l'absence de facteurs de risque associés.

Références Bibliographiques

1. Ibrahim HN, Foley R, Tan L et al. Long-term consequences of kidney donation. *New J England Med* 2009;360:459-69.
2. Okamoto M, Akioka K, Nobori S et al. Short- and long-term donor outcomes after kidney donation: analysis of 601 cases over a 35-year period at Japanese single center. *Transplantation* 2009;87:419-23.

Yvanie Caillé, Directrice Générale de Renaloo, association dont les objectifs sont d'apporter soutien, information et entraide aux patients concernés par l'insuffisance rénale et à leurs proches.

98 % d'entre eux le referaient...

Une enquête récente sur la qualité de vie des donneurs vivants de rein vient d'être réalisée. Et ses résultats sont aussi rassurants que les données de la littérature médicale :

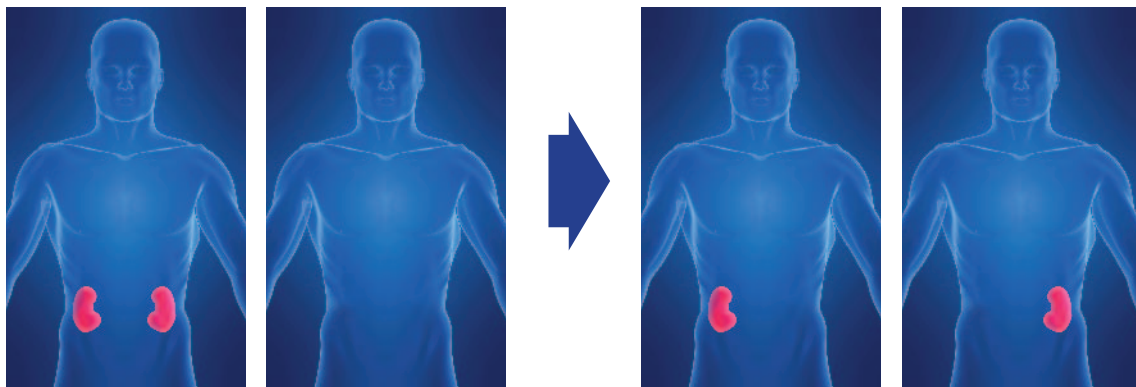
Les donneurs vivent bien et ne regrettent rien.

Preuve en est leur enthousiasme et leur adhésion à l'acte accompli : 98 % d'entre eux « le referaient » et 95 % le conseilleraient à une autre personne... Ils expriment sans retenue la joie et la fierté qu'ils éprouvent à avoir contribué à améliorer durablement la santé d'un de leurs proches. Pour autant, ils se refusent à considérer leur geste comme héroïque ou sacrificiel...

Ils l'ont décidé « sans hésiter », c'est « naturel » et « normal ».

Ces témoignages, fondés sur des expériences vécues, constituent des plaidoyers sincères et efficaces pour le développement de ce type de greffes.

Ils incitent également à changer de regard sur ces donneurs et à mettre un point d'honneur à ce qu'ils ne soient pas pénalisés injustement dans leur quotidien, par exemple à l'occasion de la souscription d'une assurance. C'est le sens de la démarche du groupe SCOR et on ne peut que s'en féliciter.



Professeur Eric Thervet, Service de Néphrologie, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France

Pourquoi les Pays-Bas sont-ils champion du monde pour le nombre de donneurs vivants de rein ?

L'implication d'un pays et la façon dont il prend en charge la question épineuse de la demande d'organes est le produit de multiples facteurs. Même si la place et l'engagement de fortes personnalités locales et/ou nationales n'est pas à négliger, il s'agit surtout de facteurs économiques, sociétaux, culturels, religieux et géographiques.

Par exemple, le pourcentage important de donneurs vivants en Norvège s'explique par les distances et les conditions de voyage qui représentent un obstacle aux prélèvements effectués sur des patients en état de mort encéphalique. Un autre exemple est la place des facteurs culturels et politiques pour expliquer le développement des donneurs vivants au Japon. Il est d'ailleurs passionnant de voir comment les différences peuvent être importantes à l'échelle d'un même continent présentant une certaine unité culturelle, comme l'Europe.

Pour répondre à la question portant sur les Pays-Bas, l'utilisation large de donneurs vivants est probablement à mettre en relation avec l'existence d'une organisation supranationale pour l'activité de donneurs cadavériques (Eurotransplant) ; d'une tradition anglo-saxonne, oserais-je dire Protestante, de l'approche pragmatique des problématiques et de leaders charismatiques ayant effectué la promotion de cette approche.

Quelles sont les conditions à remplir pour être donneur vivant de rein ?

Cette question est aussi extrêmement intéressante et centrale pour l'activité de prélèvement des donneurs vivants. Il est à la fois facile et difficile d'y répondre. Pour la question des liens avec le donneur, c'est le législateur qui doit se déterminer. Les réponses sont donc inscrites dans une loi, même s'il s'agit d'un domaine évolutif par définition. Actuellement les possibilités sont la fratrie, les parents, les enfants, les conjoints ou des personnes donnant la preuve de leur lien affectif depuis plus de 2 ans. Une nouvelle porte a été ouverte récemment qui permet le don entre « amis » si la preuve est faite ; et surtout en cas de donneurs croisés (c'est-à-dire entre deux donneurs qui vont donner de façon croisée à deux receveurs).

... / ...

Professeur Eric Thivet...

Pour l'aspect plus médical, et pour répondre simplement, les examens et les contre-indications sont nombreuses. Des recommandations internationales en font la liste. Il faut toujours insister sur le fait que la motivation du donneur vient la première, suivie de celle du receveur ; ensuite seulement l'évaluation purement médicale peut intervenir... elle élimine d'ailleurs jusqu'à 40 % des donneurs potentiels (données personnelles). L'exemple de l'âge est significatif puisqu'il varie beaucoup selon les équipes.

En ce qui concerne les examens qu'il convient de réaliser, il est difficile d'être exhaustif (d'autant qu'ils peuvent varier selon les équipes). En utilisant les propositions d'instances internationales, on peut proposer les contre-indications suivantes.

- *Fonction rénale altérée définie par un débit de filtration glomérulaire inférieur à 80 ml/min/1,73m²*
- *Index de masse corporel \geq 30-35 kg/m²*
- *Intolérance au glucose*
- *Hypertension artérielle sévère et/ou non contrôlée*
- *Pathologie cardiovasculaire*
- *Tumeur*
- *Hépatite B ou C active*
- *Sérologie HIV positive*
- *Un équilibre psychologique qui doit être évalué par un expert indépendant ainsi, bien sûr, que l'absence de toute contrainte et contrat*
- *Au plan chirurgical, les contre-indications peuvent varier selon l'expérience et le souhait des équipes.*

Comme vous le voyez, il s'agit d'un grand nombre de règles puisque dans ce domaine plus encore que dans les autres domaines de la médecine, le principe doit être « Primum non nocere »⁽¹⁾.

(1) « D'abord ne pas nuire – Hippocrate ».

SCOR Global Life et les donneurs vivants de rein

L'évaluation du dossier médical d'un proposant qui déclare avoir donné l'un de ses reins est simple, elle consiste à savoir d'une part la date de l'intervention chirurgicale du prélèvement et d'autre part l'état de la fonction rénale actuelle.

Comme nous l'avons constaté il peut y avoir des complications chirurgicales, elles sont rares mais elles rendent nécessaire un ajournement de 6 mois après le prélèvement. **Après 6 mois, dès lors que la fonction rénale est correcte, le cas est tarifé « risque normal ».**